



INCISA|IMAM

Instituto Superior de Ciências da Saúde.

VANDA DE SOUZA FLORES

**TRAUMAS DA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS
NAS VÁRIAS ETAPAS DA EXISTÊNCIA HUMANA**

Salvador-BA
2008

VANDA DE SOUZA FLORES

**TRAUMAS DA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS
NAS VÁRIAS ETAPAS DE EXISTÊNCIA HUMANA**

Monografia apresentada ao Curso de pós-graduação em Terapia Transpessoal do Grupo Omega de Estudos Holísticos Transpessoais e junto ao INCISA como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Terapia Transpessoal.

Orientadora: Prof. Msc Vera Maria Deccó

Salvador- BA
2008

TERMO DE APROVAÇÃO

VANDA DE SOUZA FLORES

TRAUMAS DA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NAS VÁRIAS ETAPAS DE EXISTÊNCIA HUMANA

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Transpessoal, Grupo Omega e INCISA, pelos examinadores:

Vera Maria Deccó – Orientadora

Mestre em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social (FUNDAÇÃO VISCONDE DE CAIRU)
INCISA – Instituto Superior de Ciências e Saúde e Grupo ÔMEGA

Mario Luiz Rodriguez Risso_- _Examinador

Terapeuta Transpessoal, Graduado em Psicologia Clínica e das Organizações.
Universidade de Barcelona na Espanha.
Diretor do Grupo Omega

Salvador, 20 janeiro de 2008.

DEDICATÓRIA

Para meu querido esposo Danilo, companheiro e amigo de caminhada há trinta e cinco anos, sem sua presença, colaboração e apoio, talvez, não estaria concluindo esta jornada pedagógica de autoconhecimento e transformação.

Para meus sempre amados filhos Tiago, Fabiane e Marilene que foram mola propulsora de minha motivação e sempre apoiaram e acreditaram no meu recomeço profissional.

Para meu querido genro Giancarlo e minha querida nora Roseney, que através de questionamentos e exemplos foram grandes motivadores. Obrigada por fazerem parte de nossa família.

As minhas bem vindas netas indigas: Larissa, Anna Beatriz e Sofia Mel “Anjos de Luz”, que pacientemente privaram-se da minha presença e do meu carinho por muitos finais de semanas. Aguardem! A recompensa virá.

Aos amigos e parentes, pela compreensão na minha ausência em momentos tão essenciais e pelo respeito e aceitação à minha nova caminhada espiritual e profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, pela misericórdia e oportunidade de servir.

A Jesus Cristo e a Maria Santíssima, pela certeza de nunca estar sozinha.

A querida docente Vera Deccó, pela coordenação e supervisão dessa Monografia.

A Vera Lúcia Spinola Eça, minha querida terapeuta, supervisora do meu estágio, do caso em estudo e grande incentivadora na elaboração dessa monografia. Ensinou-me a escutar com amorosidade e como ser um canal de cura.

A Sandra Bonfim, help do Pathwork, amiga e incentivadora do meu primeiro passo nesta caminhada transpessoal e de autoconhecimento.

Ao Dr. Mário Risso e Carla Mirelle, diretores responsáveis pelo Curso Transpessoal na Bahia e sua querida equipe de docentes e discentes, através dos quais foi permitida a realização da nossa missão. Todos vocês foram anjos de luz.

A coordenadora Lúcia Mascarenhas da Sociedade Irmãos Solidários - SIS, e equipe, pela oportunidade e confiança depositada durante atendimento as suas crianças e seus familiares, facilitando o nosso trabalho de pesquisa junto às famílias.

A Diretora Ivonita Alves da Instituição Casa da Criança em Simões Filho, e sua maravilhosa equipe de docentes e discentes, pela acolhida, aceitação e confiança, colaborando muito com o nosso trabalho transpessoal e pesquisa junto às famílias.

A colega Claudia Boim, pela acolhida generosa em seu grupo de estudo, em sua residência, compartilhando seus conhecimentos como Psicopedagoga. Enriquecedor!

A todos os colegas minha gratidão e respeito, em especial, a Artur, Isa, José Carlos, Maria da Graça, Martha e Naira, pela amizade e incentivos durante nosso Grupo de Estudos e Vivências das Práticas Terapêuticas.

“Quando a humanidade alcançar a compreensão da importância da Chama Violeta, e utilizá-la conscientemente, ela não mais terá que sofrer pelas causas passadas de antigos carmas que geram sofrimento e dor.”

(Mestre Ascenso Kutumi)

RESUMO

A proposta deste estudo é verificar se os fatores que geram desequilíbrio traumático entre os membros das famílias na Sociedade de Irmãos Solidários (SIS) do bairro de Paripe, em Salvador, repercutem na desestruturação psicossocial dos indivíduos daquela comunidade. A metodologia utilizada foi o Estudo de caso e como instrumento da pesquisa foram aplicados questionários, em uma amostra não probabilística, entre a família e professores do cliente. Os resultados desse estudo apontam para a falta de planejamento familiar e uma exclusão socioeconômica e cultural que colaborou para uma desestruturação familiar e contribuiu com fatores fóbicos e traumáticos na família. Foi detectado que o abuso físico e psicológico sofrido por Bobby desde a concepção até a adolescência dentro da família gerou o seu desequilíbrio psicossocial e repercutiu na escola e nas suas relações interpessoais. Verificamos que os tipos de violência mais comuns nessa família são o abuso sexual, negligência, desrespeito e maus tratos em geral, dentro e fora do contexto familiar e trouxeram seqüelas com repercussão psicológica e emocional em várias etapas do desenvolvimento infantil. O despreparo dessa família em lidar com esses problemas contribuíram para que Bobby desde cedo fosse acometido de distúrbios e transtornos de personalidade. A finalidade do trabalho terapêutico é a cura do paciente, para isto faz-se necessário um acompanhamento de Bobby e de seus familiares, com procedimentos específicos para obter a transformação dos seus traumas.

Palavras-chave: Traumas físicos. Traumas Psicológicos. Desequilíbrio Familiar. Fatores Traumáticos. Técnicas Terapêuticas. Catarse

ABSTRACT

The intention of this study is to verify if the factors that generate the traumatic lack of equilibrium among members of families in the Sociedade de Irmãos Solidários (SIS) from Paripe neighborhood in Salvador, reflect in the lack of psycho-social structure in the people from that neighborhood. The used methodology was the Case study and as a research instrument, we used applied questionnaires in a sample without probability among mothers and teachers, besides fifty people living in Paripe neighborhood. The results of this study tend to show the lack of familiar planning and a socio-economical and cultural exclusion that helped the familiar lack of structure, which contributes with phobic and traumatic factors in families.

Boby and his family were chosen, for being into this reality. The detected physical and psychological abuse suffered by boby from conception until adolescence inside his family, reflected at school and in the society, being the greatest generators of the lack of psycho-social equilibrium. We verified that the most common types of violence in this family are sexual, neglect, disrespect, and maltreats in general, inside and outside the familiar context, which brought sequels with psychological and emotional repercussion in various steps of the childhood development. The lack of preparation of this family in dealing with these problems, helped that Boby, since early age, undertaking into disturbs and perturbations in his personality. The objective of this therapeutic work is the patient's cure, to do so, it is necessary to follow Boby and his family, with specific procedures to obtain the truth about the traumas.

Key words: Physical Traumas, Psychological traumas, Familiar lack of equilibrium, Traumatic factors, Therapeutic techniques, Catharsis.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	CAPÍTULO	15
	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUA CONSEQUÊNCIA NA FORMAÇÃO PSÍQUICA DOS FILHOS	
1.1	A VIOLÊNCIA SÓCIA ECONÔMICA E CULTURAL	15
1.2	A MÁ ESTRUTURA FAMILIAR	18
1.2.1	Os Maus Tratos Físicos	22
1.2.2	Os Maus Tratos Psicológicos	25
1.3	AS FOBIAS CAUSADAS POR FATORES PSICOLÓGICOS OU SOCIAIS	27
1.4	O BULLYING E SUAS CONSEQUÊNCIAS	31
2	CAPÍTULO	35
	VIOLÊNCIAS SEXUAIS INFANTIS E SUAS SEQUÊLAS NAS VÁRIAS ETAPAS DA EXISTÊNCIA HUMANA	
2.1	O INCESTO	36
2.1.1	Abuso Sexual como Síndrome do Segredo	41
2.1.2	Abuso Sexual como Síndrome de Adição	43
2.2	PROSTITUIÇÃO INFANTIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS	44
3	CAPÍTULO	46
	A CURA ATRAVÉS DA TERAPIA TRANSPessoAL	
3.1	AS TÉCNICAS USADAS NA TERAPIA TRANSPessoAL	47
3.2	FLORAIS ÚTEIS NA TERAPIA DO TRAUMA	51

4	CAPÍTULO	53
	O CASO EM ESTUDO	
4.1	O MOTIVO DA CONSULTA	54
4.2	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	55
4.3	TRAJETÓRIA TERAPÊUTICA	58
4.4	RESULTADOS OBSERVADOS	62
5	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	71
	ANEXO: Desenhos elaborados pelo paciente.	76

1 – INTRODUÇÃO

Esta Monografia atende à exigência do Curso de Pós-Graduação em Terapia Transpessoal Holística, ministrado pelo Grupo Omega de Estudos Holísticos e Transpessoais e INCISA (Instituto Superior de Ciência e Saúde), como pré-requisito para obtenção do certificado de conclusão do curso de pós-graduação em Terapia Transpessoal, que nos permitiu a escolha livre de um tema a ser dissertado, onde pudéssemos direcionar nosso real interesse em estudar algo que, objetivamente, estivesse relacionado à atividade desenvolvida em Terapia Transpessoal.

A motivação da escolha do tema traumas da infância e suas conseqüências nas várias etapas do desenvolvimento humano se basearam nas realidades presenciadas, tanto nas entrevistas com os membros da família e escola, como da comunidade, da periferia de Salvador durante os seis meses de Estágio na Sociedade de Irmãos Solidários - SIS e na Cidade da Criança em Simões Filho.

A observação contínua em muitas famílias atendidas, onde a violência na infância é considerada “normal” e até fomentada por avós, parentes e pais, e ainda os relatos desesperados das crianças vítimas que sofrem tais abusos, levaram-nos a aprofundar o atendimento terapêutico para melhor orientar as famílias.

Sabe-se que existe um conjunto de necessidades básicas, que a criança na realidade deveria receber para crescer saudável e feliz tornando-se um adulto forte e equilibrado, mas se olharmos a maioria das nossas famílias, verificaremos o quanto estão carentes, despreparadas e desmotivadas para cumprir esta árdua missão tanto dentro da família como fora dela.

O Sistema sócio cultural contribui para que essas necessidades básicas não sejam supridas dentro das famílias. Se examinarmos a palavra maus tratos, verificaremos que ela se caracteriza por certo grau de agressividade, crueldade, humilhação, desonra e esta é a maneira mais comum de certos adultos tratarem as crianças e adolescentes.

Esta falta de proteção, a irresponsabilidade e o desrespeito, acontecem em todos os setores: família, escola e sociedade e são os que mais contribuem para a desestruturação psicossocial do indivíduo.

Observa-se o abuso sexual como uma das conseqüências mais graves, geradas por esses fatores citados, que mais propiciam maus tratos da infância e adolescência. Há diferentes categorias de abuso como: incesto, abuso sexual sistêmico, pedofilia, pornografia e a prostituição infantil que causam seqüelas, marginalizam e adoecem a criança, repercutindo em todas as etapas da sua existência humana.

Interessa-nos verificar, dentro desse contexto, se os traumas sofridos entre os membros de uma família, residente no bairro de Paripe, em Salvador, é um dos fatores de desajuste emocional de seus filhos.

Para ajudar a responder o problema de pesquisa, elencamos as seguintes questões norteadoras: Verificar na literatura existente os fatores desencadeadores da desestruturação na família; Levantar o nível sociocultural da família pesquisada; Investigar quais os fatores de desequilíbrio existentes na família; Verificar a repercussão da violência familiar na formação de seus filhos; Averiguar a repercussão dos traumas sofridos dos filhos pelos seus familiares; Relacionar os fatores sociais que contribuem para o desequilíbrio na educação dos filhos; Identificar quais as técnicas psicoterapêuticas adequadas para o tratamento dos fatores de desequilíbrio apresentados e Verificar a efetividade do processo terapêutico na transformação do desequilíbrio emocional no contexto familiar.

A metodologia utilizada em nossa pesquisa foi o estudo de caso, porque permitiu obter uma visão global do problema pesquisado e pela possibilidade de acesso as informações da família pesquisada e por permitir explorar situações da vida real em aspectos não claramente definidos. A população pesquisada foi uma família, residente no Bairro de Paripe, em Salvador, através de uma amostra não probabilística.

De acordo com os seus fins e objetivos ela é descritiva, intervencionista e predominantemente qualitativa. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados formulários, entrevistas e observação direta.

O conteúdo do trabalho está dividido em cinco capítulos os quais passamos a explicar:

Capítulo 1 - A Violência Doméstica e Suas Conseqüências na Formação Psíquica dos Filhos

Abordamos o tema da violência doméstica, por depararmos com esta realidade durante o nosso trabalho na periferia de Salvador e perceber através da mídia e literaturas pesquisadas que essas idiosincrasias diferenciam-se independente da classe social.

A influência da Sociedade, no Sistema Sócio-cultural das famílias, que nem sempre são positivas, e a má estrutura das famílias, contribuem para que hajam transtornos da personalidade do indivíduo e são fatores geradores de medos, inseguranças, traumas físicos e psicológicos e de doenças, que afastam o sujeito da interação adequada no convívio familiar e social.

Capítulo 2 – As Violências Sexuais Infantis e suas Seqüelas nas Várias Etapas da Existência Humana.

Abordamos este tema dando ênfase aos maus tratos e o abuso sofrido pela criança, dentro do próprio contexto familiar. Percebe-se as alterações do comportamento infantil, os bloqueios causados na criança pela experiência traumática, a repercussão deste na sua formação como um todo e as seqüelas psicológicas, físicas e morais. A retirada da criança que sofre abuso sexual com encaminhamento para instituições de acordo com a lei vigente.

No capítulo anterior verificamos que a violência, infelizmente, em todas as suas formas fazem parte do nosso cotidiano, seja na família ou na comunidade. As principais conseqüências da violência são os medos e as experiências traumáticas, que na maioria das vezes são inconscientes, e necessitam serem investigadas para que as pessoas possam superar e relacionar-se melhor na sociedade.

A violência sexual infantil é uma das causas mais comuns em determinadas classes sociais e geram experiências traumáticas que se repercutem em todas as suas relações. Neste capítulo vamos tratar especificamente sobre ela, seus fatores geradores e a sua repercussão na família e no contexto social.

Capítulo 3 - A Cura Através da Psicologia Transpessoal

Procuramos esclarecer o que é a Terapia Transpessoal, como surgiu, a sua finalidade bem como os responsáveis pelo surgimento desta quarta força. Dentro deste campo de investigação, baseados em estudos científicos sobre os

estados de expansão e percepção da consciência, falamos dos procedimentos que ajudam a trabalhar os corpos sutis do indivíduo, as utilizações do uso de florais e das várias técnicas apropriadas a cada realidade detectada durante a anamnese, que permitem um tratamento de forma integral, curando o corpo físico, etérico, emocional e espiritual.

Capítulo 4 - O Estudo de Caso

Trata-se, nesse capítulo, do estudo de caso desenvolvido durante a pesquisa, bem como os resultados alcançados durante todo o trabalho. Aborda também as técnicas utilizadas para o processo de cura do sujeito da pesquisa e a análise realizada do caso.

5 - Conclusão

Neste tópico abordaremos as considerações finais desse trabalho.

A escolha por esse estudo possibilitou verificar na comunidade o quanto há incidência do abuso sexual e psicológico nas famílias carentes e também o despreparo psicológico e cultural dos jovens casais em assumir uma família, incentivando o abandono, a omissão e o desrespeito para com as crianças.

Através dos dados apresentados, pretendemos contribuir para:

Orientar os indivíduos sobre a importância do equilíbrio físico, mental e emocional para a educação e formação dos filhos. Para tanto, precisamos ser amados, queridos, aceitos e protegidos, desde a concepção, a fim de seguir todas as fases de nossos ritos de passagem neste planeta com segurança, até a vida adulta.

Oportunizar ao indivíduo, através de conhecimentos e técnicas que o nosso ser, nosso corpo e nossa sociedade são constituídos por arquétipos independente da história pessoal, da influência da mídia, da literatura e dogmas que influenciam nossa vida.

Abordar sobre os desafios que a humanidade deve vencer em relação aos maus tratos da infância e permitir a discussão e reflexão sobre esses assuntos de forma clara e objetiva.

CAPÍTULO 1 - A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA FORMAÇÃO PSÍQUICA DOS FILHOS

1.1- A VIOLÊNCIA SÓCIA ECONÔMICA E CULTURAL

A violência surge porque alguma coisa já estava errada e é descobrindo a causa real de sua origem é que se consegue chegar à solução do problema. Independente se o problema é consequência das injustiças e afrontamentos sociais, econômicos, políticos, educacionais, conjugais e familiares sempre será necessário investigar o fato como um todo.

As influências que nos chegam a toda hora na sociedade através da mídia repercutem em nossas atitudes e pensamentos que geram uma predisposição a agir e atuar de forma violenta.

Como observa Maldonado (1998, p. 116)

[...] ninguém nasce violento, embora a agressividade faça parte da natureza humana. Assim, a violência pode ser desaprendida. Para isso faz-se necessário a promoção de um programa de prevenção envolvendo ações não governamentais e civis conjuntas, para que as pessoas possam “criar um clima harmônico em seus relacionamentos e o fortalecimento dos sentimentos de compaixão e de solidariedade (...) para o estabelecimento da Cultura da Paz”.

Ao nascer temos uma natureza original, que se transforma a partir dos estímulos do meio em que vive. O ambiente agressivo e violento estimula o comportamento na formação das crianças e reforça uma cultura de violência, pois os padrões e valores culturais oferecidos através da família, ambiente físico e social serão reproduzidos em todos os contextos em que vive.

Trujillo (2002, p. 233) reforça esse pensamento quando afirma que:

[...] As crianças serão, dentre de alguns anos, adolescentes que depois serão cidadãos das nossas sociedades. Eles pedirão conta aos seus governos e aos Estados do norte. Rebelar-se-ão. Assim, uma bomba de força explosiva de efeito retardado se está preparando; contra ela, promessas e boas palavras nada poderão. A UNICEF, por sua vez, insiste com estas palavras premonitórias: O tempo Urge. Com razão nossa geração será julgada sobre como soube proteger, o crescimento, a educação e o direito dos filhos.

Essa problemática da violência nas famílias precisa ser revista, pois os cidadãos do amanhã, os futuros pais e os dirigentes da nossa sociedade, serão estas crianças de hoje, frágeis e vulneráveis a toda espécie de violência tanto dentro da sua própria família como pela sociedade.

Os registros latentes dos sofrimentos e traumas causados pela família, pela influência dos meios de comunicações, pelas Instituições educacionais e religiosas, ficam no inconsciente do indivíduo, e repercutem em todos os seguimentos e etapas da sua existência,

Quando isto acontece aparecem as mudanças comportamentais, que tanto levam ao excesso e descontrole como a apatia e a depressão. Ambos os sentimentos contribuem para que o indivíduo perca sua vontade, sua criatividade e sua essência, até adoecer.

Cumming (apud NACHMANOVITCH, 1990, p. 108) narrou num poema

Que quanto mais crescemos mais esquecemos as raízes. Esta citação refere-se o quanto nossas instituições se apóiam na fantasia Lokeana de que um ser recém-nascido é como uma *tábua rasa* sobre a qual o conhecimento é constituído em cima de uma pirâmide, onde tendemos a apagar em nossas crianças esse conhecimento que vem de cima para baixo e substituí-lo por um conhecimento simplista que vem de baixo para cima.

Quando o indivíduo sofre forte impacto emocional, quando não existe a harmonia, entre ele e o seu contexto familiar, econômico e social, os arquétipos¹ não servem de motivação e inspiração para satisfazer o seu próprio ego, sente-se massificado, explorado e sem energia, tornando-se cada vez mais ansioso, menos produtivo e infeliz.

Os impactos emocionais sofridos pelas pessoas também sofrem influência pelos valores e cultura da sociedade em que vive. O comportamento de certa forma torna-se padronizado e robotizado pelo poder de manipulação da informação ressaltado através da mídia e desencadeiam no indivíduo desejos de novas conquistas, novos empregos, novas aquisições e empreendimentos, status e a busca incessante de querer sempre mais. Porém,

¹ Segundo JUNG “Arquétipos são possibilidades herdadas para representar imagens similares, são formas instintivas de imaginar. São matrizes arcaicas onde configurações análogas ou semelhantes tomam formas.” (SILVEIRA, 2006, p.68)

poucas são as pessoas que conseguem corresponder e se adaptar ao condicionamento das mudanças impostas pelo Sistema.

A tecnologia e o rápido crescimento da população estão nos levando a um mundo onde o tempo e a distância não podem nos separar. Ao mesmo tempo, confrontamos graves ameaças a nós mesmos e ao planeta. Vivemos com a guerra, com o terrorismo, com a possibilidade de aniquilação por “super armas”, com uma distância crescente entre os que têm, e os que não têm, e com a destruição ambiental. As coisas parecem mais horríveis quando consideramos o assustador potencial de violência presente numa geração de crianças nascidas com dependência de droga, e que logo estarão adultas. (LEVINE, 1999, p.191).

Essas influências levam a massificação, discriminação e exclusão das pessoas, quando não conseguem satisfazer os seus desejos e suas necessidades básicas. As insatisfações geram sentimentos de não pertencimento, de pouca valia dentro do seu contexto familiar e social, pois não conseguem atingir as exigências impostas pela sociedade de consumo.

As pessoas, de uma maneira geral, conseguem adquirir seus bens de consumo através do mercado de trabalho. Este cada vez mais exige profissionais com um grau de qualificação diferenciada e a maioria da população permanece excluída dessa realidade sócio-econômica.

Depara-se com o desemprego, por sua baixa ou nenhuma qualificação e essa realidade acarreta a fome, drogas, crimes, destruição familiar e toda espécie de marginalização.

O poder econômico, o mercado e as vantagens de alguns diante dos outros se sobrepõem ao bem da maioria e acarretam doenças pela má adaptação das pessoas ao meio cultural, social ou econômico.

Observa-se uma sociedade que oprime e aliena as pessoas ressaltando seus valores negativos. O ter sobrepõe-se ao ser.

De acordo com o Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil em 2000 -2002, citados na Revista de Direitos Humanos (1990, v. 4)

[...] o Brasil está entre os países do mundo com maior violência. A Violência é o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2004 p.14/15)

A conjuntura sócioeconômica colabora para o aumento das desigualdades regionais e sociais. Os direitos humanos muitas vezes não são respeitados

Percebe-se o quanto esses fatores influenciam todas as áreas de nossas vidas diretamente trazendo transtornos positivos e negativos que influenciam e impulsionam as nossas escolhas, acontecimentos e comportamentos.

Como é sabido, o principal objetivo de todos os Estados totalitários é solapar os relacionamentos pessoais por meio do temor e da desconfiança; o resultado disso é uma massa atomizada na qual a psique humana é completamente abafada, Até mesmo as relações entre pais e filhos, que é a mais íntima e natural de todas, é despedaçada pelo Estado. Todas as grandes organizações que visam exclusivamente objetivos materialistas são responsáveis pela falta de pensamento das massas. (HOFFMAN, 2005, p.229)

As constantes influências do Estado e as leis instituídas por este, frustram não só a família como a escola. Os valores morais e éticos que até então davam respaldo a essas instituições sofreram um descaso e enfraquecimento no direcionamento educacional causando insegurança nas crianças e jovens.

1.2 - A MÁ ESTRUTURA FAMILIAR.

A formação de uma família sadia propicia o desenvolvimento das pessoas e dependem, para essa construção, que os pais tenham uma estrutura de personalidade equilibrada a fim de lidar com os conflitos e obstáculos comuns de seu cotidiano e criar um ambiente adequado ao crescimento de seus membros.

A inexistência de um ambiente adequado na família repercute em todos os direcionamentos da vida da criança e do adolescente e podem detectar os possíveis agressores dentro do contexto familiar. O histórico de vida dos pais reflete os padrões de comportamento vivenciado por eles em sua família de origem.

Certamente, quando a criança de seis anos entra na escola, ainda é, em todo o sentido, apenas um produto dos pais; é dotada, sem dúvida, de uma consciência do “eu” em estado embrionário, mas de maneira alguma é capaz de afirmar sua personalidade, seja como for. É certo que somos tentados a considerar, mormente as crianças esquisitas ou cabeçudas, as indóceis ou as difíceis de educar, como se fossem especialmente dotadas de individualidade ou vontade própria. Mas é puro engano. Em tais casos deveríamos sempre examinar o ambiente doméstico e o relacionamento dos pais, e, nestes, quase sem exceção, haveríamos de encontrar as únicas e verdadeiras razões que explicassem as necessidades dos filhos. O modo de ser perturbador dessas crianças é muito menos expressão do interior delas mesmas do que reflexo das influências perturbadoras de seus pais. (JUNG, 1981, p.58)

Essas influências repercutem em todas as esferas de relacionamentos da criança seja na escola, nas relações interpessoais, e principalmente na vida adulta, pois ocasionam traumas que irão prejudicar o seu desenvolvimento. “Numa família onde toda a estrutura é neurótica, a criança certamente vai “herdar” esse comportamento dos pais” (CENTEVILIE et al, 1977, p. 100).

A família na maioria das vezes não percebe que seu ambiente apresenta uma estrutura neurótica. Nessa estrutura o menosprezo, a hostilidade e o desrespeito estão presentes na relação entre seus membros e são percebidos por eles como algo natural e aceitos como normais. O desequilíbrio se faz presente, mas não é percebido como tal.

Em decorrência da não observância do trato inadequado na relação da família faz com que os padrões negativos sejam reforçados ao longo do desenvolvimento do indivíduo e repetidos na constituição de uma nova família.

A família começa a perceber que algo não vai bem, ou que os padrões comportamentais adotados por ela não é considerado normal na sociedade quando acontecem fatos graves, tais como abuso sexual, drogas e tráfico, assalto, etc.

Segundo O governador Wagner (JORNAL DA BAHIA, 31/08/08)

O problema da violência tem pelo menos três aspectos. O primeiro é filosófico, que tem origem na banalização da vida em sociedade altamente materialista e consumidora. O segundo é um problema social, de exclusão dos jovens que se tornam presa fácil do tráfico. E o terceiro é a questão policial. (WAGNER, 2008/09462)

Sabe-se que o contexto social contribui para que as crianças convivam, desde a sua infância e sua juventude, com essas realidades e pela repetição

dos padrões aprendidos tornam-se adultos doentes, cheio de lembranças reprimidas e ficam cada vez mais vulneráveis a traumas.

Os acontecimentos traumáticos ficam retidos na memória, na maioria das vezes inconsciente, na fase de seu desenvolvimento.

Segundo Wolf (1986, p.220),

[...] No trauma de infância, alguns dos nossos músculos esqueléticos se contraem e não voltam a relaxar, mas retêm a memória corporal, da mesma forma como a mente retém a memória mental do trauma. Quando o músculo se fixa numa posição e não consegue relaxar, pode-se dizer que há uma lembrança guardada no músculo.

Os comprometimentos devido aos traumas físicos e psicológicos muitas vezes se iniciam no ventre materno, quando a mãe sofre fome, agressões físicas, abandono, rejeição, sustos, tensões, e que são, inconscientemente, sentidos pelo feto. Dessa maneira o trauma permanece retido em sua memória.

Além do ventre materno, os traumas são vividos durante a infância através do relacionamento com os membros de sua família. Uma criança que vive com medo de apanhar de pais violentos pode aprender a se retrair, virar a cabeça se afastando, elevar as mãos para proteger a cabeça e adquirem posturas de autodefesa. Se isso se repetir várias vezes, as ameaças de violência ativam os músculos do corpo, até que "aprendam" essa postura inconscientemente e podem degenerar em uma postura fixa. (REICH apud WOOLGER, 1951)

Sabe-se que todos os medos desde a infância geram insegurança e tornam o indivíduo muito solitário e anti-social e que pode comprometer os seus relacionamentos por medo de perdê-los. Chaves em seu artigo publicado em 19/03/2008 entende trauma como:

[...] uma conseqüência dum fato acompanhado de uma emoção violenta, que vai modificar de uma maneira permanente a personalidade de um indivíduo, sensibilizando-o duma forma especial para emoções análogas posteriores. Isto é, um acontecimento violentamente emotivo desenrola-se em determinada época dum indivíduo, mesmo na primeira infância (até aproximadamente aos 4 ou 5 anos); com o decorrer do tempo vai lentamente passando do consciente ao inconsciente e é mais um conteúdo desagradável armazenado na intensidade da Pantomnésia do inconsciente (memória de tudo).

A dinâmica do trauma produz memórias de acontecimentos passados que parecem ser verdadeiros, mas que na verdade não são. O psiquiatra

Urban (2001 apud GROF, nº35) cita em seu artigo A Psiquiatria da Nova Consciência que

Ao nascer já trazemos em nosso inconsciente a memória das experiências intra-uterinas, que ele chama de domínio perinatal. O processo todo de gestação e nascimento passa por quatro fases ou matrizes, responsáveis pela estruturação da personalidade. A primeira matriz se estende do ato da concepção até o instante que se inicia o trabalho de parto, e nela estamos imersos primordialmente ligados à fonte original de vida em meio ao fluido maternal. A segunda matriz se imprime em nosso psiquismo ao primeiro instante do trabalho de parto. A terceira sobrepõe-se quando se inicia o primeiro grande conflito humano, ainda uma realidade intra-uterina, a luta do feto pela vida, enquanto avança em pleno trabalho de parto em direção à luz. A quarta responde pelo momento crucial de morte-renascimento; traduz a espera do feto, já expulso, pela corte de seu cordão umbilical.

Este autor coloca que esses traumas podem ter sido causados em vidas passadas, e só são superados através da respiração holotrópica² ou terapia de memórias profundas³.

Essas técnicas permitem o autoconhecimento do indivíduo. Este autoconhecimento só acontece no momento em que a pessoa acreditar e aceitar que há inesgotável fonte de registro traumático em seu psiquismo, desde a gestação e parto.

Para o Dalai Lama (1999), o papel mais importante na formação do indivíduo é exercido pelas mães e afirma:

Praticamente todos nós recebemos de nossas mães as lições básicas de sobre como viver em paz, pois a necessidade do amor é o próprio fundamento da existência humana. Desde os primeiros estágios de nosso crescimento, somos completamente dependentes dos cuidados maternos e é muito importante que as mães demonstrem seu amor a seus filhos. Se as crianças não recebem a devida atenção, em geral, quando adultas, tem dificuldade de amar seus semelhantes. (DALAI LAMA, 1999. p. 117)

² Segundo Groff (2007 p.180), Respiração Holotrópica é uma indução a estados holotrópicos muito poderosos através de uma combinação de meios muito simples – respiração acelerada, músicas evocativas e uma técnica de trabalho corporal que ajuda a liberar bloqueios bioenergéticos e emocionais residuais. Em sua teoria e prática, esse método une e integra vários elementos de tradições antigas e aborígenes, filosofias espirituais orientais e psicologia profunda do ocidente.

³ Terapia de Memórias Profundas foi criada por Roger J. Woolger. É uma terapia extensamente aplicável que tem sido usada com sucesso no tratamento de dificuldades interpessoais e de sistemas familiares; questões de auto-estima e poder pessoal; cicatrizes psíquicas residuais de abuso sexual adulto ou infantil, e todo o tipo de violência doméstica e urbana. Ela pode realizar um tratamento rápido e efetivo de bloqueios emocionais profundos, estados de ansiedades, fobias, muitas dores crônicas e sintomas persistentes de distúrbio de estresse pós-traumático. (WOOLGER, 2002)

Quando há na família essa preocupação, onde o instinto maternal flui com amorosidade e existe equilíbrio entre a homeostase e a mudança, há permissão para a criança estar preparada para se adaptar em todas as fases da vida, seja ela positiva ou negativa. Os pais quando demonstram amor e respeito às individualidades, independente das circunstâncias, serão uma referência e suporte para que seus filhos enfrentem e superem todas as fases com autoconfiança e caminhem para o seu processo de individuação.

1.2.1 - Os Maus Tratos Físicos

A família quando bem estruturada, segura de seus propósitos e valores, segue um planejamento que permite dar proteção e segurança a criança, propiciando a ela ajustamento e adequação em todos os seguimentos tais como: religiosos, sociais e educacionais.

Quando esses propósitos são priorizados, estamos em sintonia com as leis Divinas e harmonizados com o Cósmico.

A Psicóloga Patrícia Gonzáles em seu artigo “A infância Maltratada”, cita:

Ao criar o mundo, Deus disse que tudo era “muito bom” (Gênesis 1:31).No entanto, a entrada do pecado, conseqüência de uma decisão humana errada, deteriorou as relações sociais entre os filhos de Deus. A Violência e o abuso surgiram num lugar que tinha sido criado para conhecer apenas a paz e o amor. (GONZÁLES, 2005, p.31)

Os princípios morais e religiosos, e as influências externas podem desestruturar as famílias e enfraquecer o relacionamento de seus membros.

Quando há falha nessa estrutura familiar, acontecem os maus tratos como as agressões físicas e psicológicas, gerando bloqueios energéticos que adoecem não só a criança como os seus familiares.

Pesquisas de Petter Levine apontam que “Aproximadamente 75 a 100 milhões de americanos sofreram abuso físico e sexual na infância. A American Association (Associação Médica Americana) estima que mais de 30% de todas as mulheres casadas, e também

30% das mulheres grávidas, já foram espancadas por seus maridos. Uma mulher é espancada por seu marido ou namorado a cada nove segundos (o espancamento de gestante são traumáticos também para os fetos). (LEVINE , 1999, p.50).

Está constatado que o abuso físico e sexual é uma realidade mundial e atinge todas as camadas sociais desde sempre. Esses impactos negativos que a criança recebe de seus familiares causam danos psicológicos, criam bloqueios na criatividade e iniciativa, permitindo inseguranças e medos que as deixam em situação de risco na sociedade.

Essa insegurança gerada na família devido aos maus tratos físicos causa frustrações nas expectativas do indivíduo devido à falta da satisfação não correspondida das suas necessidades básicas, e se sentem dissociadas⁴ do contexto familiar.

Pessoas que foram repetidamente traumatizadas quando eram crianças pequenas com frequência adotam a dissociação como modo predileto de estar no mundo. Elas dissociam fácil e habitualmente sem ter consciência disso. Mesmo as pessoas que habitualmente não dissociam irão dissociar quando ativadas ou quando começarem a associar imagens ou sensações traumáticas desconfortáveis. (LEVINE.1999,p.124)

As pessoas que sofreram algum trauma em consequência dos maus tratos físicos, tendem a retrair-se, demonstram timidez e geralmente se dissociam no ambiente ou perante o seu grupo. Enquanto outras têm comportamentos inesperados e agressivos perante situações ou eventos que relembrem as memórias traumáticas com conteúdos inconscientes.

Os sintomas podem permanecer latentes, acumulando-se por anos ou mesmo por décadas. Então, durante um período estressante, ou como resultado de outro incidente, podem aparecer sem nenhum aviso. Também pode não haver nenhuma indicação da causa original. Portanto, um acontecimento aparentemente de pouca importância pode provocar um colapso súbito, semelhante ao que poderia ter sido causado por um acontecimento catastrófico isolado. (LEVINE,1999,p.52)

Os sintomas deixam o indivíduo sensível, ferido, ansioso ou com interpretações errôneas dos acontecimentos, mesmo sendo algo que possa ser

⁴ Entende-se por dissociação a perda de um conteúdo da consciência que vai para o inconsciente independente da vontade do ego, sem o seu conhecimento, significa uma desunião da pessoa consigo mesma. Trata-se de um aspecto das neuroses e psicoses. (GRINBERG, 2003, p. 224)

positivo e construtivo para o seu crescimento pessoal, pode entender como negativo, pois relembram os abusos sofridos na infância.

A respeito dos maus tratos infantis, CAIXETA e MELO (UFMG, 8º P.) afirmam que:

O abuso familiar contra crianças e adolescentes quando não leva à morte, pode trazer conseqüências a médio e a longo prazo, capazes de causar danos ao seu desenvolvimento físico e mental. Hiper-agressividade, reduzido envolvimento com o mundo externo, distúrbio do sono, sentimento de infelicidade e pânico, comportamento autodestrutivo e depressivo são algumas dessas conseqüências.

Esses autores complementam o seu pensamento com a afirmação da Presidente da Sociedade Mineira de Pediatria, Eliane de Souza que diz: “Sabe-se, hoje que a criança agredida, se não for tratada corretamente para diminuir as cicatrizes psicoemocionais, poderá se tornar também um agressor na idade adulta” (MELO; CAIXETA; RODRIGUES, UFMG, 8º P).

Os fatores externos vivenciados pelos pais como o desemprego, perda de bens e pessoas próximas, doenças podem desequilibrar o casal e este desequilíbrio manifesta-se na relação com os filhos. Os pais ficam impacientes com a criança, tornam-se intolerantes perante qualquer comportamento normal como choro, enurese, encoprese, derramar um líquido, quebrar um objeto, uma nota baixa, não querer comer etc. Estas intolerâncias muitas vezes fazem o responsável perder o controle e ferir a criança.

A harmonia, a orientação de seus filhos com energia, compaixão e amor, faz com que fatores como o respeito, afeto e a compreensão necessária para a estruturação da personalidade e educação dos filhos floresçam.

Para o bem de seu filho, você deve manter uma atitude equilibrada no tocante à disciplina. É conveniente manter certo número de regras, mas não um excesso delas. E você pode exigir que ele obedeça as mais importantes. As crianças gostam de saber o motivo que há por trás de cada regra. Gostam de discutir-lhe os prós e os contras e participar do estabelecimento de normas. Talvez você venha a verificar que seu filho é capaz de estabelecer excelentes regras para si mesmo, caso você lhe permita. Embora a decisão final seja sua, você pode achar conveniente discutir com os seus filhos, o que cada um pode ou não pode fazer. (RAPOSO, 1981, p. 46).

Os pais devem interagir com seus filhos com respeito e segurança a fim de perceber o que cada criança necessita e estabelecer a disciplina adequada

a cada situação. Devem dialogar continuamente e explicar o porquê adota determinadas atitudes e medidas, dando significado às suas ações estabelecendo os limites.

Quando há insistência na desobediência, pode haver uma justificativa para uma punição mais severa. O importante é que esta punição seja com justiça e compreensão por parte dos pais, levando em consideração a idade e a capacidade de compreensão, bem como a personalidade da criança.

O castigo suave é melhor que o severo. Certas crianças podem ser controladas mediante um simples olhar ou algumas palavras firmes. Medidas extremas como pancadas geram rancor nas crianças. O melhor é jamais bater numa criança ou magoá-la fisicamente. Quando isto acontece, a criança tende a pensar que foi tratada com injustiça e sem amor. Além disso, pode ficar tão perturbada com o castigo severo que deixa de compreender por que está sendo punida. "O castigo severo trás emoções gravemente perturbadoras, que interferem no aprendizado e raciocínio. (RAPOSO, 1981. p.48)

As atitudes em relação à educação dos filhos devem ser tomadas em comum acordo, para que não haja contradição entre os pais, pois geram desrespeito. Esta postura leva os pais a refletirem a respeito da necessidade do castigo. Caso cheguem ao acordo, precisam ter firmeza para manter o castigo imposto.

Compreende-se, o quanto é necessário dentro da unidade familiar a proteção, a harmonia e o respeito de todos os membros independente da idade e sexo, por ser o núcleo adequado da boa educação dos filhos. "Os grandes momentos da nossa vida são aqueles em que temos a coragem de rebatizar a nossa maldade com o melhor que em nós existe". (NIETZSCHE, apud ZWEYG et ABRAMS, 1991,p.260).

A coragem de enfrentar nossos próprios erros e fraquezas e enxergar as seqüelas deixadas em nossas vítimas, que a maioria das vezes são pessoas próximas e queridas, permite que haja a mudança e transformação do comportamento inadequado dos pais para desenvolver a educação adequada aos filhos

1.2.2 - Os Maus Tratos Psicológicos

Os maus tratos físicos, conforme vimos acima desencadeiam uma série de transtornos psicológicos, porém existem traumas que são originados apenas pelos maus tratos psicológicos.

Por maus tratos psicológicos compreendemos todas as atitudes de rejeições, depreciação, desrespeito, cobrança e punição descontroladas por parte de um adulto para atender as suas necessidades psíquicas, e que podem causar danos ao desenvolvimento biopsicossocial da criança. (FERREIRA, 2001, p.26)

Observa-se que todos nós em alguns momentos da nossa vida, já fomos algozes ou vítimas direta ou indiretamente de maus tratos psicológicos, conscientemente ou inconscientemente.

As formas de maus tratos Psicológicos são:

- Castigos excessivos, recriminações, culpabilização e ameaça.
- Rejeição ou desqualificação da criança ou adolescente.
- Uso da criança como intermediário de desqualificações mútuas entre pais em processo de separação.
- Responsabilidades excessivas para a idade (cuidar de irmãos menores ou desenvolver seu auto cuidado médico ou patologia crônica).
- Isolamento devido mudanças freqüentes ou a proibição de convívio social.
- Clima de violência entre os pais e uso da criança como objeto de descarga emocional.
- Uso inadequado da criança como objeto de gratificação, não permitindo independência afetiva. (SPB, CLAVES, ENSP, FIOCRUZ, 2001.p.27)

Segundo os mesmos autores os maus tratos psicológicos não são específicos, mas geram sintomas e transtornos patológicos, com tendências a psicose, depressão e tendências suicidas. Essas vítimas costumam ter conseqüências em longo prazo como: distúrbio do crescimento, coordenação motora, dificuldade de aprendizagem, desequilíbrio emocional e social, tais como agressividade, passividade, hiperatividade e distúrbio do controle de esfíncteres.

Segundo Chaves (2008), as principais fontes traumáticas podem provir da:-

[...] Vida intra-uterina –. Durante a gestação a mulher é muito sensível às mudanças psico-biológicas que nela se operam palavras que a mulher grávida sente como frieza, injustiças, abandono, criam verdadeiros traumas à grávida que transmite ao feto.

- Rejeição da Gravidez - pela mãe ou pelo pai é outro fator de trauma que dificulta por vezes o nascimento do bebê e pode depois provocar rejeição ao próprio alimento.
- Problemas familiares conflituosos com gritos, discussões onde ignora a vida que se gera, ressentimentos consumidores, revoltas angustiantes, que originam conflitos de agressividade, raivas incontidas, que provocam uma super abundância de adrenalina que vai afetar o feto.
- Acidentes externos, como acidentes em que o pavor domina uma mulher grávida, sobretudo nos últimos meses de gravidez, ruídos fortes que abalam a massa encefálica, espancamento, etc, podem mais tarde desencadear a desarmonia mental. Ex. crianças que nascem durante a guerra.

Esses traumas permanecem no inconsciente do indivíduo e para que sejam transformados precisam ser resgatados. A respiração holotrópica, dentre outras consegue resgatar no psiquismo do paciente, todos os traumas relacionados com o processo da gestação e parto. (GROF, 2007, p.180)

Sabe-se que, mesmo que sejam resgatados e curados os traumas intra-uterinos e pós-parto, as vivências do cotidiano da vida de uma família colaboram para que as pessoas, principalmente as crianças, se sintam inseguras, desprotegidas, desrespeitadas e mal amadas. Tais fatos repercutem na saúde física e mental dos indivíduos.

[...] é importante que a criança fale sobre seus pensamentos e sentimentos para que o profissional possa ajudá-la a corrigir quaisquer pensamentos errôneos e também ajudá-la a enfrentar qualquer angústia emocional que esteja experimentado. (DATILIO, FREEMAN,1995, p.244).

Para tanto, é necessário incentivar a criança a expressar os seus sentimentos e relatar as suas experiências que o levaram as situações traumáticas com o objetivo de possibilitar a cura.

1.3 - AS FOBIAS CAUSADAS POR FATORES PSICOLÓGICOS OU SOCIAIS

Inúmeras são as fobias existentes. A maior parte das fobias tem origem em experiências remotas da infância. É um tema amplamente estudado pela psicanálise. Possui elementos de vergonha ou culpa e serve de gênese à ansiedade. As experiências onde foram originadas são esquecidas e

reprimidas como um dos mecanismos de defesa do ego e que são incapazes de serem recordadas. Segundo Cabral e Nick (1997, p. 142) “Os nomes das fobias tem origem na conjunção do nome grego que indica a coisa temida à palavra “fobia”.

Na Psicologia Transpessoal, as fobias também podem ser originadas em vidas passadas.

Nas teorias psicanalíticas, as fobias são um condicionamento para se evitar certas circunstâncias associadas a experiências traumáticas da infância. Mas há casos em que nenhum trauma ocorreu na infância. Na mesma linha, tampouco há explicações genéticas ou ambientais para a confusão de gênero sexual, como a mania de usar roupas do sexo oposto. Por isso, a explicação lógica é que estes são casos de condicionamento que flui de uma vida anterior para a presente. (STEVENSON, 1974, 1987 e GUIRDHAM, 1978 apud GOSWAMI, 2001, p. 101)

Segundo Goswami (2001) é importante perceber que se as fobias são lembretes de condicionamentos traumáticos advindos de outras vidas a regressão a vidas passadas pode ser um dos métodos terapêuticos utilizados para torná-los conscientes.

Sabe-se que as fobias geram ansiedades que ultrapassam a realidade natural dos fatos e acontecimentos do cotidiano. Cada pessoa reage de forma diferente a um mesmo estímulo ou fato acontecido.

Até que entendemos que os sintomas traumáticos são fisiológicos e psicológicos, seremos infelizes em nossa tentativa de curá-los. O cerne da questão está em ser capaz de reconhecer que o trauma representa os instintos animais que foram distorcidos. Ao serem dominados, esses instintos podem ser usados pela mente consciente para transformar os sintomas traumáticos num estado de bem-estar. (LEVINE, 1999, p. 41).

O trauma faz parte de um processo fisiológico natural, mas enquanto a vítima ficar resignada diante do sintoma ou ficar sempre hipervigilante perante qualquer fato que relembre o seu trauma, em vez de curar-se estará contribuindo para o agravamento do problema e adoecendo.

Diante de uma ameaça à vida nosso corpo se ativa tão fortemente que são necessários recursos tanto biológicos quanto psíquicos para se lidar com a tensão causada pela ameaça. Por muitas razões é possível que ocorra uma falha no mecanismo natural de resolução, impedindo que o organismo volte ao seu estado de equilíbrio, que lhe

permite funcionar normalmente. Daí surgem os sintomas e sua constância, acabando por se constituir num quadro clínico definido. Toda ativação biológica que não é resolvida tende a produzir sintomas, tanto físico como psíquico, até que encontre um meio apropriado de se desfazer, portanto é tão importante analisar os aspectos subjetivos deixados pela experiência traumática, uma vez que cada sujeito tem seu modo próprio de interpretar o que vivencia, quanto examinar os aspectos fisiológicos responsáveis pelos sintomas do estresse pós-traumático, tais como a hiperativação, as imagens intrusivas e o congelamento (TEIXEIRA, 2002, p. 2)

Esses sintomas do estresse pós-traumático como vimos acima são causados pela hiperativação que provoca respiração acelerada ou mesmo um ataque de ansiedade no momento do conflito e do estresse. As imagens intrusivas permitem que a vítima lembre o fato traumático, comportando-se como se o acontecimento estivesse de novo acontecendo enquanto que o congelamento são as respostas de luta e fuga impedidas em que o organismo se contrai instintivamente, como ultimo recurso de sobrevivência.

Segundo o mesmo autor (2002 p.3) as reações ao estresse repercutem dando sinais físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais. Eles apresentam os seguintes sintomas:

- Físicos: fadiga e náuseas, tremores musculares, espasmos, dor no peito, dificuldade de respirar; aumento da pressão arterial, aceleração do batimento cardíaco, sede, dificuldade de visão, vomito, ranger de dentes, fraqueza, tonturas, sudorese acentuada, calafrio, estado de choque e desmaio.
- Cognitivos: culpar as pessoas, confusão, desatenção, indecisão, aumento ou diminuição de estado de alerta, dificuldade de concentração, perda de memória, hipervigilância, dificuldade para identificar objetos familiares ou pessoas, aumento ou diminuição de estar atento ao ambiente, dificuldade para resolver problemas, inibição na capacidade de abstração, desorientação no tempo e no espaço, pensamento perturbado, pesadelos e imagens intrusivas;
- Emocionais: ansiedade, culpa, luto, negação, pânico, choque emocional, medo, insegurança, descontrole emocional, depressão, respostas emocionais inadequadas, apreensão, sentimento de estar sobrecarregadas, raiva intensa, irritabilidade e agitação motora;
- Comportamentais: alteração nas atividades, alteração no padrão da fala, retraimento, levantar suspeitas, alterações na maneira de se comunicar, perda ou aumento de apetite, beber compulsivamente, dificuldade para descansar, atitudes anti-sociais, queixas corporais e inespecíficas, alerta excessiva ao ambiente, intensificação dos reflexos, andar de um lado para o outro, movimentar-se de maneira errante e alteração do funcionamento sexual. (TEIXEIRA, 2002, p. 3)

Além dos danos citados acima, também podemos citar a perda de perspectiva de futuro, depressões e suicídios. O suicídio mais comum é o

existencial que ocorre quando o trauma gera uma fuga da vida, quando se entra num retraimento tão profundo que leva a pessoa a viver numa quase completa reclusão, pois a pessoa, tentando evitar tudo que possa lembrar o trauma acaba por quase não viver. (TEIXEIRA, 2002, p. 3)

Sabe-se que os primeiros sintomas do trauma aparecem normalmente logo depois do fato que o causou, enquanto outros só se desenvolvem com o passar do tempo.

Como vimos as fobias originam-se dos traumas que foram vivenciados e reprimidos e são consideradas neuroses de obsessão.

A fobia é acompanhada dum medo exagerado e persistente que não tem limites em relação às causas que produzem. Medo dos bichos, como cobras, ratos, certos insetos, etc., medo do escuro, medo de andar na rua; medo de andar de avião, e medos apavorantes de fazer curtas viagens de carro; medos mórbidos e aterrador que acompanha a vida de ser enterrado vivo; medo apavorante de morte que não deixa viver um segundo; medo do contágio de micróbios; etc., pois o exército de medos é confrangedoramente quase ilimitado. Os perigos que parecem provir desses medos de seres, objetos ou situações, mascaram por vezes um período simbólico. (CHAVES, 2008, p.2)

Chaves (2008, p. 1) assinala que “o fóbico vive angustiantemente aterrorizado por perigos que criou imaginariamente ao longo do agravamento dum processo neurótico, que pode conduzir a uma neurose fóbico-obsessivo”

Existem vários tipos de fobia que geram as somatizações psicogênicas⁵. As mais conhecidas são: a Claustrofobia (medo de lugares fechados, inicia no fenômeno do nascimento), a onicofagia (roer as unhas), a dislalia (gaguez), a pseudolalia (mentira só por mentir), tiques (contrações convulsivas de certos músculos), a cleptomania (impulso para roubo), a Toxicomania (intoxicar-se com entorpecente), a Bulimia (fome excessiva), agorafobia (medo de espaços abertos), altofobia (medo da altura), gerontofobia (medo de envelhecer e de conviver com pessoas velhas), necrofobia (medo da morte e dos mortos), nosofobia (medo de contrair doenças), a zoofobia (medo de vários animais), a talassofobia/hidrofobia (medo das águas, rios, mares), pirofobia (medo patológico de fogo.), fobia da maternidade (uma condição emocional atormentadora, que costuma iniciar pouco após o nascimento da

⁵ Denominam-se distúrbios psicogênicos os que têm origem em problemas e conflitos de ordem psíquica. Os distúrbios somatogênicos são perturbações psíquicas e no comportamento, decorrentes de disfunções somáticas com exclusão do sistema nervoso. (CABRAL e NICK, 1997 p. 94 e 299)

criança) e antropofobia (medo de enfrentar a sociedade e que leva o indivíduo a trágicas depressões). (CHAVES, 2008, p.3 e 4 e GROF, 2007 p. 87 a 99).

Sabe-se que as pessoas com sintomas fóbicos encontram obstáculos em quase todas as situações e vivências sociais, pois são mal compreendidas e interpretadas pelas pessoas de sua convivência e isso faz com que se sintam inseguras, discriminadas, desrespeitadas e desenvolvem fobia social.

Fobia social caracteriza-se por um medo excessivo de ser visto se comportando de um modo humilhante ou de forma embaraçosa através de demonstração de ansiedade ou desempenho de modo inadequado e de conseqüente desaprovação/rejeição por parte dos outros. Os fóbicos sociais podem estar incluídos em um subtipo generalizado (medo da maioria das situações de interação social). (DSM-IV, APA,1004). As situações de desempenho mais temidas são falar em público, comer beber na frente dos outros, urinar em banheiro público e entrar em uma sala onde já existem pessoas sentadas. As situações interacionais incluem: conversar ao telefone, falar com estranhos, participar de reuniões sociais, interagir com o sexo oposto, lidar com figuras de autoridade, devolver mercadorias em uma loja e manter contato ocular com pessoas não familiares (Hazen e Stein,1995). As formas generalizadas e circunscritas de fobia social apresentam diferenças significativas quanto ao início, curso, prognóstico e tratamento. (FALCONE, 2001, p.309).

A pessoa com fobia social acredita que irá se comportar de maneira inadequada e será rejeitado e desacreditado pelas pessoas de sua convivência. Ele vê a situação social como perigosa e essa avaliação de perigoso irá ativar um “programa de ansiedade”, que envolve reações cognitivas, fisiológicas e comportamentais essas reações interagem umas com as outras de tal forma que mantém o transtorno, ou seja, impedem que o fóbico social descon firme as suas crenças negativas sobre os perigos sociais. (CLARK e WELLS,1995; 1997 apud FALCONE, 2001, p. 309).

Observa-se que algumas pessoas vítimas da fobia social quando não tratadas, não conseguem progredir socialmente por se sentirem inseguras, inferiores aos outros e diferentes. Distanciam-se das demais pessoas, por não suportarem ser alvo de holofotes e passar por avaliações de outros indivíduos. Desta forma prejudicam-se na carreira profissional e demais relacionamentos sociais.

1.4 - O BULLYING E SUAS CONSEQÜÊNCIAS

Outra forma de violência cada vez mais estudada atualmente, principalmente nos ambientes escolares, devido as suas conseqüências no desenvolvimento infantil é o Bullying,

O termo bullying é utilizado na literatura psicológica anglo-saxã, em estudo sobre a violência, para designar comportamentos agressivos e anti-sociais. De origem inglesa, sem tradução na língua portuguesa, refere-se a uma situação na qual o indivíduo (bully) ou grupo de indivíduos (bullies) deliberadamente atormentados, hostiliza ou molesta outros. (FANTE, 2005, p. 57).

Observa-se a presença do Bullying em muitas famílias, independentemente do seu padrão social, religioso e cultural. Posturas com agressões verbais humilhantes, agressões físicas entre a vítima e o agressor, sem ter motivos que a justifiquem. Fante (2005, p. 56.) coloca que o bullying é caracterizado pela repetição, pelo desequilíbrio de poder entre vítima e agressor e pela ausência de motivos que justifiquem os maus tratos.

Essas agressões podem ser realizadas entre os próprios irmãos, através de brincadeiras desrespeitosas e na relação com os pais. Essas atitudes criam padrões de relacionamento que podem ser reproduzidos nas relações sociais e interpessoais.

Na prática, o bullying acontece quando um ou mais indivíduo elege outro (ou outros) como “bode expiatório”, expondo-o repetidamente a ações agressivas, contra as quais ele não consegue se defender. Em geral, os agressores escolhem como vítimas os indivíduos tímidos, retraídos, com dificuldade de expressão, de socialização e de defesa ou sem recursos ou status para cessar os ataques (FANTE, 2005, p. 56)

Quando uma criança vem de um ambiente com uma estrutura neurótica, onde só há menosprezo, hostilidade e desrespeito, ela não se enquadra no contexto social e isto repercute no seu desejo de estima, no desejo de ser querido no grupo e pode gerar transtornos de aprendizagem. Ela deixa transparecer a insegurança, o medo, o não pertencimento e a baixa auto-estima.

Essas são as vítimas preferidas ao ataque dos agressores bullying, pois por serem indefesos, ficam expostas ao medo, à humilhação e ao

constrangimento público. Essas ações hostis e deliberadas permitem tudo, zoações, apelidos pejorativos, difamações, fofocas, perseguições sexuais, étnicas e religiosas, enfim todas as manipulações que se possa imaginar afetiva e social.

O envolvimento de meninos e meninas com o bullying tem consequência devastadora, tanto para as vítimas como para os agressores. Quando não há intervenção, esse comportamento cheio de intimidação e crueldade tende a se fortalecer e solidificar e pode comprometer a aprendizagem de valores éticos e morais em vários seguimentos da nossa sociedade. Fante (2005, p. 57) assinala que “pessoas ou grupos de pessoas que desde a infância e adolescência praticam o bullying, passam na idade adulta a cometer violência doméstica, assédio moral, uso de drogas e criminalidade”.

Às vezes um apelido inofensivo na infância, vai criando proporção tamanha que em longo prazo, pode até influenciar no comportamento do indivíduo.

Fante (2005, p.60) também coloca que os fatores que propiciam o Bullying variam com as conformações culturais, familiares e sociais, associadas ao despreparo de profissionais e instituições, e têm, na raiz do problema, fatores como:

- Atitudes culturais, como o desrespeito, a intolerância, a desconsideração ao “diferente”.
- Hierarquização nas relações de poder estabelecidas em detrimento da fraqueza de outros.
- Desejo de popularidade, de manutenção do status a qualquer preço.
- Reprodução do comportamento abusivo como dinâmica psicossocial expansiva.
- Falta de habilidades de defesa, submissão, passividade, silêncio e sofrimento das vítimas.
- Convivência e incentivo às ações cada vez mais cruéis e desumanizantes daqueles que assistem.
- Violência doméstica, ausência de limites, permissividade familiar, falta de exemplo positivo.
- Omissão, despreparo, falta de interesse e comprometimento de muitos profissionais e instituições escolares.
- Impunidade, descaso e falta de investimentos e políticas públicas voltadas à educação e à saúde para o tratamento e prevenção, entre outros.

A Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção da Infância e Adolescente (ABRAPIA,1997), realizou uma pesquisa onde afirmam que um dos maus tratos psicológicos mais em evidência em todo mundo é o bullying.

Segundo eles, “O Brasil é considerado o país campeão do bullying, apesar das estatísticas brasileiras mostrarem essa repercussão em todos os seguimentos da sociedade, muitos profissionais da educação, saúde e segurança ainda desconhecem esta realidade.”

A falta de cuidado por parte dos familiares e responsáveis ou o seu despreparo incentivam a omissão e contribui para o agravamento e extensão do problema apresentado pela vítima.

As crianças e jovens, vítimas dessa crueldade, tendem a ter como consequência prejuízos cognitivos, sintomas físicos e doenças psicossomáticas.

A impotência crônica ocorre quando as respostas de congelamento, de orientação e de defesa se tornam tão fixas e enfraquecidas que movem primariamente por caminhos predeterminados e não-funcionais. A impotência crônica é também outro aspecto comum da realidade da pessoa traumatizada, como a hipervigilância e a incapacidade de aprender novos comportamentos. (LEVINE 1999. p.143).

Os sintomas de impotência crônica levam as pessoas traumatizadas ter dificuldades em se comportar e se relacionar, principalmente em situações novas, mesmo que essas possam se controladas. E são estes comportamentos que causam mais interesse e incentivo ao algoz.

Levine (1999, p. 143) também cita que:

À medida que a impotência se torna inextrincável de suas vidas, as pessoas traumatizadas terão dificuldades em se comportar de modo que não seja impotente, pois todos os que sofrem de trauma experienciam, em algum grau, o fenômeno da impotência crônica. (LEVINE,1999, p. 143)

Esses sintomas são muito comuns de serem observados no indivíduo que tenha sofrido qualquer tipo de violência e resultaram em traumas, tanto físicos quanto psicológicos. Através deles, podem-se notar as seqüelas sofridas na formação psíquica dos indivíduos.

CAPÍTULO 2 - VIOLÊNCIAS SEXUAIS INFANTIS E SUAS SEQUELAS NAS VÁRIAS ETAPAS DA EXISTÊNCIA HUMANA

A violência sexual infantil assume, cada vez mais, números alarmantes. A mídia, através dos meios de televisão, jornais e revistas especializadas, tem contribuído enormemente para que os números sejam divulgados e para chamar a atenção da sociedade em relação a esses fatos. Muitas vezes constatamos que a violência sexual ocorre dentro da própria família e torna-se necessário investigar quais são os seus fatores geradores.

A violência sexual é um fenômeno social, objeto de interesse em numerosos campos de pesquisa. As publicações sobre o tema tratam das diversas definições e estudos da concepção da violência sexual, bem como de variações terminológicas, como, por exemplo, dano, abuso, exploração (moléstia, vitimação, violência, violação, incesto). A definição fornecida pela Organização Mundial para a Saúde (1986) é a que mais encontrou maior consenso. O abuso sexual é assim definido: "Abuso de um menor, por parte de uma pessoa maior e adulta, para obter prazer sexual". (TRUJILLO, 2004, p.210)

A violência sexual acontece em quase todas as classes sociais, independente do fator sócio econômico e cultural. Porém, a sua maior incidência é onde existem carências nas esferas econômicas, educacionais e sociais.

Por não disporem desses recursos, muitas moram em moradias pequenas e dividem o espaço com um grande número de pessoas, pais, irmãos, padrastos, primos em um único ambiente. Além disso, a falta de acesso à educação e um sistema de valores primordiais que norteiam os relacionamentos incentivam a promiscuidade e esse comportamento é reforçado pelo grupo social em que vivem.

As formas mais comuns de abuso sexual sofrida pelas crianças são: carícias na genitália, masturbação, a relação vaginal, anal e oral.

Conta em nossa literatura e nas estatísticas demonstrações de fatos que comprovam como as crianças são molestadas sexualmente pelos adultos. Quando o adulto usa essas atitudes promíscuas através do toque e estímulos, e também é tocado pela criança, ele está fazendo dessa criança um objeto de seu prazer.

Em 25 de agosto de 2005, a UNICEF divulgou, durante um evento em São Paulo, que o tema do abuso sexual é mais alarmante. O disque denúncia do governo federal contabilizou 1.506 casos de exploração sexual entre maio de 2003 e fevereiro de 2005.

As crianças e adolescentes são as vítimas da violência sexual, mas frente à intimidação e ameaças que sofrem, em geral por uma pessoa mais velha, sentem-se culpadas do abuso e, por isso calam-se. Com isso desenvolvem traumas psicológicos e mudanças no comportamento que podem ser observados pelos pais: agressividade, irritabilidade, alteração no sono, dificuldade de concentração e conseqüente baixo rendimento escolar, volta a fazer a xixi na cama ou nas calças, medo irracional de algumas situações ou pessoas, dificuldades no relacionamento com as outras crianças ou adolescentes, etc. (PADUA, 2008. p.1).

Segundo a mesma autora as crianças e os jovens, sofrem além da violência psicológica, lesões físicas e genitais que muitas vezes precisam fazer reparos e intervenções cirúrgicas, podem desenvolver futuras dificuldades sexuais, uso de drogas, prostituição, depressão, problemas de auto estima e suicídio. Além de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis como sífilis e gonorréia, o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o risco de gravidez indesejada e precoce.

Para que as crianças aceitem a exploração sexual os exploradores utilizam, como forma de manipulação, suas carências e trocam os “favores” sexuais por pratos de comida, dinheiro, brinquedos, doces e todas as coisas que as crianças não têm acesso por falta de recursos em sua família.

Relatos emitidos do Laboratório de Estudos da Criança (LACRI, 2003) da Universidade de São Paulo, confirmam que mais de 6 milhões de crianças sofrem abuso sexual no Brasil e esta tragédia silenciosa atinge mais as meninas.

2.1 - O INCESTO

Muitas crianças são vítimas da própria família, e as mães conhecem o problema e fingem desconhecê-lo para proteger os próprios parentes, ou para

se beneficiar financeiramente. Essa omissão desestrutura a criança incentivando-a a continuar a praticar o sexo. Muitas vezes essas mães repetem um padrão de comportamento vivenciado em sua própria infância.

Trujillo (2004, p. 210) afirma que se distinguem dois gêneros de abuso sexual:

- aquele em quem o menor sofre no seu ambiente mais imediato: violência carnal, atos indecentes, conduta libidinoso e incesto;
- aquele cujo propósito comercial dirige-se a envolver as crianças em serviços sexuais como prostituição, produção de material pornográfico com crianças, manipulação de criança com propósito sexual. A Organização internacional do trabalho (OIT) o reconheceu em 1992 como formas de trabalho intolerável. (TRUJILLO, 2004, p.210)

Segundo o mesmo autor, “Toda relação sexual ou marital entre parentes próximos ou de forma restrita dentro de uma determinada sociedade é considerada incesto”. Perante as leis vigentes em nosso país ele é considerado ilegal e, portanto, proibido.

As vítimas do incesto, na maioria das vezes, não divulgam a violência sofrida e essa pode ser uma das razões com que haja silêncio em relação ao ato sofrido.

Há, naturalmente, uma boa razão para rompermos o aprisionamento do silêncio e os segredos dolorosos. O segredo do incesto, se deixado fermentando dentro do indivíduo ferido, distorce a sua experiência de vida e freqüentemente leva à angústia da doença emocional e à dor psíquica implacável. (IMBER e BLAKER, 1994, p.185).

Revelações desse porte de abuso sexual infantil poderão desencadear nas crianças e adolescentes e na própria família uma fase de perturbação psicológica, tornando-os mais sensíveis à ajuda externa.

O pai pode ter uma personalidade passiva e introvertida e geralmente a vida sexual do casal é pobre. Iniciam a relação com sua filha durante o período de “stress”, solidão e dependência. A atividade do incesto pode não ser motivada pelo sexo, mas representa uma necessidade de afeto. (ZAVASCHI 1991 p.131 apud AZAMBUJA)

Segundo Stein (1999 p. 137) “o incesto não é destrutivo para a vida, e sim para o desenvolvimento espiritual do homem. A violação do tabu do incesto

não interrompe o eterno ciclo da criatividade, mas interfere com a transformação do homem”.

As origens da proibição do incesto são desconhecidas. Atribui-se a causas biológicas ou socioculturais para a existência desse tabu.

Na perspectiva de Freud, parte do desenvolvimento psicosexual normal da criança envolve o desejo de ato sexual verdadeiro com o pai ou a mãe (o do sexo oposto ao dela). [...] Não obstante, não creio que o tabu do incesto tenha origem na necessidade de impedir o ato sexual com os pais, embora ele seja fundamental para desencorajar o ato sexual entre irmão e irmã. Isso não significa que a criança não tenha desejo sensual pelos pais e que ela não fique sexualmente excitada. Quando a criança é dominada pelo desejo sexual por um dos pais, este é geralmente provocado, consciente ou inconscientemente, por pai ou mãe sexualmente perturbado. É somente nesses casos que deparamos com o clássico complexo de Édipo descrito por Freud. (STEIN, 1999.p.82)

Leloup (1999, p. 51) faz uma releitura do Mito de Édipo e afirma que:

O caminho de Édipo é, verdadeiramente, o caminho da liberdade total. E esta liberdade total é marcada pela presença do Reino. Pelo reino de Espírito dentro dele. Assim, Édipo segue o caminho que vai dos pés inchados aos pés alados. De igual modo, partimos de nossos pés pesados, pesados de memória, como se tivéssemos um fardo de memórias para carregar conosco. Algum de nós sente, ainda, que este fardo de memórias lhes entrava a marcha e lhes impede o caminhar. Neste ponto, existem separações e transformações a viver, para que nossos pés se tornem livres e para que encontremos nossas asas. Para que, como seres humanos, reencontremos nossa dimensão divina.

Sabe-se que a gravidade e a quantidade das consequências traumáticas dependem da singularidade da experiência. As vítimas do incesto mesmo que não apresentem sintomas externos, sofrem internamente e terão repercussões em longo prazo, pois carregam dentro de si as suas memórias.

A menina molestada pelo pai congela em sua cama porque não pode escapar ao terror e à vergonha da experiência da fuga. Ao ter a sua resposta defensiva de fuga bloqueada, a capacidade da criança para se orientar diante de estímulos normais irá mudar. Ela não responderá mais com curiosidade e expectativa. Suas ações serão congeladas, contraídas e congeladas pelo medo. O som de passos, que na criança “normal” provoca uma expectativa e alerta, irá provocar o terror congelado na criança vítima do incesto. (LEVINE. 1999 p.148).

Segundo este autor, a criança submetida ao incesto contínuo apresenta os seguintes sintomas:

- a criança responde se congelando habitualmente no estado de imobilidade,
- a imobilidade torna-se um sintoma não funcional do trauma para as crianças que são ameaçadas.
- as crianças transformam-se em vítimas psicológicas e filosóficas, e carregarão essa postura por toda a sua vida.
- elas serão incapazes de realizar uma mudança total de imobilidade para a possibilidade de fuga ativa, independente da situação em que se encontrem,
- elas se tornaram tão identificadas com a impotência e a vergonha que literalmente não mais têm recursos para se defender quando são atacadas ou pressionadas. (LEVINE 1999, p. 148).

Furniss (1993, p. 20) afirma que “É crucial que qualquer criança que tenha sofrido abuso sexual possa construir emocionalmente relacionamentos de confiança em relação ao pai e as figuras paternas, que não terminem em abuso sexual”.

Constata-se que as crianças e adolescentes envolvidos nessas violências carregam consigo, o sentimento de vergonha, humilhação e medo, sentindo-se sobrecarregadas com seus estados emocionais, impotentes e com sentimentos de culpa. Inseguros e com baixa auto-estima, são os que mais sofrem em silêncio quando abusadas, calam-se com receio de sofrer ainda mais.

Os efeitos são muito negativos e traumáticos ao desenvolvimento da personalidade. Os sintomas não afetam apenas os nossos estados mentais e emocionais, mas também afetam a nossa saúde física.

Dentre os muitos sintomas demonstrados pela vítima ao exibir seus medos incomuns e persistentes estão: vestir camadas de roupas para dormir, demonstrar em seus desenhos a representação das genitálias e/ ou atos sexuais, comportamentos imitativos da atividade sexual do adulto, além da insegurança em tomar banho, ficar sem roupas ou demonstração de medo de dar e receber carinho físico ou assustarem-se quando olham para seus algozes.

Observa-se que a maior parte das crianças e jovens, se sente indefesa, visto que não sabem onde e como buscar ajuda, muitas vezes por vergonha e

medo, pois os molestadores adotam posturas antipedagógicas e cruéis para satisfazerem, sem obstáculos, suas perniciosas necessidades.

[...] é importante que a criança fale sobre seus pensamentos e sentimentos para que o profissional possa ajudá-la a corrigir quaisquer pensamentos errôneos e também ajudá-la a enfrentar qualquer angústia emocional que esteja experimentando. (DATÍLIO e FREEMAN, 1995, p.244).

Ao expressar os seus sentimentos, conseguirá encontrar maneiras de reverter os sentimentos de vergonha e a impressão de culpadas, más, sujas ou responsáveis pela pessoa que abusou e traiu sua confiança. Recomenda-se, para esses casos, que a vítima tenha um acompanhamento com profissionais especializados para que possa transformar suas experiências de dor e vergonha em vivências e histórias de cura e integridade.

Pesquisas revelam que o questionamento direto com a criança pelos profissionais envolvidos sobre o abuso sexual é essencial para a identificação das vítimas de abuso, a prevenção da vitimização posterior e a formulação de diagnósticos e planos de tratamentos adequados.

O preparo do terapeuta e demais profissionais de outras áreas e o treinamento destes, são fundamentais na identificação dos sintomas da criança *“sintomas específicos do abuso sexual, como o dano onogenital, as DST ou evidências de fluidos seminais, em geral não são observados e raramente estão presentes no momento da revelação da criança.”* (DATTÍLIO & FREEMAN, 1995, p.234).

Segundo esses autores, as crianças que sofreram graves abusos demonstram ou virão demonstrar na vida adulta sintomas como: ansiedade, ataque de pânico, insônia, depressão, queixas psicossomáticas, dificuldades de se abrir sobre seus problemas, dificuldades na escola, ataques de raiva violenta, mesmo quando não provocada e comportamentos destrutivos repetitivos, muito embora estes sintomas possam ser observados também em crianças que sofreram outros traumas da infância ou dificuldades familiares.

Esses acontecimentos traumáticos são rotineiros em nossa sociedade independente da classe social. Quem tem a missão de proteger, não protege, e abusa sexualmente de seus filhos indefesos. Geralmente esta patologia que acompanha o abusador é consequência, também, de seus próprios traumas, em sua infância.

“Meu pai roubou a minha alma quando fez sexo comigo” é uma descrição típica da perda devastadora experienciada pelo indivíduo que foi sexualmente abusado quando criança. (LEVINE, 1999, p.61).

Relata-se que é comum a conivência da mãe, que se omite em face dos atos de seu companheiro que comete abuso sexual contra a criança porque “geralmente possui história de abuso sexual na sua infância” (SEABRA e NASCIMENTO, 1998, p.396).

As mães sexualmente abusadas entram facilmente em um círculo vicioso de evitação. Elas não conseguem lidar como mães com o abuso sexual da filha porque ele as faz lembrar de seu próprio abuso, e não conseguem lidar como mulheres com a sua própria vitimização porque tem de enfrentar o fato de que um sofrimento semelhante foi infligido à sua filha.”(FURNISS, 1993, p.323)

Sobre as feridas decorrentes do incesto, Stein (1999, p.96) coloca que “Ocorreu uma deteriorização das formas sociais que possibilitam que os pais, o filho e os irmãos experimentem a sexualidade instintiva sem culpa, sem medo de violar o tabu do incesto”.

Hoje, é toda a nossa sociedade que tem necessidade de renovar-se para melhor acolher a criança, não só materialmente, mas considerando também o conjunto das suas necessidades e das suas aspirações, não só procurando protegê-la contra ameaças que a cercam, mas também projetando sobre o seu futuro a luz de um ideal comum de justiça e de paz, propondo-lhe elevar ao nível daquilo que é belo, bom, verdadeiro, abrindo-lhe as portas de um mundo “digno de criança” (*a world fit for children*), segundo a bela expressão proposta pela UNICEF em vista do próximo congresso mundial. (HERMANGE apud TRUJILLO, 2004, p. 244)

2.1.1 - Abuso Sexual como Síndrome do Segredo

Entende-se por Síndrome do Segredo quando o abuso não é relatado e a reação de sua vítima é como se nada tivesse acontecido, pois a criança não é autorizada a contar a experiência e, geralmente mediante ameaças, é impedida de relatar o fato ocorrido. (FURNISS, 1993)

Essa síndrome para a criança pode ser determinada por influência de fatores externos, aspectos específicos de coação de segredo na própria interação abusiva e influência de agentes psicológicos internos.

Ela é comum quando a criança é coagida pelo próprio agressor, geralmente pelos membros da própria família, e o abuso torna-se legal. As vítimas têm medo de não serem acreditadas, serem chamadas de mentirosas ou até mesmo sofrerem castigos, agressões ou de ser abandonadas. Portanto, preferem a omissão gerando a síndrome do segredo. Os adultos tendem a não acreditar no que as crianças falam, pois somente eles sabem das coisas e falam a verdade, e nesse caso, pensam que a criança está inventando e mentindo.

Percebe-se perante a extensão dessa questão e o comprometimento de todas as pessoas envolvidas, que só se poderá comprovar eficazmente a prática sexual ocorrente, quando se retira a vítima do círculo vicioso existente. (FURNISS,1993)

Sabe-se que quando o agressor é violento e faz ameaças fortes, o segredo fica perpetuado. A vítima quer bem ao agressor, seja ele pai, padrinho, irmão, padrasto, avô, tio, etc e confunde os seus sentimentos de amor com os do abuso. Por medo de perdê-los ou vê-los na prisão, ou mesmo de serem rejeitadas, reforçam ainda mais a cumplicidade e o segredo.

O sentimento de culpa partilhado pela criança e a responsabilidade que sente pela prática abusiva é o principal fator de existência da síndrome do segredo. O temor de serem castigados, não acreditados e não protegidos, leva muitas crianças a mentirem sobre o abuso sexual de forma consciente. “As ameaças por parte da vítima da pessoa que abusa e a estrutura negadora da realidade da experiência impede que a criança seja capaz de chamar o abuso de abuso” (FURNISS, 1993, pág.35).

Outro aspecto que pode acontecer em decorrência do abuso é a dissociação que leva a uma experiência de fuga da realidade. Essa fuga pode se apresentar de várias formas: fingem que não são elas, que estão dormindo, que a parte do corpo inferior não existe ou não lhe pertence, criam problemas na sua personalidade, que vem acompanhado de tristeza, culpa e baixa auto-estima.

A dissociação e anulação da realidade por meio do segredo externo; a mudança do pai na “outra pessoa”, a criação do tempo perdido e “a criação do espaço” físico entre o abuso; e as interações não abusivas; pelos rituais de entrada e saída; criam uma síndrome do abuso em que a nomeação e a criação da realidade externa da

experiência do abuso sexual tornam-se um desafio e uma tarefa terapêutica central. (FURNISS, 1993, p.36).

Como vimos na citação acima o medo dissocia a vítima, colabora ainda mais para que o ritual do abuso fique mais intenso e permite que ela veja seu agressor como outra pessoa qualquer. O abusador, normalmente, assedia sua vítima e pratica os abusos na escuridão, silêncio e contato físico ritualizado, de forma a evitar o contato visual e outros aspectos que acontecem no momento. Tais aspectos contribuem para que haja a dissociação, pois não permitem que a criança perceba o fato ocorrido como realidade e também não consiga nomear a experiência sexual como abuso.

2.1.2 - Abuso Sexual como Síndrome de Adição

Entende-se por Síndrome de Adição quando a pessoa que abusa sexualmente sabe que o abuso é prejudicial à criança, todavia, não consegue evitá-lo, pois através da compulsão e da repetição do abuso consegue chegar ao alívio da tensão. “Eu atendi pais que relataram quão desesperadamente haviam tentado parar de abusar sexualmente os seus filhos, mas a qualidade aditiva do abuso sexual da criança como síndrome de adição fazia-os prosseguir”. (FURNISS, 1993 p.180)

Sabe-se que é comum a interligação e a cumplicidade da criança com o seu agressor. Toda esta interdependência contribui para que o segredo somatize e deixe transparecer comportamentos e sintomas que ficam evidentes na vítima.

As síndromes de segredo e adição são síndromes interligadas. O abuso sexual da criança é uma interação ilegal, aditiva para a pessoa que abusa em que a “droga” é uma criança estruturalmente dependente. Em muitos casos, a criança se relaciona com a pessoa que abusa como figura parental. A adição a uma “droga” que é a criança estruturalmente dependente torna extremamente difícil e, ao mesmo tempo de máxima importância, a descontinuação efetiva da adição. (FURNISS, 1993, p.40).

Esse autor assinala que existem algumas características nesta síndrome que são relevantes para se trabalhar:

- a conscientização da pessoa que abusa quanto ao erro e ao crime constituído;
- conscientizar que este gesto é prejudicial à vítima e mesmo assim a abusa, é sinal de doença, e precisa apoio.
- fazer ver ao algoz que o abuso sexual cria primeiramente um alívio de tensão e não prazer, após o alívio vem o medo de ser descoberto;
- existe neste processo uma compulsão à repetição do crime;
- sentimento de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar à tentativa de parar o abuso, às vezes até matando-a;
- a gratificação sexual do ato, ajuda a evitar a realidade que se quer negar;
- a pessoa que abusa nega a dependência, mas não consegue se desvincular é necessário ajuda;
- a pessoa abusada também poderá tornar-se dependente. (Síndrome de Estocolmo);
- os aspectos excitantes do abuso sexual da criança criam dependência psicológica;
- a tentativa de parar o abuso leva os sintomas de abstinência, como irritabilidade; agitação, ansiedade, insônia, baixa produtividade escolar;
- quando a criança não é acreditada pela genitora poderá tornar-se uma psicopata. (FURNISS, 1993, p.40)

Esse autor acrescenta que um dos aspectos mais relevantes nas demandas que envolvem a violência sexual contra a criança consiste em avaliar criteriosamente a possibilidade ou não da permanência ou retorno do agressor ou da vítima para a moradia comum e de como avaliar corretamente a situação de cada um.

Constata-se inúmeros casos de violência sexual intra-familiar em que a criança precisa ser afastada de sua família natural e ser encaminhada para abrigos, assim também o abusador, muitas vezes, é retirado do lar. Essas posturas são tomadas para evitar a negação, ameaça à criança e possibilitar tratamento entre ambos.

2.2 - PROSTITUIÇÃO INFANTIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A prostituição infantil é consequência de uma série de fatores como a violência física e psicológica causada nas famílias, onde a criança para fugir dessa realidade enfrenta a rua, esquina e um ponto qualquer, para que consiga vender o seu corpo e promover seu prazer.

A literatura psicológica, sobretudo na área da Psicologia do Desenvolvimento, como em tantas outras, tem dado, historicamente, testemunho de que a passagem da infância para a vida adulta é um período de turbulência, perturbações emocionais e a causa de grandes problemas para a família, escola, enfim, para a sociedade em geral. (MACEDO, 2002, p. 155).

Percebe-se que tanto a família como a escola enfrentam dificuldades em trabalhar os limites nas crianças e adolescentes, principalmente em relação às suas amizades que influenciam nos excessos que podem cometer como bebidas, atos agressivos, comportamento abusivo e anti-social.

A falta de diálogo, falta de regras explícitas e bom exemplo, por parte dos pais, contribuem para maior liberdade desenfreada, incentivando muitas vezes até a prostituir-se e drogar-se, tornando-se estas posturas as únicas maneiras de sobrevivência, tanto sua como de seus familiares.

A auto-imagem dos jovens é baseada na crença de que tudo pode e que tudo sabem. Ao observarem, a falta de energia dos pais em trabalhar os limites e se impor perante eles, sentem-se mais expostos e livres para todas as mazelas oferecidas pela sociedade.

Pesquisa divulgada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos em janeiro de 2005, denunciou a exploração social e comercial de crianças e adolescentes em 937 municípios brasileiros. Segundo a pesquisa, “estima-se que cem mil crianças e adolescentes são exploradas sexualmente no Brasil”. (SOARES, 2008)

Sabe-se através da mídia que por trás dessas vítimas existem cafetinas e cafetões, que na maioria das vezes estão por trás de organizações, como o crime organizado poderoso, com tráfico de crianças e de drogas. Tornam as vítimas escravas de sexo para sobreviver e manter seus vícios. A prostituição infantil prejudica a saúde física e mental da criança, corrompe e destrói os seus sonhos e a sua dignidade, além de contribuir para que a criança e jovem fique marginalizada na sociedade.

CAPÍTULO 3 - A CURA ATRAVÉS DA TERAPIA TRANSPESSOAL

A Psicologia Transpessoal é um campo de investigação, aplicação e estudos científicos sobre os estados de consciência que implica em sua expansão e ampliação do campo de percepção, permitindo o autoconhecimento e a individuação do ser humano. (FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005)

Sabe-se que nomes consagrados como Abraham H. Maslow, Viktor Frankl, Estanislav Grof, Anthony Sutich e James Fadiman contribuíram para o surgimento dessa nova psicologia, que enfoca o estudo da consciência e o reconhecimento dos significados das dimensões da psique. Eles também foram os responsáveis pelo nome de “Psicologia Transpessoal” e é considerada como a quarta força da psicologia. (FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005).

Valoriza-se a questão do sonho, da imaginação e das fantasias e os considera como projeção do inconsciente, independente se o paciente tem distúrbios mentais ou não. “A Psicologia Transpessoal atribui menor importância à personalidade; esta é vista apenas como um dos aspectos do ser, com o qual o indivíduo pode, mas não deve identificar-se”. (VAUGHAN, 1995 apud FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005, p. 58)

O êxito da Terapia Transpessoal é basear-se no novo paradigma quântico deixando acontecer a fusão entre o ego e os arquétipos e resgata o homem como um todo, em sua dimensão biopsicossocial e espiritual. Dá ênfase à força do sagrado, fator essencial para a individuação.

Como conseqüências dessa aceitação e da importância atribuída à dimensão espiritual da vida humana vários psicólogos humanistas passaram a se interessar por uma série de estudos até então negligenciados pela Psicologia Humanista, tais como: o êxtase, as experiências místicas, a transcendência, a consciência cósmica, a teoria e a prática de meditação e a sinergia interindividual e interespecies. (GROF, 1984 apud TABONE, 1995, p.97).

Acredita-se que quando não há uma conscientização para o tratamento transpessoal as realidades sutis do indivíduo continuam nele. O seu processo de cura ou liberação só irá acontecer no momento em que aceitar ser tratado

de forma integral nas dimensões do corpo físico e etéreo, emocional, mental e espiritual.

Sabe-se que por trás de cada processo de sofrimento físico existente no indivíduo existe um desequilíbrio nos campos energético, causadores de transtornos comprometedores devido aos aspectos psicológicos.

O papel do Terapeuta é ajudar o indivíduo a chegar ao processo de autoconhecimento em uma atitude de entrega, amor, perdão, fé e compaixão consigo e com os outros. Facilitar para que o indivíduo confie em sua intuição, em si próprio, encontre respostas aos seus anseios e saiba resolver os seus problemas.

O terapeuta holístico transpessoal avalia os desequilíbrios energéticos, suas predisposições e possíveis conseqüências, além de promover a catalização da tendência natural ao auto-equilíbrio, facilitando-a pela aplicação de uma somatória de terapêuticas de abordagem holística, com o objetivo de transmutar a desarmonia em harmonia em autoconhecimento. (VIEIRA FILHO, 2000, p.59)

Com um tratamento terapêutico bem dirigido, o indivíduo consegue através da ampliação da consciência ter um olhar profundo, para a irracionalidade das distorções e compreender melhor os acontecimentos.

Independente de suas crenças, as pessoas precisam trabalhar a sua experiência existencial humana, sua sinergia com o Cosmo, no aqui e agora, para desvendar o seu processo cármico. Só podemos chegar a individuação se chegarmos antes ao autoconhecimento e a autotransformação consciente.

3.1 - AS TÉCNICAS USADAS NA TERAPIA TRANSPESSOAL

Na Terapia Transpessoal Holística, utiliza-se técnicas variadas a fim de facilitar a transformação e o autoconhecimento da pessoa. Elas são realizadas segundo os valores, crenças e retidão de intenção, tanto do paciente como o do terapeuta. E através dessa sinergia, que o terapeuta consegue com o seu cliente uma empatia que permite confiança, amor, respeito, conscientização e responsabilidade.

Essas técnicas facilitam e servem como objetos intermediários para que o indivíduo descubra o sentido real de sua vida e melhore os seus sintomas, até curar-se em seu próprio tempo.

[...] o que caracteriza as técnicas terapêuticas como transpessoais é o seu poder de transformar as percepções, os sentimentos, emoções e atitudes do indivíduo, ou seja, o poder que elas têm de conduzir e integrar a pessoa em níveis de consciência mais elevados dentro do espectro da consciência. O que as distingue das demais, dentro de todo um imenso arsenal de recursos psicoterapêuticos, é que elas objetivam a uma verdadeira transformação da consciência pela superação da dualidade imposta pelo domínio do ego. Por exemplo, num contexto de raiva, a pessoa não é estimulada apenas a fazer arqueologia da origem desta emoção para poder expressá-la, ela é também conduzida a transcendê-lo, experienciando a transitoriedade dos fatos, descobrindo a impermanência de tudo, chegando a um estágio de resignificação dos eventos geradores de traumas ou, até mesmo, alcançando o sentimento de amor, a depender da profundidade da experiência. (FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005, p.203)

Dessa maneira, a Psicoterapia Transpessoal integra ao contexto ocidental técnicas desenvolvidas por outras culturas e estende os horizontes psicoterapêuticos psicodinâmicos às memórias do pré-natal, perinatal e transpessoal. Gawin (1978 apud FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005, p. 202) afirma que elas “buscam construir uma ponte entre o inconsciente e o consciente, realizam a exploração de nosso mundo interno através da criação orientada, ou não, de imagens, que facilitem a cura”.

Ferreira, Brandão e Menezes (2005) complementam a afirmação de Gawin e dizem que elas caracterizam-se pela adoção de uma visão holística da realidade. Desta forma são um reflexo do nível de consciência do terapeuta, ou seja, elas não são um objeto neutro e dissociado da pessoa que a utiliza. A sua utilização deve estar atrelada a uma compreensão global e integrada.

Após o terapeuta fazer o Rapport⁶ com o cliente, levantará as hipóteses para investigar as causas dos problemas relatados e, a partir delas, irá verificar quais técnicas são apropriadas.

O resultado da aplicação de cada técnica será positiva, em relação à situação apresentada, mediante o preparo do terapeuta e do nível ampliado de sua consciência. Além disso, a forma de aplicá-las, das palavras usadas, do

⁶ Rapport, segundo O'Connor e Seymour (1996, p.256) é “o processo de construir e manter uma relação de mútua confiança e compreensão. A capacidade de evocar reações de outras pessoas. Com frequência, atua nos níveis das palavras, ações, valores e crenças”.

tom de voz, de tudo que pode ser comunicado pelo corpo, pensamentos e de todo o contexto energético que envolve tanto o cliente como o terapeuta.

Recomenda-se, através de vários teóricos, que o terapeuta antes de começar a sessão terapêutica, se recolha e entre em contato com o seu guia interior e os mestres ascensionados⁷, para que possa entrar em contato com a energia do corpo sutil de seu cliente e identifique a sua necessidade. Pede-se proteção e luz para ajudá-lo na expansão de sua consciência e na sua cura energética. Neste ponto, deve ser dada muita atenção a sua voz interior e à sua intuição, posicionando-se adequadamente para aplicá-las.

Esse momento também tem o objetivo de proteger o terapeuta da influência energética do cliente e trás a sua plena atenção para a sessão terapêutica.

Observa-se que esse procedimento era realizado por outras antigas culturas como as do Tibete, Índia, África, entre os esquimós e nos índios americanos que faziam uso da função imaginativa para a cura. (ROBLES, 2001 apud FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2006, p.201 e 202)

As técnicas utilizadas na psicologia transpessoal, tanto em terapia individual, como em grupo, têm a função de incentivar o paciente a ir ao encontro do seu ego e de resgatar a sua própria identidade. Algumas técnicas são usadas com mais frequência que outras de acordo com a necessidade da pessoa atendida. Elas podem ser utilizadas no consultório e à distância. Trabalha-se tanto o corpo físico como o corpo sutil das pessoas.

Ressalva-se, contudo, a necessidade de observar a sintomatologia do individuo para indicar e/ou aplicar a técnica adequada ao seu caso pois,

As pesquisas revelam que, no aspecto terapêutico, a meditação é eficaz em casos de ansiedade, fobias, tensões muscular no comportamento, mas a prática é contra-indicada para esquizóides porque podem piorar a apreensão da realidade; para os obsessivos compulsivos por estarem fechados demais a novas experiências ou por exacerbar a obsessão nos esforços, também na depressão profunda porque acentua o estado de apatia e inação nesses casos. (FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005, p.218 e 219).

⁷ Mestres Ascensionados, segundo Margonari (2002, p.9) "Foram pessoas como nós, passaram por todas as experiências e provas da matéria. Após desenvolverem um profundo trabalho de desapego material e desapego pessoal e terem conseguido total domínio sobre paixões e os desejos, sutilizaram seus corpos inferiores, conquistando a liberdade espiritual. Ascensionaram para planos mais elevados e tornaram-se participantes da Grande Obra da Criação Universal. Passaram, desde então, a desenvolver um trabalho junto às humanidades em processo de evolução".

Várias técnicas podem ser utilizadas concomitantemente durante o processo terapêutico. Esses autores ressaltam que as mais utilizadas por eles são: Clarificação e leitura do processo terapêutico dentro das cartografias transpessoais: elaboração verbal; técnicas envolvendo morte-e-renascimento psicológico do ego; meditação; exercícios psicofísicos; sonhos inacabados; jornadas das fantasias; técnicas regressivas; técnicas envolvendo práticas respiratórias; desenhos do mandala e exercícios de desidentificação da auto-imagem.

Levine (1993) coloca que as técnicas mais usadas em Psicotraumatologia e nos traumas provocados por estupro, assalto, seqüestro, são as de alteração de submodalidade visual, aplicada através do Somático Experiencing (que é uma abordagem naturalista desenvolvida por ele), para a Resolução e a Prevenção da Ansiedade e do Estresse Pós-Traumático.

Para ele,

Os humanos sofrem quando são incapazes de descarregar a energia que está trancada internamente pela resposta de congelamento, embora raramente morramos. O veterano traumatizado, o sobrevivente de um estupro, a criança abusada, o impala e o pássaro, todos foram confrontados com situações avassaladoras por causa disso. Se eles forem incapazes de se orientar e escolher entre lutar e fugir, irão congelar ou colapsar. Aqueles que são capazes de descarregar essa energia se recuperarão. (LEVINE, 1993, p.44)

A finalidade das técnicas é ajudar o indivíduo a conectar-se com o seu inconsciente coletivo, ir ao encontro da sua criança interior, reconhecer os arquétipos compreendendo-os e aceitando-os.

Ferreira, Brandão e Menezes (2005, p. 204) também afirmam que as técnicas são um caminho de expressão da consciência e como tal não se separam do nível de consciência de quem a utiliza. “Elas só se tornam transpessoais quando o terapeuta que as utiliza está trabalhando com a mente/coração transpessoal, ou seja, quando está pautado pela ética e por um desejo de transformação do tornar-se mais pessoa”.

Sabe-se que as aplicações das técnicas possibilitam a cura dos sintomas cognitivo, físico e energético relativos ao trauma, ajuda o indivíduo para uma melhor compreensão da sua estrutura de caráter, da alteração e

expansão dos seus chakras⁸ e dos bloqueios dos seus campos áuricos e energéticos a fim de chegar a sua cura e a sua individuação.

3.2 - FLORAIS ÚTEIS NA TERAPIA DO TRAUMA

Entre os anos de 1930 e 1934, Dr. Edward Bach revela para a humanidade a verdadeira missão das flores para este planeta: a cura do corpo e da alma pelas energias delas extraídas e diz:

E assim meus irmãos e irmãs, caminhem para a gloriosa luz do conhecimento de sua Divindade e, firme e sinceramente, trabalhem para se unir ao Designo Maior de ser feliz e transmitir felicidade, unindo-se à Grande fraternidade branca, cujo objetivo é servir à vontade de seu Criador e cuja grande alegria é ajudar a seus irmãos mais jovens. (BACH apud MARGONARI, 2000, p.53).

As essências florais tornam-se mais uma poderosa técnica para auxiliar a cura dos indivíduos. Elas são divinamente energizadas, feitas de flores que possuem energias sagradas e ajudam todas as pessoas que delas façam uso, a se libertar de velhos padrões e sentir a elevação do seu nível de consciência com o Divino.

Através das essências florais estamos sedimentando o início da irreversível sutil mudança reservada à humanidade. Uma mudança silenciosa, porque é feita no silêncio da Alma. Uma mudança amorosa e pacífica, porque é promovida pelas energias Sagradas contidas em certas flores. (MARGONARI, 1999, p.2).

Sabe-se que a doença é um aspecto negativo da nossa personalidade que precisa ser curado, pois um indivíduo com bloqueios energéticos, devido os seus traumas físicos e mentais consegue cura e libertação com uso das essências dos florais adequadamente, pois todas as energias negativas transmutam para a Luz.

⁸ "Os chakras são configurações da estrutura do campo de energia com que os curadores trabalham. É uma palavra do Sânscrito que significa "roda". São parecidos com vórtices, ou funis de energia. Eles existem em cada um dos sete níveis do corpo" (BRENNAN], 1993, p. 54)

Edward Bach tinha conhecimento de que cada ser humano possui uma divindade dentro de si e esclarece-nos que a doença é um procedimento nosso, contrária à Vontade Divina. (MARGONARI, 1999, p. 54).

Os Florais de Sant Germain tem atuação dos Doze Raios Divinos e são muito usados com excelentes resultados em pacientes que sofreram abuso sexual. É sugerido ao terapeuta prescrever Tuia, Allium, São Miguel, Algodão, Arnica Silvestre, Embaúba, Melissa, Bom Dia, Sapientum, Rosa, Boa Deusa, Focum e Lotus do Egito. Pois se percebe que após o uso destes florais, as crianças melhoram a auto-estima e ao mesmo tempo começam a se sentir protegidas nas situações que elas não conseguem se defender e cobradas naquilo que estão aptas a executar. (MARGONARI, 1999 p.88).

Conforme podemos observar, alguns florais possuem atividades terapêuticas excelentes para indivíduos e os ajudam na superação dos traumas sofridos. Dentre eles, a autora assinala que o floral Jasmim Madagascar (*Stephanotis floribunda*) que trabalha o oitavo Raio de luz, de cor água marinha e vários matizes do Raio Pêssego, traz para as vítimas do abuso sexual as divinas energias do equilíbrio da harmonia e da alegria da criança interior. Já o floral Fórmula Emergencial, que contém altíssima potência energética regeneradora, permite a conexão rápida com os níveis superiores e tem seu uso indicado nas situações de emergência, como casos emocionais, traumas físicos e estupros, entre outras situações de desespero. No caso de crianças rejeitadas, indicam-se os florais; Unitatum, Melissa, Leucantha, Allium, São Miguel, Arnica Silvestre, Embaúba, Abriçó e Pau Brasil. (MARGORARI, 1999 p.21, 47 e 65).

Sabe-se que os florais colaboram para que o paciente percorra o caminho da conscientização e consiga o seu autoconhecimento, libertando-se de tudo o que foi dito por seus algozes, pais, parentes, amigos e educadores, que de uma maneira ou outra mataram a criatividade, a iniciativa e a pureza da criança interior.

Os florais são eficazes e colaboram no tratamento do indivíduo, potencializando-o, porém eles não substituem o processo terapêutico. Usado adequadamente pode contribuir para despertar a consciência do indivíduo, curando-se do seu trauma.

CAPÍTULO 4 - O CASO EM ESTUDO

A metodologia utilizada em nossa pesquisa foi o estudo de caso, porque permitiu obter uma visão global do problema pesquisado e pela possibilidade de acesso as informações da família pesquisada e também por permitir explorar situações da vida real em aspectos não claramente definidos. A população pesquisada foi uma família, residente no Bairro de Paripe, em Salvador, através de uma amostra não probabilística.

De acordo com os seus fins e objetivos ela é descritiva, intervencionista e predominantemente qualitativa.

O estudo de caso realizado, conforme dito acima foi desenvolvido em uma família residente no subúrbio de Salvador, através da indicação da direção da Sociedade Irmãos Solidários – SIS.

O SIS é um espaço de atendimento a comunidade carente, com o objetivo de fortalecer o núcleo familiar, com atividades profissionalizantes, educativas e lúdicas e oferece, quando possível, assistência maternal, médica e psicológica.

Oferece também reforço escolar, até a quinta série do Ensino Fundamental, às crianças que estudam na rede pública, com direito a alimentação, material escolar e de higiene pessoal, passeios, exames laboratoriais e biblioteca.

A pesquisa foi realizada com um adolescente dessa comunidade que apresentava baixo rendimento escolar, estava com comportamentos fora dos padrões normais, além de ter sido agressivo com os colegas e professores. Como consequência levou suspensão das aulas. Estes fatores fizeram com que os profissionais responsáveis do SIS o encaminhassem para atendimento terapêutico.

Durante o primeiro atendimento, realizado com a mãe do adolescente foi despertado o interesse em aprofundar e pesquisar se os traumas sofridos entre os seus membros eram um dos fatores do desajuste emocional de seu filho. A partir de então é que começou o presente estudo.

O processo terapêutico foi realizado no período de maio a dezembro de 2007, em um total de 50 sessões. Utilizaram-se como instrumentos da

pesquisa formulários aplicados e entrevistas com a mãe, professora e cliente. Foram feitas também observações diretas e aplicações de técnicas terapêuticas a fim de elucidar o problema e fornecer o tratamento adequado para auxiliar na solução dos fatores que o ocasionaram.

Durante o processo, procurou-se também orientar o cliente e sua família, às mudanças comportamentais necessárias para melhorar o relacionamento interpessoal entre eles, bem como incentivar o seu autoconhecimento.

Utilizamos nomes fictícios para referência do cliente e das pessoas vinculadas a ele como forma de preservá-los.

4.1 - MOTIVO DA CONSULTA

O SIS solicitou o comparecimento da mãe do adolescente, Lika, para uma reunião por causa de uma suspensão de seu filho. Nessa reunião, foi observado que ela estava com a saúde debilitada e abalada emocionalmente, então a direção encaminhou-a para atendimento terapêutico.

Foi realizada uma anamnese com a mãe do adolescente, Lika, em seu primeiro atendimento. Ela relatou que aos 15 anos, quando voltava de uma festa, em uma cidade do interior da Bahia, fora violentada por um primo e um amigo dele. Ambos dependentes químicos e traficantes. Falou que nenhum quis assumir o filho, sofrendo ameaças, e teve que sair da cidade. Por medo deles nunca fez o exame de DNA. Veio ao encontro de sua mãe em Salvador, que a acolheu e forneceu cuidados médicos necessários nesse período. Posteriormente sua mãe criou o seu filho. Relatou gostar do filho, mas nunca teve condição psicológica e financeira para criá-lo. Atualmente tem uma maior convivência com ele, pois mora em uma casa ao lado da sua mãe. Seu filho, hoje adolescente, não tem conhecimento a respeito do estupro e do seu pai. Sabe apenas que o pai não quis registrá-lo e que faleceu em 2006.

Atualmente ela tem 28 anos, é uma pessoa humilde e com saúde física e psicológica muito comprometida. Relatou que apesar de ter tido vários companheiros, nunca superou o trauma do estupro. Possui outro filho de um de seus relacionamentos anteriores e atualmente está com um companheiro há 2

anos. Engravidou deste companheiro e sofreu um aborto recente quando estava com quatro meses de gestação. Ficou inconformada com a sua perda, principalmente por ser “uma menina que tanto sonhavam” (sic). Falou que o companheiro culpou seu filho, Bobby, pelo aborto.

Disse que Bobby assustou seu irmão menor dizendo que havia um bicho no portão e que ambos deveriam entrar na casa. Naquele momento caiu um galho no portão e o menino, acreditando ser o bicho falado por Bobby, começou a gritar apavorado. Ela ouviu os gritos e se assustou a ponto de começar a passar mal. No outro dia foi para o hospital e perdeu o bebê. Diz que se não fosse Bobby ter assustado o irmão menor e gerado todos os gritos e choro, ela não teria perdido o bebê.

A partir desses relatos foi identificada a necessidade de acompanhamento terapêutico a Bobby e sua família.

4.2 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Além da entrevista com a mãe, foi utilizado um formulário preenchido pela sua professora, e também entrevista com Bobby a fim de compor a anamnese e obter dados para a sua identificação e hipóteses em seu tratamento, além da observação direta nas sessões terapêuticas.

Observou-se que Bobby é um adolescente de sexo masculino, de cor branca, com 12 anos de idade, obeso, estudante da 5ª série do Ensino Fundamental da Rede Pública Estadual e freqüenta a Instituição SIS há quatro anos. Ao ser concebido sua mãe tinha 15 anos e seu pai 17 anos, ambos semi-analfabetos.

Foi criado pela sua avó materna. Não teve contato direto com a mãe e a via apenas nos finais de semana. Não foi amamentado, não engatinhou, começou a andar com 1 ano e 3 meses, chupava o dedo, demorou a falar e começou a ter controle dos esfíncter aos 3 anos aproximadamente. Quando tinha 6 anos, sua mãe engravidou novamente de outro companheiro e nasceu seu irmão.

Tanto a avó, atualmente aposentada, quanto a mãe (desempregada), são empregadas domésticas. Não tem condições financeiras suficientes para oferecer lazer e uma alimentação adequada a seus filhos. Frequentam o SIS não só pelo reforço escolar mas também por receber alimentação.

O avô materno não mora com a avó e não contribui financeiramente com a família. O seu pai também nunca assumiu a sua paternidade e nem auxiliou em sua educação.

Sua mãe foi vítima de estupro com dois adolescentes, armados e usuários de drogas. Não foi realizado teste para identificar a sua paternidade. Foi rejeitado por ela que o entregou aos cuidados da avó. Não foi amamentado. Chupava chupeta e o dedo. Não engatinhou e começou a andar com aproximadamente um ano e dois meses. Demorou a falar. Era uma criança agitada e chorona.

Foi dito a Bobby que seu pai o havia rejeitado e que tinha desaparecido. As circunstâncias reais da sua concepção nunca foram reveladas a ele. Em 2006, teve um primeiro contato com a família de seu pai, após saber que o mesmo havia falecido.

Bobby, mesmo morando com a avó, presenciou até os 10 anos de idade, durante várias vezes nos finais de semana, os encontros amorosos de sua jovem mãe. Segundo ele era comum “ver algum namorados da mãe e eles bebiam, fumavam e alguns tinham revolver na cintura.” (sic).

Sua mãe era mal tratada por seus companheiros. Alguns deles fisicamente e Bobby os presenciava. Disse que “sempre que via ou ouvia os gritos, choros, puxões de cabelo e tapas dados em minha mãe, eu chorava e minha avó corria para socorrer” (sic).

Sua primeira experiência paterna foi com um dos namorados de sua mãe quando tinha 7 anos. Chegou a chamá-lo de pai. Gostava muito dele, ganhava presentes, e “era bom para minha mãe”⁹. No entanto, sua avó não gostava desse namorado porque ele não trabalhava, estava sempre em casa e não fazia nada, além disso, quando sua mãe engravidou dele, ele foi embora, pois não quis assumir o filho. Sua mãe ficou muito triste e chorosa e até

⁹ Informação verbal fornecida por Bobby em sessão terapêutica

adoeceu. Bobby relatou que quando sua mãe e a avó brigavam ouvia a avó gritar “tire esse bebê, eu não disse que aquele homem não prestava!”¹⁰.

A primeira referência paterna de Bobby foi com essa pessoa desse relacionamento de sua mãe.

Seu irmãozinho nasceu prematuro e precisou ficar um bom tempo no hospital. Quando o bebê veio para casa, necessitava de muitos cuidados. Sua mãe e avó que “era tudo para ele” (BOBY) precisaram se revezar nos cuidados e Bobby confessou que sentiu muito ciúme do bebê e começou a não gostar daquela situação.

Não queria ir à escola para não dividir a atenção de sua avó com o bebê. Não gostava que ela pegasse seu irmãozinho no colo ou o colocasse na cama deles. Bobby divide, até hoje, a mesma cama com a avó. Possui uma forte ligação afetiva com ela, que o superprotege.

Segundo a mãe nesta época, Bobby voltou a fazer xixi na cama, comer pouco, não queria brincar e ficou agressivo tanto na escola como em casa.

Possui muito ciúme do seu irmão e se utiliza de força e poder para intimidar o seu irmãozinho em suas brincadeiras. Não tem paciência para brincar e nem para ajudá-lo nas atividades escolares.

Não possui diálogo com sua mãe e o seu relacionamento é dificultado por isso. Apanha e fica de castigo constantemente.

Não pratica atividades físicas e permanece, na maior parte do tempo, assistindo TV.

Mora com sua avó materna e sua mãe mora em uma casa ao lado, com seu irmão e um novo companheiro. Relaciona-se bem com este novo companheiro de sua mãe e às vezes o chama de pai.

Sua mãe engravidou deste novo companheiro, tratando-se de uma gravidez de risco e perdeu a criança. Bobby foi acusado de ter sido o causador do aborto de sua mãe pelo seu companheiro e a relação entre ambos ficou estremecida.

Nesse período ele começou a não querer ir à escola. Tinha medo de ir sozinho e exigia que sua mãe o levasse e buscasse na escola, pois sofria ameaças de seus colegas de classe. Eles o ameaçavam constantemente

¹⁰ Informação verbal fornecida por Bobby em sessão terapêutica

porque diziam que Bobby era fofoqueiro. Os colegas também falavam de sua mãe. Devido a essas brigas, foi suspenso na escola, apanhando muito de sua mãe por isso.

Após esse fato, três desses colegas (vizinhos) o agrediram em um final de semana. Levaram-no em um matagal. Bateram nele e enrolaram uma cobra em seu pescoço. Queriam colocá-la em sua boca, quando, neste momento, foram interrompidos pela chegada de suas mães.

Depois disso voltou a fazer xixi na cama, apresentava sudorese, queria fugir de casa, tinha pesadelos, começou a apresentar um baixo rendimento escolar e muita agressividade com os colegas e professores. Com isso recebia mais suspensões da escola.

4.3 - TRAJETÓRIA TERAPÊUTICA

Os dados detectados na anamnese e nas primeiras sessões terapêuticas permitiram com que se levantassem algumas hipóteses a respeito do comportamento de Bobby que contribuíram para a investigação das causas que originaram os sintomas apresentados.

Observaram-se uma baixa auto-estima devida as rejeições não só por parte dos seus progenitores e familiares, bem como pelos outros companheiros da mãe. Ele não se relaciona bem com a mãe e irmão possivelmente por querer ocupar o seu lugar que se manifesta através do ciúme exagerado. Percebeu-se que isso colaborou para o seu quadro de insegurança atual, além do excesso de proteção exercida pela sua avó, e que, apesar de adolescente, ainda dorme com ela na mesma cama. Essa superproteção pode ter sido desenvolvida como um mecanismo de compensação, pela avó, por ele ter sido abandonado pela própria mãe.

Sua falta de atividade física e de lazer contribuiu para aumentar as suas dificuldades de relacionar-se com outros coleguinhas bem como para a sua obesidade e falta de iniciativa.

Tornou-se um jovem triste com cacoetes. Possui medo dos colegas desenvolvido após as agressões sofridas.

Baseado nesses fatores o tratamento terapêutico foi iniciado. Em cada sessão foram utilizadas técnicas, de acordo com a situação emergente protagonizada pelo cliente a fim de aprofundar as hipóteses psicoterapêuticas e fazer aflorar às memórias do pré-natal, perinatal e transpessoal para transformar os traumas sofridos e possibilitar o autoconhecimento e, partir dele, melhorar as suas relações interpessoais.

As práticas terapêuticas mais comuns utilizadas em todas as sessões foram:

- Rapport - que é um processo de construir e manter uma relação de mútua confiança, com o objetivo de acolhê-lo, no início de cada sessão, criar uma empatia e deixá-lo mais relaxado. para evocar suas reações. Com frequência atua nos níveis das palavras, ações, valores e crenças. (O'CONNER, SEYMOUR, 1993)

- Práticas respiratórias ativadoras da energia - para reduzir a sua ansiedade e estresse, pois elas ajudam a dissolver as tensões musculares, desconforto, dores e incômodos localizados (FERREIRA, BRANDÃO E MENEZES, 2005). De todas as sessões realizadas, em um total de 50, observou-se uma postura tensa, gestos pesados, fisionomia carregada e dificuldade de se comunicar. Apenas no final do processo terapêutico o cliente chegou sem tensões.

- Floral de Saint Germain - que tem como objetivo redimir, purificar e proteger e nos elevar a planos mais elevados de consciência. As essências florais são uma das causas-sustentáculo das grandes transformações individuais e planetárias. (MARGONARI, 1999). Durante o processo terapêutico indicamos 2 vidros de floral Leucantha (*Bidens Leucantha*) e 2 vidros de floral Emergencial.

O primeiro foi indicado para trabalhar o perdão, pois Bobby tinha dificuldades de reconhecer suas fraquezas, perdoá-las e também as dos demais. Esse floral também desbloqueia a energia que causa dificuldade na relação filho-mãe, em oscilações de personalidade, indecisão, dependência e confusão. Esses comportamentos foram observados na sua sintomatologia e relação com a mãe e avó. O segundo floral foi indicado para regenerar sua potência energética pois Bobby tinha comprometimento do seu corpo físico e supra físico causado pelo trauma sofrido.

- Submodalidade - trabalha as qualidades das imagens mentais, sons, e sensações. Essas imagens podem ser grandes ou pequenas, em movimento ou imóvel, em cores ou preto e branco. (O' CONNER, SEYMOUR,1993). Utilizada no momento em que Bobby entrou em catarse, lembrando dos traumas físicos e psicológicos gerados por seus colegas.

- Âncoras - Muito usado durante todo o tratamento terapêutico, sempre que se percebia a sua dissociação. São estímulos associados a uma reação específica. As âncoras podem ocorrer naturalmente, ou podem ser criadas intencionalmente. (O'CONNOR, SEYMOUR,1993).

- Alinhamento dos chackras - Essa técnica foi bastante usada, pois Bobby tinha muita insegurança e tensões. Auxilia na verificação das obstruções dos corpos físicos e sutis e fortalece o campo energético (BRENNAN, 2006)

- Quelação - usada para curar as quatro camadas áuricas inferiores. Com essa técnica o terapeuta consegue limpar os entulhos áuricos e carregar a aura do paciente de novas energias, iniciando-se pelos pés do paciente. (BRENNAN, 2006). Essa técnica foi usada em Bobby, em ocasiões em que ele chegou com sua couraça muscular tensa, seu rosto expressando, raiva, medo, insegurança e vergonha como se estivesse congelado.

- Cromoterapia – esta ciência é usada desde a antiguidade para verificar a temperatura da aura e tratar possíveis bloqueios. A luz colorida é uma terapia cuja aplicação é mais recente. Com a lâmpada munida de filtros coloridos, são irradiadas luzes nas grandes superfícies do corpo. Nestes últimos anos se usa a luz branca solar, irradiando-a sobre toda a superfície corporal para curar estados depressivos específico. (PAGNAMENTA, 2003). Além da luz branca, aplicou-se a luz azul, que é ótimo desde o nascimento das crianças, a luz de cor verde para propiciar o equilíbrio e a perseverança e a cor rosa ao redor do corpo, para trabalhar o amor incondicional. Observou-se que nas sessões em que foram aplicadas Bobby saiu sorrindo e com a couraça muscular bem relaxada.

- Sessão de Beamer Light Pen - Cromopuntura Aura_Soma, é a aplicação pontual da luz colorida sobre pequenas zonas predeterminadas da pele com a finalidade de estimular as energias sutis. Projetam-se as energias da Aura-Soma diretamente nos pontos que precisam ser estimulados. As principais cores usadas são: o vermelho, o azul e o amarelo, e as

complementares, o verde o laranja e o lilás, além do uso em terapia mais profunda também a turquesa, o verde, o púrpura e o rosa. (PAGNAMENTA, 2003). O paciente faz a escolha inconsciente de 2 ampolas dentre as 14 combinação de cores.. As cores escolhidas pelo cliente foram, por ordem, verdes e azuis. Essas cores correspondem, respectivamente, ao chakra do coração e da garganta. Portanto, essas áreas foram as trabalhadas durante a sessão e se relacionavam diretamente ao trauma sofrido por ele no momento da agressão sofrida pelos colegas de classe.

- Mandala - é um símbolo ancestral e arquetípico que representa o universo e todas as suas energias. Cria um espaço sagrado de poder e proteção, que irradia do seu interior forças poderosas que estão sempre em movimento. A força e o poder de transformação da Mandala são potencializados à medida que a pessoa nela se concentra e acrescenta a sua intenção e vontade. (FIORAVANTI, 2003). Utilizou-se a Caixa de Mandala de Céus D´Almeida. As mandalas escolhidas por Bobby foram a da coragem e a do perdão. A primeira permite um contato com a energia do coração recebendo coragem para ser ele mesmo. Através dela ele iria vencer suas limitações e acreditar na sua essência Divina. Para isso, era necessário aprender a ouvir a voz do seu coração e adquirir o hábito diário de olhar a mandala escolhida a fim de encontrar força e coragem para ser ele mesmo. A segunda, do perdão, emana energia de libertação que se dá através do coração. Buscou-se o sentimento de amor pela vida, por todos os acontecimentos e pessoas que o ajudaram a crescer e aprender. Durante esta técnica ele ficou mais leve e descontraído.

- Grounding ou Aterramento - utilizada em Bobby para que ele entrasse em contato com a realidade, com o aqui e agora, centrado e presente no momento terapêutico.

- Desenho Espontâneo - possibilita observar através desta técnica a liberdade de expressão que envolve todos os sentimentos reprimidos conscientes ou inconscientes. No caso de Bobby, foi mais fácil expressar seus medos e traumas através do desenho do que da expressão verbal. Nessas ocasiões ele dizia: "Falar eu não quero, mas desenhar eu posso! Pode me dar o hidrocor e o papel? ". Ele conseguiu desenhar a situação que desencadeou o seu trauma.

Além das técnicas citadas, em cada sessão foram utilizados outros recursos, como a música, que auxiliavam Bobby na busca de tornar consciente o seu trauma a fim de poder instrumentalizá-lo e melhorar o relacionamento consigo mesmo e com os outros. Buscava-se obter uma catarse parcial, em cada sessão, a fim de obter a catarse total, de toda a sua personalidade.

Portanto, o olhar atento e observador do terapeuta fez parte de todas as sessões para que identificasse em Bobby aquilo que era emergente.

Foram feitas, também, sessões individuais com a mãe e com a avó de Bobby para que pudesse aprofundar os dados observados, verificar como era a situação sociocultural e econômica da família e como se repercutia na educação de Bobby. Percebeu-se durante a aplicação do genograma com a avó, que os vínculos familiares de origem, foram sempre acometidos de separação, rejeição, agressões físicas e psicológicas, dependência química, aborto, estupro e crime.

Constatou-se que essas referências de modelo de relacionamento dessa família de origem são encaradas com naturalidade, e quando a avó foi questionada sobre suas tentativas para mudar este padrão familiar, ela foi indiferente e respondia que “isso é normal, é a lei da vida”.

Nesses encontros foram dadas orientações sobre as fases do desenvolvimento físico e psicológico de Bobby e quais eram suas necessidades. Foi ressaltada a necessidade de acompanhá-lo, respeitá-lo, incentivá-lo diariamente, ouvi-lo e buscar o diálogo em todas as situações vividas a fim de dar um suporte adequado ao seu desenvolvimento e superação de seus traumas.

Houve necessidade de realizar sessões conjuntas entre a mãe, Bobby e seu irmãozinho. Nesses momentos foi visto a necessidade de se fazer um atendimento individual no irmão de Bobby, pois se observou um comportamento tenso e distante entre eles. O irmão apresentava reações de medo e excesso de suor pelo seu corpo. Esses atendimentos foram feitos em todo o processo terapêutico de Bobby, concomitantemente.

4.4 - RESULTADOS OBSERVADOS

Desde as primeiras sessões e através das informações obtidas verificamos que o processo de desenvolvimento de Bobby foi comprometido. Nas etapas do desenvolvimento psicosssexual houve comprometimento nas fases oral, fálica e complexo de Édipo (STEIN, 1999 e LELOUP, 1999). Havia uma fixação da figura materna representada pela sua avó. Bobby dormia desde bebê até os 13 anos na mesma cama com ela.

A mãe e a avó foram orientadas sobre a necessidade de construir um espaço onde Bobby pudesse ficar e não mais dormir com ela. Os limites de cada um precisavam ser respeitados para que as fases do desenvolvimento e construção dos papéis sociais fossem feitas naturalmente, sem conseqüências na sua estruturação.

Bobby estava na puberdade e momento de descoberta sexual, a falta de um espaço individual poderia ocasionar uma confusão entre os sentimentos e papéis de cada um, o que já vinha sendo constatado. Claves (FIOCRUZ, 2001) quando cita os maus tratos psicológicos relata sobre o uso inadequado da criança como objeto de gratificação. Isso foi observado na avó que projetava suas carências no próprio neto, através da superproteção. Havia uma simbiose no relacionamento entre ambos.

A mãe, por ser despreparada, utilizava como recurso educativo os maus tratos físicos, castigos, punições e surras constantes que deixavam marcas pelo corpo, e também os maus tratos psicológicos como a rejeição por seu filho, desrespeito as suas limitações, privacidade, falta de interesse em ouvi-lo, de ter liberdade em expressar-se e de brincar e excesso de responsabilidade quando atribuía a Bobby os cuidados do irmão. (FERREIRA, 2001)

Esses aspectos foram trabalhados e orientados, através de sessões, tanto para a avó quanto para a mãe de Bobby. Há a necessidade delas em dialogar com Bobby, respeitar as suas limitações e compreender seus traumas gerados pelos fatores citados acima além de compreender o ciúme do irmão e companheiros da mãe que dividiam a sua atenção e afeto. Pedimos também a colaboração, a partir da compreensão dos fatores geradores de traumas, para que todos os familiares fossem mais flexíveis e amorosos, para que Bobby aos poucos, reconquistasse o carinho da mãe, do padrasto e do irmão, criando vínculos afetivos. Desde então, Bobby começou a ser ouvido e ter mais diálogo

entre a família. Raposo (1981) afirma que embora a decisão final seja dos pais, é conveniente que eles discutam com os seus filhos, o que cada um pode ou não fazer.

Durante o seu processo e com a aplicação das técnicas já citadas para cada situação que emergia nas sessões, Bobby foi relaxando seu corpo e desbloqueando o seu campo energético. Isso fez com que sua confiança fosse restabelecida e a partir dela, que começasse a entrar em contato e aceitar seus sentimentos e situações desencadeadoras dos traumas sofridos. É comum que as pessoas que foram repetidas vezes traumatizadas, quando criança, adotem a dissociação como modo de estar no mundo. (LEVINE 1999). Bobby apresentava com freqüência comportamentos dissociado.

A culminância dessa compreensão deu-se através do seu desenho espontâneo, onde conseguiu entender a razão de ter medo em ir sozinho na escola e de brincar com meninos maiores. Quando finalizou o desenho e foi indagado sobre o seu significado disse:

– “Foi num domingo que eu estava andando de bicicleta, perto de casa, e lá tem um mato. Os quatro forçaram eu ir para lá e quando chegamos, eles me bateram, me chamaram de fofoqueiro e enquanto três me seguravam, um pegou uma cobra verde de uma lata e queria enfiar na minha boca para eu engolir e deixar de ser fofoqueiro perto das meninas. Sorte que alguém viu quando eles me levaram para o mato e avisou a minha mãe e as mães de dois deles e elas chegaram correndo bem na hora que eles estavam enrolando a cobra no meu pescoço.” (ANEXO 1)

Entrou em catarse durante esse relato e demonstrou todo o seu desamparo, terror e desalento. Em seguida demonstrou um alívio temporário. Procuramos ser cautelosos com Bobby, pois alguns métodos catárticos que incentivam reviver o emocional intenso do trauma podem ser danoso. A longo prazo as abordagens catárticas criam uma dependência da continuidade da catarse e incentivam a emergência das chamadas “memórias falsas”.(LEVINE1999).

Verificou-se também, nesse momento, que Bobby era vítima de Bullying (FANTE, 2005) pelos colegas da escola, que repetidamente tinham atitudes agressivas com ele e fazia com que não reagisse. Ficou cada vez mais inseguro, medroso, isolando-se dos colegas, sem ir a escola sozinho. Esses

fatores repercutiram na sua aprendizagem, pois começou a apresentar um baixo rendimento escolar.

Chaves (2008) afirma que as fobias originam-se dos traumas que foram vivenciados ou reprimidos, vem acompanhada de medo exagerado e persistente que não tem limite em relação as causas que produzem. Bobby apresentava comportamento fóbico a partir dos acontecimentos citados.

As fobias somatizadas por Bobby durante toda a sua existência foram geradas devido a exclusão do grupo familiar e social, pela incompreensão e a má interpretação de seus companheiros de escola, deixando-o inseguro, com baixa autoestima, discriminado e desrespeitado. Constataram-se na anamnese de Bobby os tiques (contrações convulsivas de certos músculos e a autofobia (medo de enfrentar a sociedade). (CHAVES, 2008 e GROF, 2007).

Durante o processo terapêutico, a partir das respostas de Bobby perante a aplicação e abordagem das técnicas ele aos poucos foi liberando suas tensões e conseguiu superar o seu medo que originou o seu trauma. Posteriormente, curou e transformou sua raiva, enurese, ciúmes e inseguranças. Foi importante Bobby falar dos seus sentimentos e pensamentos para que pudéssemos facilitar a sua cura. (GOSWAMI, 2001).

Conscientizou-se da necessidade de confrontar os seus medos e sentimentos, reconhecer suas fraquezas e trabalhar o perdão. Bobby percebeu que somos responsáveis, consciente ou inconscientemente, por tudo o que nos acontece. Os traumas permanecem no inconsciente e para ser transformados precisam ser resgatados. (GROF, 2007). Esse resgate foi feito durante todo o processo.

A impotência crônica é comum nas pessoas impotentes aos traumas e faz com que haja uma incapacidade de aprender novos comportamentos. (LEVINE, 1999). Bobby percebeu a importância de mudar o padrão de insegurança, de medo e raiva, pois é através dessa percepção que se consegue perdoar e chegar às mudanças, do contrário, nosso sistema imunológico ficaria comprometido, deixando aparecer muitas doenças no corpo, no espírito e na mente.

Também orientamos a família sobre: fatores de proteção, e a necessidade de buscar ajuda na comunidade quando surgirem fatores de risco

e sobre a importância de elogiar e valorizar os pequenos gestos e atitudes dos seus filhos, bem como o quanto é salutar o lazer em família e individualmente.

Boby percebeu a importância de estudar, de ter bons relacionamentos interpessoais. Verificou que a tendência espontânea da vida é seguir em direção a perfeição, mas para que isso aconteça precisava adquirir novas atitudes

Boby também compreendeu que o aborto de sua mãe foi natural e espontâneo, e que durante a gestação a mulher sofre com as mudanças psicobiológicas que se apresentam devido ao abandono, injustiça e que tudo isso prejudica o feto. (CHAVES 2005). Libertando-se assim de sua culpa.

Aprendeu sobre a importância de partilhar os seus brinquedos, cooperar com colegas, valorizar a amizade e proteger seu irmão, com amor e respeito. Sua relação com o irmão melhorou e conseguiram fazer tarefas e atividades juntos.

O trabalho com mandalas serviu para que ele percebesse que o campo da força das mandalas modificou a sua energia em vários níveis, e que ouve estímulos em sua mente e equilíbrios em suas emoções. Isso ajudou para restabelecer sua saúde física. (FIORAVANTE, 2003)

Boby e sua família compreenderam que adoecemos quando nossas energias se desequilibram, mas que ao reorganizá-las o corpo volta ao seu eixo, e ficamos novamente saudáveis.

A utilização dos florais e toques energéticos auxiliaram também na liberação do fluxo energético de Boby a fim de que ampliasse sua consciência e entrasse em contato com seus processos inconscientes ou subconscientes. (MARGONARI, 1999)

Utilizaram-se técnicas para estabilizar a conexão do seu Eu profundo ou sensações agradáveis no corpo, dando ênfase nas suas transferências e projeções. Foi incentivado a acreditar que a sua felicidade e o seu sucesso educacional, social e espiritual só depende do seu querer e do seu agir, pois ninguém pode interferir no seu crescimento interior.

Boby melhorou sua auto-estima, voltou a sair sozinho, melhorou o rendimento escolar, não houve mais queixas de seus professores por indisciplina e foi aprovado na escola.

Ele reconquistou o carinho do padrasto, ficou mais compreensivo com o irmãozinho, teve lazer em família e começou a freqüentar a igreja com eles. Conseguiu adquirir novas amizades, começou a ter paquera na sala de aula e praticar atividade física, tanto na escola como fora desta.

5 - CONCLUSÃO

Um dos maiores desafios neste estudo de caso, foi conscientizar a família de que o fator que desencadeou todos os desequilíbrios geradores dos fatos traumáticos em Bobby, foi a rejeição não só por parte do pai, como da mãe que largou seu filho aos cuidados de uma avó, tão despreparada quanto ela, e fez com que seu filho se tornasse uma pessoa insegura.

Ficou claro que a falta de uma estrutura sócio-cultural e do planejamento familiar foram fatores preponderantes para a desestruturação dessa família. Além da repetição dos padrões e modelos comportamentais recorrentes desde a família de origem, identificados através do genograma aplicado com a sua avó materna.

Observamos que o adolescente atendido sofreu várias apreensões emocionais, disfarçadas ou modificadas, às vezes associadas à culpa, medo e vergonha reprimida. Demonstrou, por trás dos seus traumas e fobias, conflitos internos, frustrações e sombras. Como estes são mecanismos que ora são inconscientes e ora conscientes provocam reações de ansiedade, raiva, cacoetes, inseguranças e medos que o dissociava do grupo e da realidade do cotidiano.

Percebeu-se que a rejeição, o desrespeito desde a sua concepção até a adolescência, contribuiu para que Bobby criasse padrões de comportamento que reforçasse ainda mais a falta de liberdade de expressão, lazer e individualidade, contribuindo para que o medo e a insegurança se tornassem presente na sua vida cotidiana, com baixa autoestima, e interferisse em seus relacionamentos interpessoais.

Esses fatores foram preponderantes para que Bobby fosse vítima dos bullies, em sua escola, sendo atormentado, hostilizado e agredido por eles, sem uma razão que justificasse tal fato. Este padrão de comportamento sofrido por ele incentivou-o a ter a mesma atitude em relação ao seu irmão menor em casa e com outros colegas menores em sala de aula.

Percebeu-se que, independente da classe social, todos os problemas comportamentais foram gerados por sofrimentos extras ou intra familiares, e geralmente estão associadas ao abuso sexual infantil, aos maus tratos físicos e

psicológicos e a falta de planejamento familiar, que geram comportamentos de desajustes psicológicos e sociais. A mãe e a avó de Bobby foram vítimas de abuso sexual e de Bullying. Seus traumas sofridos foram fatores determinantes para o desajuste emocional de Bobby e de seu irmão.

A cura do paciente Bobby foi gradual, porque houve colaboração e valorização do trabalho terapêutico para a superação dos seus traumas. Procurou-se resgatar a sua autoestima, através de trabalhos energéticos e técnicas que despertassem o seu autoconhecimento e aceitação das suas carências e traumas.

O recomeço de novas amizades e participação de novos grupos sociais e espirituais foi incentivado, bem como o quanto o nosso organismo é resiliente, principalmente quando aceitamos mudanças, perdoamos, nos comprometemos com o outro e nos harmonizamos com toda a natureza.

Por isso, tratar sobre os traumas da infância de Bobby e suas consequências durante o estudo de caso e refletir sobre a responsabilidade em ser terapeuta, leva-nos a uma árdua jornada de leitura de diversas bibliografias e pesquisas em sites, permitiu uma maior interação com o tema estudado. Confirmou que um dos fatores geradores dos traumas que desequilibram o indivíduo tanto na família, escola e sociedade é a falta de proteção, o desrespeito a individualidade, a falta de diálogo, as agressões físicas e psicológicas, bem como a repetição dos padrões de comportamentos vividos pelos membros da família.

Percebeu-se também que as pessoas se deixam levar com facilidade na sua mente inconsciente, e que acreditam que os acontecimentos ruins, causadores de danos corporais, físicos e psicológicos, acontecem por suas culpas e suas maldades. Essas crenças são criadas, devido a acusações dos outros e por perceberem que não correspondem as expectativas dos familiares e educadores responsáveis por eles.

Verificou-se que os traumas causados pela violência psicológica, tornam-se tão comuns e freqüentes, que às vezes as vítimas nem reconhecem a sua presença, pois todos, dentro do contexto familiar estão envolvidos de certa maneira nessa triste realidade.

Observou-se durante o trabalho que as pessoas reagem de forma diferente às mesmas situações vividas e podem lidar melhor com elas à medida que estejam equilibrados física e psicologicamente.

Nesse contexto, o terapeuta deve orientar seus clientes a não viver sob as influências externas negativas e dogmas que diariamente influenciam suas vidas, desestruturando-os, pois causam bloqueios dos chakras, doenças físicas e psicológicas que impedem o seu crescimento espiritual e a evolução de sua consciência.

Percebeu-se que a doença só acontece no corpo físico, quando os corpos sutis estão bloqueados, e que os recursos energéticos e técnicas apropriadas, de acordo com cada realidade, são necessários para o seu desbloqueio.

Conclui-se que além do tratamento psicológico, o uso das várias técnicas e dos florais de Saint Germain foram úteis, benéficos e eficazes na cura do nosso cliente. Eles atuaram em seu corpo etérico, facilitaram a sua transformação consciente através do amor incondicional, da alegria de viver e da fraternidade.

Verificou-se a importância do trabalho realizado pelo SIS naquela comunidade e a necessidade da continuidade da assistência terapêutica ofertada aos alunos, pais e professores daquela comunidade. Além disso, sugere-se a continuação de palestras educativas para ampliar os conhecimentos e compreensão dos pais sobre a educação de seus filhos.

Esse estudo possibilitou a aquisição de mais conhecimentos a respeito do tema e permitiu vivenciar junto ao cliente suas histórias no seu contexto de vida. O trabalho para ter um resultado positivo depende da relação estabelecida com o cliente e a sinergia com nossos Mestres. Nesse estudo de caso, essa sinergia ocorreu e possibilitou os resultados positivos propostos.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Maria Regina Fay. **Violência Sexual Intrafamiliar: é possível proteger a criança?** <http://www.up.rs.gov.br/infancia/doutrina/id500.htm>-Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Acesso em 10/12/2008

AZEVEDO, Maria Amélia. Instituto DE Psicologia.-USP.**Infância/Adolescência e Violência Sexual: o escândalo dos profissionais agressores.** <http://www.ip.usp.br/laboratórios/infanciaviolencia.htm> .Acesso em 10/02/2008

BRENNAN, Barbara. Ann. **Mãos de Luz.** 1ª Ed.São Paulo, Pensamento, 2006

CENTEVILE, M. Cabral, MAA & Atadia A.S. **Incidência e tipos mais freqüentes de castigos aplicados pelos pais ou responsáveis a escolares na cidade de Campinas.** São Paulo. Pediatria. Moderna. XXXIII (3). 1997

CHAVES, Gia. **Distúrbios da Personalidade do 2º grupo.**[http://www portugal-cunha.net/arteviver/new_page_17.htm](http://www.portugal-cunha.net/arteviver/new_page_17.htm). Acesso em 15/8/2008 e 21/10/08

_____ **Traumas: Obstáculo à arte de viver.** março,19,2008. [http://www.portugal-linha.net/arte viver/traumas.htm](http://www.portugal-linha.net/arte_viver/traumas.htm). Acesso em 15/08/2008

DALAI – LAMA Sua Santidade o. **Palavras de Sabedoria.**1ª Ed. . Rio de Janeiro, Sextante ,1999

DATÍLIO, F.M & FREEMAN, A. **Estratégia Cognitivo-Comportamentais para Intervenção em Crises.** ((Volume II),Campinas:Editorial Psy, 1995

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. **Processo Cognitivo da Ansiedade na Fobia Social.** **Revista Psiquiátrica Clínica.** 28(6):309-312,2001
<http://lattes.cnpq.br/3411653326117506> . Acesso em 30/09/2008.

FANTE, Cleo .**Fenômeno Bullying; como prevenir a violência nas escolas e educador para a paz.** 1ª Ed. Campinas, Versus, 2005

FANTE, Cleo. Revista **Mente & Cérebro, Olhar do Adolescente – Artigo: Os Incríveis anos de Transição para a Idade Adulta.** Nº 4. p.57. São Paulo, Duetto. 2007

FILHO, VIEIRA Henrique..**Manual oficial do terapeuta Holístico- Normas Técnicas Setoriais Voluntárias** – 1ª Ed. São Paulo, Ed. Madras, 2000

FERREIRA, L. A.; BRANDÃO C. L.; MENEZES S.: **Psicologia e Psicoterapia Transpessoal- Caminho Da Transformação-** 1ª Ed.Recife, Comunigraf, 2005

FURNISS, Tilmam. **Abuso Sexual da Criança: Uma abordagem multidisciplinar.** 1ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

GONZALES, Patrícia. **A Infância Maltratada.** Editado em junho 2005. http://www.saudepar.com/edicoes/2005/junho/principal.asp?send=06_vida_familiar.htm. Acesso em 19/07/2008

GOSWAMI, Amit. **A Física da Alma- A explicação científica para a reencarnação, a imortalidade e experiências de quase morte.**1ª Ed. São Paulo, Aleph, 2005

GROF, Stanislav. **Psicologia do Futuro – Lições das Pesquisas Modernas de Consciência.** 1ª Ed.Rio de Janeiro, Editora Heresis Transpessoal, 2007

GRINBERG, Luiz Prado. **JUNG – O Homem Criativo.** 2ª Ed. São Paulo,FTD, 2003

HOFFMAN, Edward. **A Sabedoria de Carl Jung,** 1ª Ed. São Paulo, Palas Athena, 2005

IMBER-BLEKER, E. **Os segredos na Família e na Terapia Familiar.** 1ª Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 2005

JUNG,Carl Gustav. **O Desenvolvimento da Personalidade,**Vol. XVII, Rio De Janeiro Editora Vozes,1981

LELUP, Jean-Yves. – **O corpo e seus Simbolos.**5ª Ed..Rio De Janeiro. Editora Vozes, 1999

LEVINE, A. Peter, FREDERICK Ann. **O Despertar do Tigre.** Vol.57 São Paulo, Summer Editorial, 1999

MACEDO, Rosa Maria. OLIVEIRA, Vera Barros. NÁDIA Aparecida(Orgs) **Avaliação Psic. Pedagógica do Adolescente**. 6ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2002

MALDONADO, M. T. **Caminhos de prevenção da violência doméstica e escolar construindo paz - Adolescência Latino americana**. 1ª Ed. Teresópolis, Vozes, 1998

MARGONARI, Neide. **Florais de Saint Germain – Os Doze Raios Divinos**. 2ª Ed. São Paulo, Edições Florais de Saint Germain. 1999

_____. **As Essências Florais e a Hierarquia Divina- Nascimento e trajetória Cósmica de Nossa Consciência**. 2ª Ed. São Paulo. Edições Florais de Saint Germain, 2000

MELO, M. C B. CAIXETA, R. D., RODRIGO V. B. Acadêmicos de Medicina (8ºp). **Abordagem da Criança e do Adolescente Vítima de Maus Tratos** p. 1 http://WWW.medicina.ulm.br/saped/maus_tratos.htm. Acesso 9/9/2008

Mente&cérebro/ www.mentecerebro.com.br/ **Bullying – Brincadeiras perversas**, disponível <http://www2.vol.com.br/vivermente> – Acesso em 07 fev. 2008

NACHMANOVITCH, Stephen. **Ser Criativo. O poder da improvisação na vida e na arte**. 3ª Ed. São Paulo, Summus Editorial, 1993

PADUA, Eliane Alabe – Maxpress .**O abuso sexual infantil, para combater é preciso denunciar** - Mulher Emoções. Escrito em 08/05/2008. http://www.londrina.com.br/bonde.php?id_bonde=1-34--15-20089508. Acesso em 20/11/2008

PAGNAMENTA, Dr. Med. Neeresh F. **Cromoterapia para crianças- O caminho da Cura**. 3ª Ed. São Paulo, Madras Editora Ltda., 2003

NICK, Eva, CABRAL Álvaro. **Dicionário Técnico de Psicologia**. 1ª Ed.-São Paulo, Cultrix, 1997

O'CONNOR, Joseph e SEYMOUR, John. **Treinando com PNL – Recursos da programação neurolinguista para administradores, instrutores e comunicadores**. 1ª Ed. São Paulo, Summus Editorial. 1996

OMS- **Relatório Nacional Sobre os Direitos humanos** . p 14-15 v. 4.1990 ou 2004., AZEVEDO M^a Amélia (LACRI). INSTITUTO DE PSICOLOGIA- USP – LACRI.. <http://WWW.ip.usp.br/laboratórios/lacri/infanciaviolencia.htm>. pesquisada em 10/02/2008

RAPOSO, Roberto. **Seu Filho dos 6 aos 12 anos** .1^a Ed. Rio de Janeiro, Ediouro, 1981

RIBEIRO, Gastão. **Apostila de Psicologia do Trauma**. Mod. 2, TFT E EFT. 2006.<http://WWW.portalcmc.br/gastao10.htm> consulta em 15/9/2008

SILVEIRA, Nice. **Jung Vida e Obra**.20^a Ed. São Paulo, Paz e Terra, 2006

SPB,CLAVES, ENSP, FIOCRUZ .**Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência**/orientação para Pediatras e demais profissionais que trabalham com Crianças e Adolescentes. 2^o edição Rio de Janeiro , Março de 2001.http://WWW.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/maus_tratos_SEP.pdf. consulta 09/09/2008

SOARES, Ilse. **A prostituição Infantil**.
<http://WWW.mdsisters.com.br/magazine/magazine2008/prostitui%C3%A7%C3%A3o%20inutil.ntm>. Pesquisado em 28/11/2008

STEIN, Roberto. **O Incesto e o Amor Humano**.1^a Ed.São Paulo, Paulis,1999

TABONE, Márcia. **A Psicologia Transpessoal**. 1^a Ed.São Paulo, Cultrix, 1995

TEIXEIRA, Antonio Ricardo. **Estresse Pós Traumático: Perguntas e Respostas**. Instituto Brasileiro de Estresse Pós Traumático. ARTIGOS EMDR. Editado em 2002. http://www.emdr.com.br/art_estresse.htm. Acesso em 16/09/2008

TRUJILLO, Alfonso López-cardeal. **Lexicon Pontifício Conselho para a Família**. 1^a Ed.São Paulo, Gráfica das Escolas Profissionais Salesianos, 2004

URBAN, Paulo. **Artigo Psiquiatria da Nova Consciência**, Revista Planeta nº35,dezembro2002. /Publicado em Revista Planeta nº351/dez/2001

Wagner .J. (Governador do Estado da Bahia) **JORNAL CORREIO** /31 de agosto de 2008- Ano XXIX – nº 09462

WOOLGER, Roger J. / WOOLGER Training Brasil. www.woolger.com.br. **O Deep Memory Process(DMP) e a Cura do Trauma –O que são Memórias Profundas?**http://woolger.com.br/textos_dmp_cura_trauma.htm. Acesso em 15/08/2008

WOOLGER, Roger. **Jung O Homem Criativo**. 2ª Ed. São Paulo. FTD, 2002

ZWEIG, Connie; ABRAMS,Jeremiah (orgs.). **Ao Encontro da Sombra**. 1ª Ed.São Paulo,Cultrix,1991

ANEXOS

- Desenhos do Paciente: A família / Briga com os colegas da escola.