

## Filhos de Peixe... O Medo e o Mar(\*)

### Os Filhos dos Toxicodependentes ou o Trabalho com Crianças em Risco

*Maria da Conceição Tavares de Almeida*

**RESUMO:** Neste trabalho, a autora apresenta uma reflexão a partir do projecto-piloto dirigido a menores filhos de toxicodependentes, desenvolvido no CAT Oeiras.

A propósito desta experiência, levantam-se questões teóricas sobre o desenvolvimento infantil e a toxicodependência, bem como questões de ordem prática sobre como e a quem compete intervir nesta área.

Através de exemplos clínicos, salienta-se a importância de se atender ao valor preventivo deste trabalho.

**RÉSUMÉ:** L'auteur présente une réflexion a partir d'un project-pilote adressé aux enfants des toxicomanes, qui a démarré au CAT-Oeiras.

A propos de cette expérience, des questions théoriques et méthodologiques se posent notamment sur le développement infantile et la toxicomanie.

Avec des exemples cliniques, l'auteur met en évidence le but préventive de ce travail.

**ABSTRACT:** The author presents a pilote-project addressed to children of drug addicts in CAT/Oeiras.

Methodological and scientific questions concerning child development and drug addiction emerging from this experience are brought to discussion.

By giving clinical examples, the author emphasizes the importance of the preventive purpose of this project.

#### PREÂMBULO

A toxicodependência, enquanto fenómeno intra e inter-pessoal, adquire contornos evidentes a nível familiar.

Trabalhar com famílias, tem-se revelado de uma importância extrema, quer em termos do tratamento, quer também da prevenção e reinserção.

O estudo da comunicação familiar, dos padrões de identificação e de repetição do estilo de relação, tem sido pertinente para a compreensão do fenómeno.

Na nossa prática clínica, damo-nos conta de como os efeitos da mudança, desejada ou induzida, afectam e são afectados pelo contexto afectivo/relacional de quem (con)vive com o problema.

Ao longo da nossa actividade, enquanto CAT's, vários grupos etários têm sido alvo de programas de formação/prevenção, bem como várias gerações de toxicodependentes têm recorrido às nossas consultas.

Pelas características de duração e de evolução do fenómeno, podemos observar que a idade dos nossos utentes pode variar quase "dos 7 aos 70", se tivermos em conta o consumo de inalantes, por um lado e os avós alcoólicos que encontramos em tantas famílias, por outro lado, para além de se identificarem consumos e estilos adictivos em pais e filhos, assistindo-se à transgeracionalidade do fenómeno da toxicodependência.

Por outro lado, quando observamos famílias com filhos menores, não podemos deixar de detectar frequente-

mente, não sem grande apreensão, a negligência, os maus tratos e a falência de funções garantes de protecção e gratificação maturativa, face a estas crianças. Muitos deles, filhos de toxicodependentes, são entregues aos cuidados dos avós, arriscando-se a viver o deslocamento de conflitos e/ou abandono (afectivo) por parte dos pais. Quando desenvolvem sintomas, são geralmente encaminhados para as consultas de saúde mental infantil, onde o acompanhamento é dificilmente mantido, por interrupções sucessivas por parte dos familiares. Muitas vezes são-nos encaminhados pelos Serviços Tutelares, Segurança Social ou IRS's, na procura de uma resposta integrada e articulada, atendendo às características particulares deste tipo de população.

Este trabalho surge na confluência de dois tipos de motivações. Por um lado visa dar a conhecer um projecto e ilustrar, com exemplos clínicos, as potencialidades e as hesitações de quem se move neste terreno. Por outro lado, fundamenta-se em preocupações teóricas em face das quais se desenvolve uma reflexão que suporte a compreensão e o alcance deste fenómeno.

## PROJECTO "CRIANÇAS EM RISCO" NO CAT DE OEIRAS

### O quê?

No CAT Oeiras, iniciámos em Outubro de 1995 um projecto que visa intervir ao nível das crianças filhas de toxicodependentes, tendo em vista a prevenção, a articulação de valências e as respostas integradas.

### Quem?

A ideia surgiu a partir da evidência de muitas destas crianças acompanharem os pais às consultas (triagens e seguimentos), tornando a sua presença apelativa. Através da observação, mas também questionando os pais (ou avós) sobre a sua situação, é possível reconhecer, com frequência, áreas problemáticas no seu desenvolvimento, geralmente manifestadas através dos problemas de aprendizagem, comportamento, humor ou queixas somáticas.

Outros pedidos chegam-nos indirectamente, ou são identificadas situações de risco no contexto de seguimentos terapêuticos pelos colegas, que pedem que se faça uma avaliação.

Até hoje foram observadas 10 crianças cujas idades variavam entre os 18 meses e os 14 anos.

### Como?

Partindo de uma ideia, inicia-se uma prática. Neste momento, faz-se a reflexão necessária, e pensa-se num projecto com outra coerência e alcance. Até aqui, fez-se:

- Consulta.
- Avaliação.
- Intervenção pontual.
- Intervenção sistémica.
- Acompanhamento psicoterapêutico.
- Estágio na UPI e Equipa 2, como formação complementar.

Este trabalho tem sido acompanhado em supervisão e incentivado pela Dr<sup>a</sup>. Maria José Gonçalves, Psicanalista didacta da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e Directora de Equipa da Unidade da Primeira Infância (UPI), do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia, em Lisboa.

O projecto, prevê:

- Animação de sala de espera.
- Intervenção interdisciplinar (Pedopsiquiatria, Psicólogo, Assistente Social, Monitor ou Educador Social).
- Intervenção comunitária (reforçando a colaboração e articulação com a Comissão de Protecção de Menores, IRS, Segurança Social, Escolas, Médicos de Família).
- A articulação mais integrada com o Projecto de Prevenção de Relação Precoce, prevendo actividades com grávidas toxicodependentes e puerperas.

### Porquê?

Prevenção, Prevenção, Prevenção!

Pedro Strecht, defende que "(...) falar de crianças e adolescentes que crescem vazios, e desejar fazer um trabalho sério para a sua recuperação, é pensar em saúde mental e ter claramente a ideia de prevenção de riscos futuros", ao mesmo tempo que lembra que "(...) prevenir cedo nas crianças quer dizer evitar o vazio dos adultos das nossas sociedades".

### Porquê nós?

Porque não?

Porque estas crianças fazem parte do sistema em que intervimos e da realidade complexa com que lidamos.

Porque estão presentes no nosso espaço de consulta.

Porque nos é pedido (familiares e serviços).

Porque podemos complementar e articular, em vez de repetir ou ignorar.

Porque, apesar de não reunirem critérios que os definam, "à priori", como nossos utentes, são afinal menores em risco e a prevenção da toxicodependência entendida ao nível da relação e do desenvolvimento, deve ser alvo da nossa preocupação e pode ser motivo da nossa intervenção.

## RELATO E REFLEXÃO DE UMA EXPERIÊNCIA

### Filhos de Peixe...

#### TRANSGERACIONALIDADE: HERANÇAS E EXPECTATIVAS

Quando observamos os arranjos familiares e as motivações que levam os nossos pacientes a constituir uma família, percebemos a imaturidade das escolhas, a precariedade dos projectos, e a falência de funções parentais organizadoras, protectoras e gratificantes.

Eduardo Sá lembra que "(...)de um ponto de vista relacional, não é a hereditariedade que organiza a filiação, mas a paternidade. Sem comportamentos maternos e parentais, independentemente da genética ou dos laços de sangue, talvez os pais nunca sejam pais de verdade."

Na história destas crianças, há frequentemente um nascimento não só não desejado, como não imaginado, pensado ou sentido. As gravidezes por acidente e os acidentados percursos de gestação das grávidas nestas famílias, indiciam uma relação preocupante com o filho e consigo próprias, atendendo à fragilidade e ambivalência face ao seu papel parental.

Como escreveu Seabra Diniz, "ser pai ou mãe de uma criança deve passar a fazer parte da identidade do adulto, que deixa de ser capaz de se pensar independentemente deste facto".

A propósito da "preocupação materna primária", Winnicott, referindo-se à mãe e pai toxicodependentes, defende a ideia de que a própria impossibilidade de se identificarem internamente com uma mãe ou um pai estáveis, satisfatórios e protectores, torna muito improvável a existência de um desejo e capacidade parentais que tenham consistência e autenticidade".

A gravidez, entendida como crise do desenvolvimento, na mulher toxicodependente poderá representar, porventura, um momento-chave para o tratamento e a mudança. No entanto, nestas patologias em que há sobretudo uma necessidade de se ser maternalizado, a capacidade materna ou paterna confundem-se, muitas vezes, com o investimento narcísico e o confronto com um bebé real, dependente e frustrante, comprometem o estabelecimento do vínculo, por fazer apelo justamente a qualidades maturativas que não estão (suficientemente) presentes no interior dos pais. O que se assiste então, é à recaída frequente e à evidência da incapacidade de cumprir a função parental.

Por outro lado, quando entregues aos cuidados dos avós, uma dinâmica particular tende a estabelecer-se, onde o deslocamento de conflitos não resolvidos com os próprios filhos interfere na atitude face aos netos. Parece assistir-se, assim, a uma espécie de "salto" ou "sacrifício" geracional onde a definição de papéis e trocas fica comprometida e o desejo de reparação parece ser deslocado para a geração mais jovem, embora impregnado de projecções e expectativas.

Através da observação clínica, apercebemo-nos por um lado, da demissão destes avós em relação ao seu papel parental e, por outro lado, da desautorização desse mesmo papel nos filhos toxicodependentes, a par da ambivalência face à sua recuperação, sentida como ameaça clara à "homeostase" estabelecida e ao desejo de assumir essas funções perante os netos.

Nesta dinâmica familiar, os próprios pais toxicodependentes se descrevem, por vezes, como uma espécie de "irmãos" dos filhos.

Por sua vez, por parte destas crianças, os pais são fortemente idealizados, de forma a negar a sua ausência/abandono e fragilidade, ou, movidos por uma culpabilidade inconsciente, estas crianças tendem a assumir como sua essa função reparadora, correndo assim o risco de desenvolver um hiper-realismo ou pseudo-amadurecimento, no sentido de se sentirem responsáveis por "curar" os pais.

#### FILHOS DE UM DEUS MENOR

*O Gonçalo tem 8 anos quando vem à nossa consulta. A mãe, toxicodependente, em tratamento no CAT, acumula insucessos e aguarda, nesse momento, vaga para entrada na*

*Comunidade Terapêutica. O pai, também toxicodependente, está separado da mãe há cerca de 5 anos. Tendo estado preso, o Gonçalo não o vê há cerca de 2 anos.*

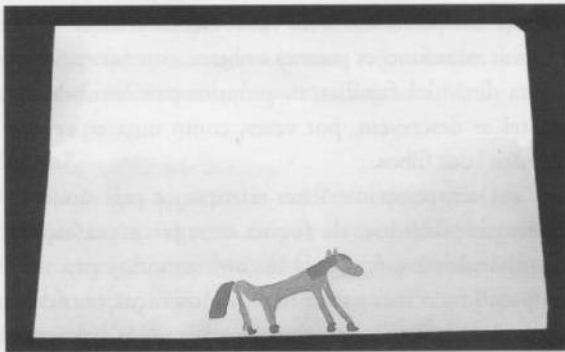
*O pedido é feito pela avó, que se revela preocupada com o facto de o Gonçalo se isolar muito e, sendo alvo frequente de agressões por parte da mãe, aparentemente não reagir às mesmas e não falar sobre isso.*

*Numa entrevista em que a mãe está presente, ela chora constantemente ao mesmo tempo que pede desculpa ao filho. Quando questionada sobre aspectos relacionados com o desenvolvimento do Gonçalo, mostra-se vaga e imprecisa, voltando a colocar-se no centro do discurso, incapaz de se descentrar e atender às necessidades da criança. Por ansiedade excessiva para ambos, abrevio extremamente a sessão.*

*Há um silêncio em relação à toxicodependência da mãe; nunca é verbalizada, nem admitida. O Gonçalo acha "que a mãe precisa de se tratar," mas não quer falar nisso.*

*Fala dos professores de Karatê com quem passa grande parte dos seus tempos-livres e com quem vai ao Centro Hípico, onde aprende a montar.*

*Espera com entusiasmo a visita do pai que o virá buscar para sair, no domingo. O pai chega a acompanhá-lo a uma sessão, em que fala dos seus erros e do desejo de reparação face ao filho.*



*Nos desenhos que faz, o Gonçalo revela a idealização com que vê quer a mãe, quer o pai (a mãe, em cima de um pedestal, no centro do desenho de família; o pai, como figura grande e forte) a par de uma imagem de "self" coesa, mas onde se pressente o isolamento e a solidão (a árvore sozinha, sem frutos e o cavalo pequeno e isolado e quase que esmagado pelo branco da folha).*

Pedro Strecht defende a ideia de que, por vezes, defesas como a idealização e a negação devem ser entendidas como um valor de sobrevivência pois "(...) aí a criança procura sentir-se mais forte e preenchida por objectos ideais, protegendo-se da ameaça interna dos objectos sentidos como maus, permitindo criar, em momentos particularmente difíceis, um mundo mais tolerável, fonte de esperança".

*Nas sessões, o Gonçalo revela uma atitude demasiado solícita, mas onde se identifica um controlo evidente da agressividade através, nomeadamente, de uma certa "resistência passiva". Pergunta-me sempre o que é que eu quero que ele faça e reage com indiferença e submissão às minhas interpretações, negando qualquer tipo de curiosidade, necessidade ou crítica.*

*Por outro lado, as preocupações em relação à mãe vão assumindo tais proporções, que a avó descarta a vinda do Gonçalo às consultas e, quando vem, tenta ocupar o tempo com as suas queixas, descrenças e frustrações.*

*O Gonçalo interrompe o processo ao fim de 5 sessões, coincidindo com a ruptura do projecto terapêutico por parte da mãe.*

*A Soraya tem 7 anos. É filha de pai toxicodependente e a mãe, actualmente separada deste homem, é seguida em psicoterapia no CAT, na sequência de dificuldades identificadas ao nível desta relação e da experiência traumática do casamento.*

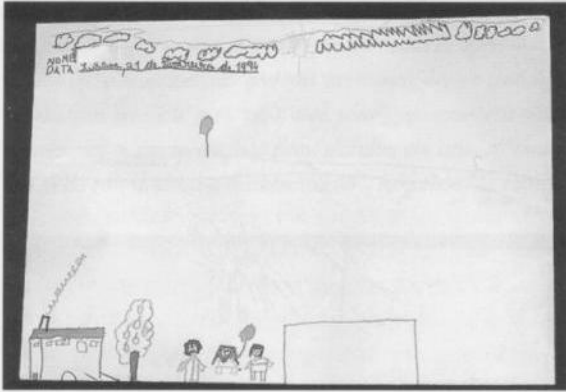
*O pedido é feito pela mãe, após ter sido avaliado no contexto da sua psicoterapia. Há uma suspeita de abuso sexual por parte do pai, o que se constitui como um "segredo" à volta do qual se constrói uma fantasia, que não chega a ser verbalizada mas apenas sugerida.*

*Com justificações a propósito de horários e transportes, a Soraya está a viver com a avó e três tios, passando apenas os fins-de-semana com a mãe que continua a viver na anterior casa do casal, agora com um namorado.*

*A Soraya adere muito bem à relação terapêutica, mostrando vontade de continuar. Apesar das dificuldades dos horários e transportes, a família organiza-se de forma a trazer a Soraya às sessões.*

*Nos desenhos que produz durante as sessões, a Soraya representa a sua casa e outro espaço que não consegue designar por coisa nenhuma, mas que associa ao facto de só ser possível entrar em casa pela garagem, como se algo de clivado,*

clandestino e não integrável se impusesse na emergência do seu processo mental e simbólico.



A problemática da perda e da fragilidade do objecto protector parece estar simbolizada num outro desenho, onde há uma mãe ao centro, que dá a mão à filha, de um lado e ao namorado, de outro. Mãe e filha seguram um balão entre as suas mãos, mas há um outro que se desprende e voa alto. Soraya justifica que “a mãe não podia ter tantas coisas nas mãos, e perdeu aquele...”.

A terapia é interrompida curiosamente ao fim da terceira sessão, por decisão irrevogável da mãe que justifica que por ter a noção, por experiência própria, de como a terapia, enquanto processo, e da terapeuta, enquanto figura significativa, são tão importantes, receia que a qualidade da sua relação com a filha seja questionada pela própria filha e que a comunicação entre ambas se ressentia disso.

A interferência da patologia da mãe é clara e inquietante, onde parecem ser agidas de forma projectiva, as suas partes invejosas e narcísicas, não tolerando o pensamento fora do seu não-pensamento, indicador de uma certa fantasia persecutória.

Mesmo admitindo poder estar a agir conflitos transferenciais em relação ao seu próprio processo psicoterapêutico, foi incapaz de retroceder na sua decisão.

Eduardo Sá fala-nos de como “(...) as nossas partes escuras têm a ver com as partes de nós que a relação com os nossos pais não deu à luz. Isto quer dizer que o que se torna ilegível para os pais nos filhos, torna-se ilegível para estes em si próprios e torna-os mutuamente ilegíveis”.

### ... O MEDO

Luciana, 10 anos, filha de pai toxicodependente nosso utente, relata-me na nossa segunda sessão, com aparente

indiferença ao mesmo tempo que mastiga uma pastilha elástica e vai encolhendo os ombros, as razões pela quais faltou à sessão anterior, à medida em que me descreve um cenário de violência e promiscuidade em casa. À minha pergunta “e tu, como é que te sentes?”, pára por uns instantes e, baixando os olhos, lamenta “eu gostava de já ser crescida e não precisar de ninguém...”.

Amaral Dias, diz-nos, a propósito do fenómeno droga “(...) As multidões que, de seringas em punho, esmagam o tempo mental e são por isso retratos vivos do desespero. Neles, não há tempo, porque não há esperança. Há só desejo em acto”.

Querer ser já crescida é igual a não querer crescer: i.e., não suportar a dor mental decorrente do pensamento onde a separação e a maturação se jogam e onde nasce o lugar para a esperança. Não precisar de ninguém é ser para todo o sempre dependente: i.e., não admitir a distância e a transformação interna da distância em si mesmo, por negação da função continente dessa mesma esperança.

O Bruno tem 6 anos aquando do primeiro contacto. Ambos os pais são toxicodependentes, com antecedentes criminais. O Bruno tem um irmão dois anos mais novo, que vive com a mãe, que raramente vê, e outros dois meios irmãos, mais velhos, que praticamente desconhece. A tutela foi entregue aos avós paternos, com quem vive desde os 3 anos. Até lá, o Bruno tem uma história de maus tratos, negligência, abandono, tendo presenciado a prisão do pai, situação que viveu como episódio traumático, repetidamente jogado e falado desde então, com os avós.

Este caso foi-nos enviado através do IRS, para avaliação, tendo como queixas uma certa intolerância à frustração, com reacções exageradas de raiva e ocorrência de terrores nocturnos. No entanto, em entrevista, os avós referem, a par “dos problemas”, as qualidades do neto (leal, bom colega, afectuoso, comunicativo com genuína preocupação face ao seu bom desenvolvimento).

O Bruno tem ainda outras qualidades, ou seja, é um óptimo desportista e um elemento fundamental da equipa de Hóquei e de Futebol, a cujos treinos falta para vir à consulta. Este conflito é tido em consideração, bem como o peso relativo de ambas as finalidades terapêuticas em causa, pelo que negoceio com o Bruno a sua vinda.

A terapia estabelece-se ao ritmo da própria ambivalência, em que medo e desejo são simbolizados, quando não agidos

e em que a periodicidade, o tempo de permanência na sessão e o ser capaz de brincar e falar, se vão estruturando de acordo com o correr do tempo.

À minha primeira pergunta: "Sabes porque estás aqui?" O Bruno responde-me: "Não sei. Sei: é por causa dos meus medos". Mais tarde, perguntar-me-á, a propósito de outros meus pacientes adultos, com quem se cruza na sala de espera, se "eles também vêm por causa dos medos deles?"

Os seus medos e a nossa relação vai sendo possível pensá-los, e simbolizá-los, e os sintomas desaparecem ou diminuem. Há um sonho que é relatado pela avó, em que o Bruno está no McDonald's com os avós e encontram-me. Comemos na mesma mesa mas, depois, eu vou para a minha casa e eles para a sua. Aquando das férias, há um jogo em que temos de tratar um bebé que está doente e "vamos dar-lhe uma "pica" para se pôr bom" e "vamos alimentá-lo bem para se pôr bom e forte durante as férias". Nessa sessão, o Bruno escreve o seu número de telefone na minha agenda.

Retomámos as sessões recentemente e os avós relatam o reaparecimento dos terrores nocturnos, o que os inquieta muito e face aos quais optaram por comprar uma televisão para pôr no quarto do neto. Saliento a necessidade que o Bruno tem de pensar os seus medos e alerta para o facto de que, impedir ou substituir a inquietação interior por animação exterior, pode criar um espaço de não-pensamento e não-crescimento.

"(...) Ter saúde mental, não tem nada a ver com o não estar doente. Ter saúde mental é ter o direito, o acesso à fantasia, é não ter medo de pensar e de sonhar, é não ter medo de estarmos em contacto com nós próprios". Diz-nos Amaral Dias, em conversa com João Sousa Monteiro.

### ... E O MAR

O João tem 4 anos.

O pai do João é toxicodependente.

O João já tinha sido acompanhado, mas "era muito caro".

O João apresenta sinais de hiperactividade, agressividade e de encoprese.

Para a mãe, o João é mal-educado, não aprende, não fica quieto, não obedece, é igual ao pai (O João desenha um esboço de tarefas escolares, onde ensaia escrever o nome e algumas letras, enquanto a mãe assim o descreve).

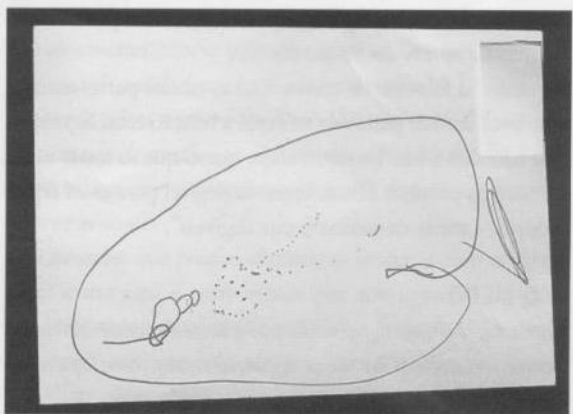
O João é fruto de uma gravidez não desejada e "razão" do casamento dos pais.



Os pais dos pais não aceitaram bem este casamento. A mãe do João tentou o aborto, já em fase adiantada. A mãe do João já fez muitos abortos. A mãe do João rejeitou o bebé à nascença e fez uma depressão pós-parto.

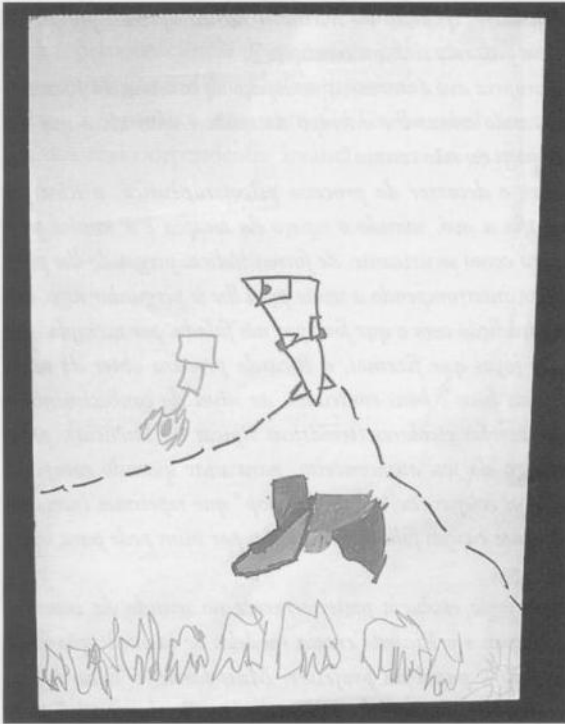
O João é asmático.

O pai da mãe do João é alcoólico e sempre a tratou mal. "Não sei porque casei com um toxicodependente", diz ela, a este propósito.

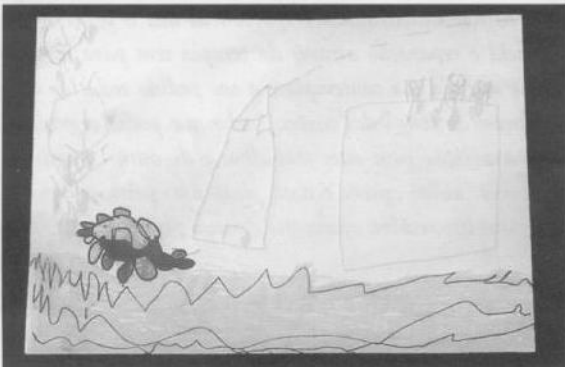


Os desenhos do João são a preto e branco. Nos desenhos do João há uma família indiferenciada. Há uma baleia com algo lá dentro, que não sabe o que é. Uma vez, há um pássaro colorido que voa por cima de uma casa cujo fumo das chaminés parece fogo cruzado ao qual o pássaro tenta escapar.

Ao longo das sessões, as queixas acentuam-se, os sintomas agudizam-se. "Ele está cada vez pior", queixa-se a mãe. Percebe-se, então, que o João ficou sozinho, em casa, a "tomar conta do pai, durante a desintoxicação". E "falhou"... claro!



Um dia o João desenha (a cores) um peixe. "Este peixe está sozinho e não há água. Ele pode morrer. Depois, a água sobe, sobe, sobe! Depois quando a água sobe, assim o peixe já não morre afogado".



O João faz apelos sucessivos à necessidade de contenção, protecção das suas partes frágeis de criança. Mas a vivência da experiência materna não é sentida como segura, e o João sente-se na eminência de uma destruturação. Luta contra esta angústia, tenta encontrar continentes para estes conteúdos tóxicos vividos como intoleráveis dentro de si.

Para o João o ar asfixia e o mar afoga. Voar, nadar, parecem aprendizagens ainda longe de serem interiorizadas como boas e securizantes.

A mãe do João engravida de novo, o pai desiste do internamento e o João deixa as sessões.

Cito Amaral Dias "(...) Do que falo é de uma dor. E ainda de como mobilizar o pensamento apesar dela, com ela e não contra ela".

É esta consciência da dor, consciência do tempo e da morte, que abre o espaço ao vínculo, à vida e à maturação. Poder pensar, poder sentir, poder falar, poder brincar, poder crescer. O ser dentro do ser.

Fazer psicoterapia com estas crianças, lança este desafio (absurdo) à ordem concreta das coisas. Das coisas não pensadas, negadas, agidas, repetidas. Filhos de peixe sabem nadar? Mas como crescer, por onde navegar?

Diz Eugénio de Andrade:

"Trabalho com a frágil e amarga  
matéria do ar

e sei uma canção para enganar a morte -  
assim errando vou a caminho do mar".

Em psicoterapia, como não trabalhar com a frágil e amarga matéria da palavra e do pensamento, dimensão etérea mas infinitivamente criativa da condição humana, geradora da dúvida e da vida? Cantar canções que enganam a morte, porque só se morre quando se desiste de pensar, e se não se cantam e pensam os medos, não se arriscam nunca novos (a)mares.

Este espaço/tempo da relação terapêutica (matéria do ar) é onde se indiciam, através do jogo, da fantasia e da palavra, suportes emocionais de reparação do self, e se alicerçam interiorizações positivas dos objectos da relação.

A Juliana, que tem 9 anos e é filha mais velha de um casal de toxicodependentes, em sessão de terapia familiar, diz ao meu colega: "quando o conheci, pensava que tinha sido você que tinha escrito o príncipezinho ... por causa das coisas que nos diz".

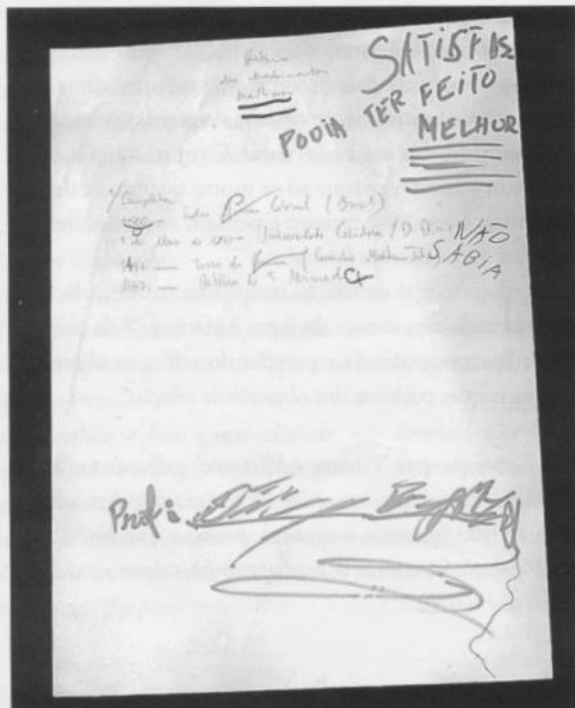
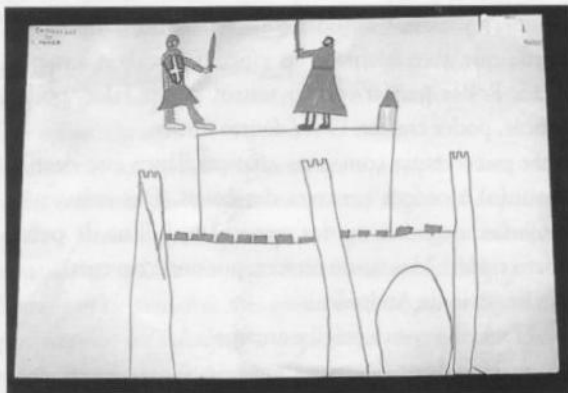
David Mourão-Ferreira, diz-nos:

“Nada garante que tu existas  
Não acredito que tu existas  
Só necessito que tu existas”.

O Ricardo tem 9 anos e é filho de pai e mãe toxicodpendentes: ele, em situação de reclusão; ela, fora de casa dos pais, avós maternos, com quem vive mais uma irmã com 4 anos.

Com o Ricardo, estabelece-se um programa terapêutico que teve, até agora, cerca de 30 sessões.

Com o Ricardo, através do desenho e do jogo, foram-se representando, pensando e ensaiando, as questões da agressividade, da competição com os pares, da identificação às figuras parentais, do instinto epistemofílico, dos limites, fronteiras e trocas.



Com dificuldade inicial de aceitação dos limites, através de sinais de avidez e intrusão (face, por exemplo, a objectos pessoais e ao tempo das sessões), o Ricardo gerou uma contra-atitude em que apareciam a irritação e a rejeição. Estes comportamentos, reconhecidos e analisados, foram identificados com a atitude da própria avó, que rejeita conscientemente a filha (“eu, no fundo, o que receio é que ela se trate e um dia me queira levar estas crianças que não suportem perdê-las”) e que investe nos netos de forma fortemente projectiva e narcísica (as aulas de piano que o Ricardo recusa aprender: “quando eu era nova nunca aprendi porque os meus pais não tinham condições”).

A própria avó é intrusiva no espaço de consulta do Ricardo, tentando tomar-lhe o tempo da sessão e aferindo o que ele “contou ou não contou”.

Com o decorrer do processo psicoterapêutico, o Ricardo desafia a avó, usando o espaço da terapia e a minha presença como securizante, de forma lúdica, pregando-lhe partidas, interrompendo a sessão para lhe ir perguntar algo, em contradição com o que fora por nós falado, por exemplo.

Nos jogos que fizemos, o Ricardo procura obter de mim “coisas boas”, bons conteúdos, ao nível do conhecimento e das tarefas escolares (temáticas típicas da latência), para reforço do seu autoconceito, para usar quando competir com os colegas (ex: o jogo do “stop” que repetimos incessantemente e cujas folhas preenchidas por mim pede para levar consigo).

Estes jogos evoluem posteriormente no sentido da inversão de papéis e o Ricardo ensaia modelos de identificação escolhendo o papel do professor. Mais tarde, o Ricardo irá propor o jogo do “laboratório do Dr. Resolve Tudo” onde estará atento às minhas queixas para as quais imaginará soluções. Através deste processo, o Ricardo procura interiorizar as qualidades reparadoras e protectoras do objecto, colocando-as no seu interior, a salvo dos seus problemas, (sen)tidos como ameaçadores, sendo assim possível abordá-los fora e transformá-los dentro de si.

O Ricardo, ilustrando a importância que o processo de vivência e reparação através da terapia tem para si, dir-me-á um dia, ao contemplar, a seu pedido todas as suas produções ao longo das sessões: “acho que podia organizar uma exposição com estes trabalhos e de outros meninos, para que, assim, quem é dono disto e as pessoas, fique a saber que isto resulta, ajuda-nos e vale a pena”.



## CONCLUSÃO

A partir desta reflexão verificamos que, apesar de todas as diferenças entre estas crianças, há dificuldades comuns que podemos identificar ao nível da relação e da estruturação da auto-imagem e da auto-estima, a par das experiências de abandono e da precariedade dos modelos identificatórios positivos.

À laia de conclusão, gostaria de voltar a salientar que a ideia que presidiu à elaboração deste artigo foi apresentar um projecto-piloto e uma reflexão decorrente dessa prática, pela consciência de que existe esta área em aberto que nos (co)move e nos leva a questionar.

Situar a intervenção, enquanto CAT's, ao nível dos filhos dos toxicodependentes levanta, por si só, questões

epistemológicas e metodológicas. Há, por um lado, dúvidas que se colocam a propósito dos modelos de abordagem, da definição de critérios, das estratégias de retenção na consulta. Ou seja, quem tratar, com quem tratar, como tratar, como articular valências e como mobilizar recursos?

Finalmente isso: O questionar. O trazer à discussão os nossos desafios, limites, motivações. Perguntar(mo-nos) quem tratamos e como tratamos os filhos de quem. ■

*Maria da Conceição Tavares de Almeida*

*(Psicóloga Clínica - CAT Oeiras)*

*R. Cândido dos Reis, 92-2.º*

*2870 Oeiras*

B I B L I O G R A F I A

AMARAL DIAS, C., *Eu já posso imaginar que faço*. Lisboa: Assírio & Alvim, 1989.

AMARAL DIAS, C., *Ascensão e queda dos toxicoterapeutas*. Lisboa: Fenda Edições Lda, 1995.

CORDEIRO, M., *Treating infants and mothers in psychic distress: A mental health program for infancy*, in *Infant Mental Health Journal*, vol. 18 (2) pp 145-157. Michigan Association for Infant Mental Health, 1997.

LEBOVICI, S. e SOULÉ, M., *La connaissance de l'Enfant par la psychanalyse*. P.U.F., 1997

PALMILHA, e COL., *Os filhos dos toxicodependentes*. Porto: Asa Gráfica, 1993.

PIMENTA, M., *A toxicodependência na mulher - Gravidez, parto e puerpério*, in *Toxicodependências*. Ano 3. Número 1. pp 31-36. Lisboa: Ed. SPTT, 1997.

SÁ, E., *Más maneiras de sermos bons pais*. Lisboa: Fim de Século Edições, Lda, 1995.

SANTOS, J., *Se não sabe porque é que pergunta?* Lisboa: Assírio & Alvim, 1988.

SEABRA DINIZ, J., *A mãe toxicod dependente e o seu bebé*, in *Toxicodependências* (pp.67-76). Ano 1. Número 1. Lisboa: Ed. SPTT, 1995.

STRECHT, P., *Crescer vazio*. Lisboa, 1997.

WINNICOTT, D., *Playing and reality*. Pelican Books, 1985.