



Intervenção psicológica com vítimas de crimes: Dilemas teóricos, técnicos e emocionais¹

Carla Machado² (*Universidade do Minho, Portugal*)

(Recibido 5 junio 2003 / Received June 5, 2003)
(Aceptado 17 octubre 2003 / Accepted October 17, 2003)

RESUMO. Nas áreas da violência conjugal e sexual, a intervenção com vítimas tem sido dominada pelas perspectivas feministas e da gestão da crise. Neste estudo teórico começamos por discutir as potencialidades deste tipo de intervenção, para de seguida encetarmos a discussão sobre os problemas que esta nos coloca. Estes serão analisados a três níveis: teórico, técnico e emocional. No plano teórico questiona-se a postura educativa do terapeuta, a conceptualização da vítima como “sobrevivente” e a ideologia de género subjacente aos modelos de intervenção em causa. No plano técnico analisamos um conjunto de paradoxos gerados por alguns componentes usuais da intervenção, tais como a consciencialização da vitimação, a planificação da segurança e a participação legal do crime. De seguida, discute-se o impacto psicológico que o trabalho com vítimas tem sobre o terapeuta, analisando-se os factores de vulnerabilidade à traumatização vicariante, bem como a conexão entre o stresse do terapeuta e as dinâmicas do envolvimento e da distância na relação com os clientes. Por último, são sugeridas algumas recomendações para uma melhor gestão da carga emocional da terapia.

PALAVRAS CHAVE. Vítimas. Crime. Psicoterapia. Estudo teórico.

¹ Este texto foi parcialmente apresentado no âmbito no Congresso sobre Intervenção em Crise, organizado em 2002 pelo Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

² Correspondencia: Departamento de Psicologia. Instituto de Educação e Psicologia. Campus de Gualtar. Universidade do Minho. 4710 Braga (Portugal). E-mail: cmachado@iep.uminho.pt

ABSTRACT. Psychotherapy services for victims of domestic and sexual violence have been dominated by feminist and crisis intervention approaches. In this theoretical study, we discuss the main advantages of this type of intervention and then we analyse its problems. This discussion is conducted at three levels: theoretical, technical and emotional. At the theoretical level, we analyse the educational model of therapy, the conceptualisation of the victim as a “survivor” and the gender ideology of such therapeutic interventions. At the technical level, we discuss a set of paradoxes generated by usual components of the intervention, such as conscience-raising activities, safety planning and legal reporting. Next, we consider the emotional impact psychotherapy with crime victims has on therapists, analysing their vulnerability factors to vicariant traumatization and the relationship between therapists’ stress and the dynamics of empathy and distance in therapy. Finally, some recommendations are made in order to achieve a better emotional management of psychotherapeutic work.

KEYWORDS. Victims. Crime. Psychotherapy. Theoretical study.

RESUMEN. En las áreas de violencia conyugal y sexual, la intervención en víctimas ha estado dominada por perspectivas feministas y de gestión de la crisis. En este estudio teórico comenzamos discutiendo las potencialidades de este tipo de intervención, para a continuación incidir en la discusión de los problemas consecuentes. Estos serán analizados en tres niveles: teórico, técnico y emocional. En el plano teórico se cuestiona la postura educativa del terapeuta, la conceptualización de la víctima como “superviviente” y la ideología de género subyacente a los modelos de intervención causal. En el plano técnico se analiza un conjunto de paradojas generadas por algunos componentes usuales de la intervención, tales como la concienciación de la víctima, la planificación de la seguridad y la participación legal del crimen. A continuación se discute el impacto psicológico que el trabajo con las víctimas tiene sobre el terapeuta y las dinámicas de involucramiento y de distancia en la relación con los clientes. Por último, se sugieren algunas recomendaciones para una mejor gestión de la carga emocional de la terapia.

PALABRAS CLAVE. Víctimas. Crimen. Psicoterapia. Estudio teórico.

Introdução

Nos anos 70, após algumas décadas de predomínio de uma orientação essencialmente etiológica, a vertente de apoio da vitimologia desenvolveu-se, dando lugar à criação de inúmeros programas de intervenção com vítimas de crimes (Machado & Gonçalves, 2002). Nas áreas da violência conjugal e sexual, estas iniciativas foram, em larga medida, protagonizadas por grupos de ex-vítimas e/ou de activistas sociais, conduzindo à difusão, nomeadamente nos refúgios para mulheres maltratadas ou nos centros de apoio a vítimas de violação, de programas em larga medida influenciados pelos modelos da intervenção em crise e feministas (Campbell & Martin, 2001). Na verdade, apesar da existência de outras perspectivas de intervenção (e.g., cognitivo-comportamentais, sistémicas), as perspectivas feministas e da gestão da crise tornaram-se marcos teóricos

incontornáveis, tendo dominando a provisão de serviços comunitários de natureza particular e exercendo uma influência determinante mesmo nos programas das agências governamentais (Hamby, 1998). A disseminação destes modelos conduziu, pois, a uma situação em que os programas e serviços disponíveis para o apoio às vítimas, a nível nacional (tal como internacionalmente), nos parecem caracterizar-se pelas seguintes dimensões (cf. APAV, 1999; Matos & Machado, 1999):

- postura educativa – definindo junto da vítima os actos violentos como crimes, explicando-lhe as dinâmicas abusivas (e.g., ciclo da violência) e consciencializando-a sobre as tácticas do maltratante;
- posicionamento político – influenciada pelo paradigma feminista (Hoff, 1995), este tipo de intervenção entende os sintomas como efeitos da opressão experienciada pela vítima e enfatiza a defesa dos seus direitos;
- planificação da segurança – analisando o risco e desenvolvendo estratégias e um plano de acção no sentido de o minimizar;
- ênfase no *empowerment* – enfatizando as competências e os recursos da vítima na construção da mudança;
- concreticidade e limitação temporal – muito embora não se negue, para algumas vítimas, a necessidade de intervenções mais prolongadas, há uma centração na tomada de decisões a curto prazo, na resolução da crise e no estabelecimento de objectivos e direcções de vida;
- ênfase na mudança social – procurando diminuir, junto da vítima e do sistema social, a aceitação da violência e, sobretudo nos programas em que a influência feminista é mais notória, combatendo as desigualdades de poder e os papéis de género tradicionais.

Neste estudo teórico (Montero e León, 2002), em que procuraremos reflectir sobre as questões teóricas, técnicas e emocionais que a intervenção com vítimas nos coloca, parece-nos relevante começar por discutir as potencialidades deste tipo de intervenção, para de seguida encetarmos a discussão sobre os problemas que esta nos colocam. Diríamos, desde logo, que uma primeira vantagem desta linha de intervenção advém da clara compreensão de que o momento da revelação/denúncia dos factos é – para a generalidade das vítimas – particularmente problemático, um verdadeiro momento de crise (Furniss, 1993; Walker, 1994). Neste tipo de casos, pautados pelo silenciamento e por uma vivência “abafada” da dor emocional, a revelação é, ela própria, indutora de uma desorganização no sistema pessoal e familiar. No sistema pessoal, porque a desocultação da experiência e a sua narração possibilita a emergência dos afectos a ela associados, afectos esses muitas vezes denegados até esse momento. Desorganização também porque, infelizmente, muitas vezes a revelação é recebida negativamente pelo meio, agravando o sentimento de estigmatização, vergonha e culpabilidade típicos das vítimas. Mas desorganização também no sistema familiar, porque a revelação rompe o mito de unidade e funcionalidade, frequentemente preservado durante muitos anos pela ocultação da experiência e pelo isolamento social destas famílias (e, em particular, pelo isolamento imposto ou auto-imposto à própria vítima). Esta ruptura torna, pois, necessários novos equilíbrios familiares, que lidem com a exposição do problema perante terceiros, bem como com as alterações na própria configuração da família que muitas vezes

ocorrem, com a saída de um membro (o ofensor ou a vítima) e consequente redistribuição dos papéis familiares.

Esta forma de intervenção tem também, a nosso ver, a vantagem de se revestir de características pragmáticas, compreendendo que a intervenção mais profunda, para que seja possível, deve ser precedida de uma estabilização da sintomatologia das clientes e pela provisão de condições mínimas de vida.

A ênfase na despatologização da vítima, claramente identificando os seus problemas como reacções normais a situações de vida anormais; a busca do poder dos clientes, explorando as suas competências e recursos, e ainda o carácter negociado dos planos de acção a implementar (Walker, 1994) são também, do nosso ponto de vista, claras vantagens desta abordagem, sobretudo quando comparada com as perspectivas terapêuticas mais tradicionais, que conceptualizam as vítimas como portadoras de psicopatologia ou como seres passivos, acomodados ou até cúmplices na sua vitimação (Maynard, 1993).

O tipo de intervenção preconizado nestes serviços e cujos traços gerais julgamos ter aqui delineado trata-se, ainda, de um modelo económico e relativamente fácil de dominar, ajustando-se bem ao funcionamento dos contextos a que as vítimas tendem a recorrer (e.g., polícias, APAV, CIDM) e ao perfil profissional diversificado dos técnicos que aí trabalham.

Por fim, e talvez o mais importante para nós, esta linha de intervenção (sobretudo nas modalidades mais influenciadas pelas perspectivas feministas) claramente reconhece o carácter político da acção terapêutica e a impossibilidade de uma postura ideologicamente neutra do psicólogo, quer ao enquadrar os problemas psicológicos na cultura e no sistema de relações sociais vigentes, quer no claro alinhamento do terapeuta com a defesa dos interesses e direitos da vítima (Walker, 1994). Este alinhamento – tivemos oportunidade de o constatar por diversas vezes ao longo dos processos de intervenção – é um claro ingrediente do sucesso e da produção da mudança, dotando a relação de ajuda de ingredientes de cumplicidade e afectividade que a transformam numa experiência profundamente transformadora do próprio terapeuta.

Contudo, ao longo da experiência com este tipo de casos³, fomos constatando um conjunto de problemas, paradoxos e dificuldades, que determinam hoje a nossa reserva perante algumas dimensões do tipo de intervenção que acabámos de caracterizar.

Em primeiro lugar, aquilo que poderíamos designar por dificuldades externas ou operativas. Dificuldades estas que se prendem com a ausência de condições contextuais para a implementação da ajuda, por exemplo, com a ausência de psicólogos nas polícias, com a morosidade ou incompreensão das instituições judiciais, com a não aplicação dos mecanismos legais concebidos para a protecção da vítima, ou ainda, com a reduzida rede de instituições de acolhimento para as vítimas adultas e adolescentes.

Contudo, e apesar de esta ausência de respostas constituir uma das principais dificuldades com as quais o técnico que intervém com vítimas tem que lidar, os pro-

³ No contexto da Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

blemas da intervenção estão longe de se reduzir a tais dificuldades externas. Ou seja, gradualmente começamos a dar-nos conta que aquilo que inicialmente nos parecia um caminho de intervenção relativamente claro e linear – apenas perturbado pelos “outros” (o ofensor ou os mecanismos de resposta formais e informais) – não era, provavelmente, assim tão simples ou desprovido de riscos, contradições e ambiguidades.

A constatação dos obstáculos externos à intervenção foi sendo, pois, acompanhada de uma progressiva consciencialização de outras dificuldades mais “internas” à própria actividade terapêutica. Estas traduzem-se num conjunto de questões e dilemas que podemos, do nosso ponto de vista, situar em três planos distintos: teórico, ético e emocional. Passaremos, pois, a discutir cada um destes níveis de problematização.

Dilemas teóricos na intervenção com vítimas

No plano teórico, a relativa hegemonia dos modelos de intervenção em crise e feministas (que, como vimos, dominam a prestação de serviços) tem recentemente vindo a ser criticada, essencialmente no que concerne a dois dos seus postulados centrais: a postura educativa do terapeuta e a conceptualização da vítima como “sobrevivente”⁴. Quanto à primeira destas questões, torna-se claro que, por detrás de elementos chave da intervenção proposta – tais como educar as vítimas sobre o ciclo da violência ou sobre as estratégias utilizadas pelo maltratante – parece existir uma premissa epistemológica problemática: a de que o terapeuta sabe – melhor do que a vítima – o que vai acontecer na vida daquela. Ora não só as vidas das pessoas dificilmente são previsíveis (e já nos aconteceu que os postulados teóricos, por exemplo sobre os padrões da violência, pouco tivessem a ver com o caso concreto em que estávamos a intervir⁵), como nos parece eticamente pouco defensável traçar cenários de futuro – desta forma restringindo as opções que o cliente pode fazer no presente... Reconhecemos que é mais fácil – e que talvez facilitasse também a vida aos clientes – agir “como se” soubéssemos o que vai acontecer a seguir ou “como se” soubéssemos qual a decisão certa a tomar quanto ao futuro... Mas será que a nossa função é essa, ou, pelo contrário, que o desafio que as vítimas enfrentam é o de tomar consciência da complexidade e da imponderabilidade e de assumir que as decisões que tomam nas suas vidas (tal como as que assumimos nas nossas) são susceptíveis de erro e limitam sempre outras opções possíveis? Esta linha de pensamento conduz-nos também ao desconforto com a noção de “sobrevivente”. Tal conceito surgiu no seio movimento feminista, como uma tentativa de evitar a concepção dominante da vítima como passiva ou resignada, substituindo esta visão pela ênfase nos seus recursos, capacidades e estratégias de luta e sobrevivência (Maynard, 1993).

⁴ Se a postura educativa do terapeuta nos parece caracterizar os dois modelos, já a noção de “sobrevivente” é mais característica das perspectivas feministas.

⁵ Numa investigação recente (Caridade, Matos & Machado, 2003), verificou-se que o ciclo da violência apenas ocorre em 38,7% dos casos de violência conjugal atendidos na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça.

No entanto, também esta concepção não tem sido isentada de críticas. Não só porque, como afirma Manita (2002), a questão não é “sobreviver” mas “saber viver”, mas também porque nos parece que esta leitura presume que há um significado linear, único e facilmente decifrável, por detrás da situação de violência, redutível à equação dominante-dominado. Parece-nos simplista esta redução do drama familiar a uma história a preto-e-branco em que alguém é um herói vitimizado e o outro um vilão demoníaco. Esta leitura, frequente em pelos menos algumas perspectivas feministas, simplifica o mundo e incorre em pelo menos dois tipos de contradições. Por um lado, uma contradição política com a orientação predominantemente progressista dos movimentos feministas, na medida em que os leva a fazer coro com os sectores sociais mais conservadores, pela reivindicação de sanções mais pesadas para os ofensores⁶ (Snider, 1998). Por outro lado, uma contradição teórica: enquanto se critica a conceptualização da vítima como portadora de patologia, ao ofensor recusa-se este mesmo enquadramento, regredindo a um registo de análise de cariz moral e equacionando o seu comportamento como simplesmente “mau”. Tal leitura esquece a dimensão cultural dos comportamentos violentos (isto é, a forma como estes são socialmente ensinados e legitimados), assim como nega a multiplicidade e potencialidade para condutas alternativas da parte do maltratante, isto é, a sua possibilidade de mudança e de auto-determinação.

Finalmente, tal visão “condena” a vítima a uma posição de heroína ignorada, certamente profundamente gratificante quando se consegue estar à altura dela mas potencialmente frustrante – tanto para a vítima como para o terapeuta – se aquela se afasta das prescrições heróicas ou de “bom comportamento” exigíveis por esse rótulo. Não implicará esta noção de sobrevivência uma leitura redutora do que foi a relação abusiva, quando sabemos bem que se esta se mantém é muitas vezes porque, a par da violência, há dimensões positivas da relação? E não terá a vítima o direito de as reconhecer? Não será que a postura de luta implicada pelo rótulo é apenas importante numa dada fase do processo de mudança mas que, como nos dizia há pouco tempo uma cliente, “a luta também cansa” e se podem desejar outras metáforas para construir o futuro?

Desta forma, parece-nos que adoptar o rótulo de sobrevivente poderá implica uma forma militante de vinculação ao passado, prejudicando a evolução do processo terapêutico para uma fase em que, mais do que contestar a violência, se pretende projectar o futuro.

Parece-nos ainda que esta leitura, ao atribuir ao terapeuta o papel de revelar à mulher a sua heroicidade - como se este fosse uma espécie de encenador oculto da sua luta – lhe confere uma posição de autoridade e poder sobre o desenrolar do drama que não deveria ser sua mas sim dos próprios protagonistas. E talvez seja precisamente esta frustração do encenador perante a autonomia de personagens rebeldes que é expressa

⁶ Outras contradições têm sido apontadas ao movimento feminista, por exemplo, no que se refere aos esforços de alguns dos seus sectores para proibir a pornografia. Essa tentativa é considerada por outras facções como um acto censório, moralista e potencialmente perigoso, nomeadamente porque poderá levar à proibição subsequente de outras condutas susceptíveis de ser julgadas imorais por outros grupos de pressão - como sejam, as publicações dirigidas a audiências homossexuais.

quando por vezes nos queixamos da frustração no nosso trabalho com as vítimas - por exemplo, quando os técnicos falam de decisão de retomar a relação com um marido maltratante como sendo uma “recaída” da mulher, assim lhe retirando legitimidade, ou ainda quando se toma a saída da relação como o principal indicador do sucesso da intervenção, tal como ocorre em diferentes programas (Hamby, 1998).

Finalmente, parece-nos importante salientar uma terceira dificuldade teórica, decorrente do potencial confronto entre os valores das clientes e a ideologia de género subjacente aos modelos de intervenção aqui analisados. Este potencial para problemas será particularmente notório em contextos de maior diversidade étnica/cultural, colocando a questão de como articular um modelo de intervenção assente nas premissas da cultura ocidental e do feminismo (e.g., individualismo, autonomia, equidade, ênfase na auto-determinação) com as crenças culturais, valores religiosos e experiências de socialização de clientes provenientes de outros contextos geográficos ou de diferentes enquadramentos culturais. Assim, em determinados grupos étnicos minoritários e em certos grupos religiosos, a orientação colectivista dominante, em que as escolhas individuais são subordinadas aos valores do grupo e da coesão comunitária, e em que a vergonha é um elemento central dos mecanismos de controlo social (Hall & Barongan, 1997), poderá ser particularmente difícil à vítima de violência adequar-se às expectativas implícitas dos modelos de intervenção disponíveis. Como afirma Hanmer (1996), as vítimas são então confrontadas com a necessidade, não só de gerir a violência, mas também de negociarem mentalmente as suas normas culturais, reformulando a sua posição na rede de expectativas em que foram educadas. Poderão, assim, sentir-se “encurraladas” entre uma violência que sentem como insustentável e uma via de apoio e de mudança que constitui uma alternativa viável mas que, ao mesmo tempo, lhes propõe atitudes (e.g., abandonar a relação) que as poderão deixar sem suporte dos seus familiares ou amigos e com a sensação de estarem a perder algumas das facetas da sua identidade mais valorizadas por si mesmas.

Dilemas técnicos na intervenção com vítimas

Longe de serem meras questões conceptuais, estes dilemas teóricos determinam, a nosso ver, a filosofia da intervenção com vítimas e a natureza da relação terapêutica que com elas estabelecemos. Há, contudo, outro tipo de dilemas que não se prendem tão directamente com o nosso posicionamento teórico, mas que resultam antes das dinâmicas da própria intervenção, gerando dificuldades ou paradoxos com os quais o técnico frequentemente se confronta. O primeiro destes dilemas prende-se com um componente central de muitos modelos de intervenção com vítimas: a necessidade de consciencializar os clientes sobre a sua situação de vitimação, bem como sobre os riscos que correm. Contudo, num contexto de reduzidos recursos institucionais e em que os recursos pessoais são também frequentemente diminutos (e.g., falta de autonomia financeira, rede de suporte reduzida, falta de locais de refúgio), poderemos questionar se, ao procurar produzir numa vítima a consciência da sua situação de vitimação e do risco que ela corre, não poderemos apenas estar a agravar o seu mal-estar. Da mesma forma, o postulado central de diversos autores (e.g., de que a vítima deverá tornar-se

mais assertiva e de que a sua raiva deverá ser legitimada pelo terapeuta, poderão ser questionados, não tanto pela sua adequação em si mesmos, mas essencialmente pelas suas potenciais consequências, nomeadamente a de poderem desencadear mais violência. O mesmo poderíamos dizer quanto à noção de que a mulher deverá abandonar a relação abusiva se esta envolver danos físicos graves, sabendo-se hoje que o momento da separação é um contexto de particular risco de violência (Stark & Flitcraft, 1996).

Um segundo tipo de dilemas decorre de outra asserção estruturante da intervenção com vítimas: a necessidade de, sobretudo nos momentos de agudização do risco, proceder à planificação da segurança. Não será, contudo, que, ao traçarmos planos de segurança com a vítima, poderemos acabar por reforçar a sua culpabilidade, se acontecer que aquela não seja capaz de se defender ou de implementar as estratégias delineadas? Não será que, nessas situações, lhe transmitimos a sensação de ter fracassado e de ter, para além disso, frustrado o terapeuta? Não será, pior ainda, que comunicamos à vítima uma falsa sensação de segurança, fazendo-a acreditar que existem padrões causais na violência e que ela a pode antecipar? Não será também que sobrecarregamos o técnico com uma tarefa quase impossível: a de garantir a segurança da vítima? E não estimularemos, com a planificação da segurança e com a consciencialização da dominação, uma atitude de hiper-vigilância face aos outros (sobretudo face aos homens)? Não estaremos dessa forma a dificultar, no futuro, o estabelecimento de novas relações interpessoais ou mesmo afectivas?

Estas não são, seguramente, perguntas fáceis. E não o são também porque, ao apercebermo-nos destas armadilhas, não podemos simplesmente optar pelo seu reverso: porque na verdade a planificação da segurança é importante, tal como a consciência e o protesto contra a opressão são pontos chave do processo de mudança... Desta forma, mais do que dar resposta a estas questões, ao formulá-las pretendemos sobretudo salientar a não linearidade dos processos interventivos e a necessidade de sobre eles reflectirmos continuamente, estando alertados para as potenciais repercussões negativas das nossas opções terapêuticas.

O mesmo poderíamos dizer quanto ao potencial conflito entre as obrigações legais do terapeuta e as dinâmicas internas do processo de ajuda. De facto, o técnico que intervém com vítimas está sujeito a um conjunto de obrigações legais, decorrentes do estatuto de alguns dos crimes com que lida (e.g., crimes públicos), que tornam, em determinadas circunstâncias, a denúncia obrigatória. Contudo, torna-se óbvio que tal poderá não corresponder à vontade da vítima, nem à premissa de que a intervenção deverá reforçar a sua autonomia, liberdade de escolha e capacidade de decisão. Sendo assim, o terapeuta encontra-se num dilema ético e técnico complexo, em que o cumprimento dos seus deveres legais poderá conduzir ao reforço do sentimento de impotência da vítimas, à sua desconfiança face ao técnico ou ainda ao próprio abandono do processo terapêutico. É ainda de salientar que tais condutas (e.g., denúncia legal dos factos) poderão não surtir os efeitos desejados em termos da protecção da vítima, ou mesmo acarretar o risco de maior violência sobre esta ou sobre o terapeuta (Hamberger & Holtzworth-Monroe, 1994). Por outro lado, a protecção da vítima e a salvaguarda do próprio técnico, assim como as normas legais e éticas de conduta, impõem que aquele aja de acordo com os padrões legais em vigor, que não admitem a margem de discricionariedade que talvez fosse mais aconselhável nestes casos.

Dificuldades emocionais na intervenção com vítimas

Algumas destas dificuldades - por exemplo, a responsabilização do terapeuta pela segurança das clientes ou o conflito entre o que seria terapeuticamente desejável e o que é a nossa obrigação legal - abrem-nos a porta para a compreensão da dimensão emocionalmente carregada da intervenção com vítimas. Obviamente que a psicoterapia é, em qualquer contexto e com qualquer tipo de população, sempre uma tarefa afectivamente investida e, por conseguinte, potencialmente exigente ou desgastante. No entanto, alguns autores (e.g., National Organization of Victim Assistance, 1991; cit. Ruback & Thompson, 2001) salientaram recentemente as repercussões do trabalho com populações vitimizadas, chegando mesmo a falar da existência de uma “traumatização secundária” (p. 150), ou de uma “traumatização vicariante” (McCann & Pearlman, 1990, p. 131) destes profissionais. Segundo Hamby (1998), embora não existam estudos conduzidos com terapeutas de vítimas de violência conjugal, os que existem sobre os técnicos que trabalham com abusos sexuais de menores sugerem tal traumatização. Segundo Hamby (1998), embora não existam estudos conduzidos com terapeutas de vítimas de violência conjugal, os que existem sobre os técnicos que trabalham com abusos sexuais de menores sugerem tal traumatização. Da mesma forma, estudos conduzidos com terapeutas de vítimas de ataques sexuais (Schauben & Frazier, 1995; cit. Campbell & Martin, 2001) demonstraram que, à medida que aumentava o volume de atendimento deste tipo de casos, cresciam também as queixas relacionadas com a perturbação de stresse pós-traumático dos terapeutas.

Figley (1995; cit. Ruback & Thompson, 2001, p. 150) refere-se a este fenómeno através da designação de “compassion fatigue”, enfatizando as reacções pós-traumáticas de stresse frequentes nos profissionais da crise, tais como ansiedade, depressão, raiva, imagens intrusivas relacionadas com as experiências dos clientes, ou ainda, dificuldades de sono, queixas somáticas ou activação fisiológica. Por sua vez, Courtois (1988) fala na “vitimização por contacto” e enfatiza a forma como estes sinais de activação podem alternar com fases de embotamento emocional, distanciamento e sentimentos de exaustão. Segundo estes autores, o impacto desta sobrecarga poderá fazer-se notar também no domínio comportamental e interpessoal, traduzindo-se na perturbação das relações do terapeuta ou no risco de que este se envolva em comportamentos de alienação (e.g., consumo de substâncias, embotamento emocional) como forma de lidar com o excesso de responsabilidade.

Estas reacções pós-traumáticas dever-se-ão, pelo menos em parte, à forma como a exposição permanente a experiências dolorosas e atípicas pode alterar - tal como ocorre com as vítimas directas de actos violentos - as crenças do terapeuta sobre o mundo e o *self*. Assim, temos verificado que, frequentemente, o trabalho com vítimas produz alterações ou dificuldades, ainda que temporárias, nos relacionamentos interpessoais e até mesmo amorosos dos terapeutas, na medida em que aumenta o sentimento de vulnerabilidade, a desconfiança interpessoal e a consciência do risco.

Segundo Ruback e Thompson (2001) e Courtois (1988), o risco de *burnout* do terapeuta aumenta com: a) o seu volume de casos, b) a vulnerabilidade e dependência dos seus clientes - por exemplo, com o facto de atender primordialmente crianças vitimizadas, c) a ausência de supervisão, d) a falta de uma rede de suporte adequada e e) a sua história pessoal de vitimação.

Se os outros factores de vulnerabilidade nos parecem relativamente óbvios, não gostaríamos de deixar de comentar este último. Na verdade, nada nos permite supor que os terapeutas, pelo facto de o serem, não tenham estado sujeitos a experiências abusivas. Pelo contrário, alguns estudos (Gray-Little & Hamby, 1997; cit. Hamby, 1998) demonstram que a taxa de prevalência do abuso sexual entre os profissionais de saúde mental é idêntica, senão mais elevada, do que a da população em geral. Ora, tal como Hamby (1998) nos adverte, tal comporta um risco emocional importante para o terapeuta, assim como para o processo de ajuda, já que aquele pode ser levado a projectar na vítima as suas experiências ou sentimentos, a utilizar o processo terapêutico como um substituto do processamento emocional do trauma, a exercer sobre a vítima o controlo que não sente noutros domínios da sua vida ou a impor-lhe o seu próprio modelo de sobrevivência.

Por outro lado, muito embora tal raramente seja discutido entre os poucos autores que se dedicam ao tema que estamos a tratar, parece-nos que o facto de a intervenção obrigar, como vimos, a um contacto frequente com o sistema legal será uma fonte adicional de stresse para o terapeuta, quer pelos inconvenientes práticos de tal interacção (e.g., deslocações frequentes a Tribunal, esperas prolongadas até ser ouvido, perturbação do processo terapêutico pelos resultados das decisões judiciais), quer pelo facto de a sua intervenção ser desta forma exposta ao olhar e escrutínio públicos.

Uma fonte adicional do stresse dos técnicos de intervenção com vítimas serão ainda, a nosso ver, os problemas de segurança pessoal com que estes têm que lidar. De facto, embora sejam raros os episódios em que o profissional é realmente alvo de ataques, não é de ignorar o peso emocional que as ameaças ou a simples consciência da vulnerabilidade poderão acarretar (Hamberger & Holtzworth-Monroe, 1994; Mahoney & Williams, 1998). Segundo Hamby (1998), tal sobrecarga emocional poderá, inclusive, conduzir à minimização do risco como forma de auto-tranquilização, aumentando a exposição do terapeuta.

Desta forma, como estratégias protectoras perante estes diferentes problemas, sugere-se (Courtois, 1988; Hamby, 1998; Hamberger & Holtzworth-Monroe, 1994) que o técnico de intervenção com vítimas deve: a) manter uma gestão adequada do seu tempo, com espaços de lazer e descanso, assim como um estilo de vida saudável, b) promover a separação da sua vida pessoal e profissional, c) reduzir o número e, sobretudo, diversificar o tipo de casos que atende, d) envolver-se noutras actividades profissionais para além da terapia com vítimas, e) integrar grupos de supervisão ou buscar outras formas de suporte profissional (por exemplo, grupos de discussão com pares), f) procurar ajuda para lidar com experiências pessoais de vitimação e e) desenvolver regras de segurança na sua prática profissional.

Estas recomendações tornam claro o esforço que é necessário empreender para que o técnico não só desenvolva factores de protecção contra o stresse, mas também para que mantenha um adequado equilíbrio no seu relacionamento com os clientes. De facto, uma das tarefas mais complexas da intervenção terapêutica em geral, e com populações traumatizadas em particular, parece-nos ser a gestão do difícil equilíbrio entre a necessária empatia com os clientes e o hiper-envolvimento com estes. Aliás, a própria sensação de sobrecarga do terapeuta poderá levá-lo a incorrer num de dois extremos: a desvinculação (Courtois, 1988) - utilizada como forma de protecção contra a sensação de fracasso,

incompetência ou contra recordações pessoais de episódios traumáticos - ou a hiperidentificação com os clientes - promovida pela intensidade emocional das experiências partilhadas e pela revolta face às dificuldades externas a que atrás nos referimos.

Relativamente ao primeiro destes riscos, Figley (1995; cit. Campbell & Martin, 2001) chama a nossa atenção para que a empatia é um poderoso recurso para os terapeutas e que, sendo assim, um certo grau de perturbação emocional é, não só algo de esperar, como talvez um componente necessário do trabalho do terapeuta. Wasco e Campbell (2000; cit. ibidem) partilham esta noção, afirmando que as emoções negativas dos terapeutas são, por um lado, contrabalançadas por intensos sentimentos de satisfação (decorrentes do impacto do seu trabalho nas vidas dos clientes) e, por outro, poderão constituir importantes recursos para o seu trabalho. A perturbação emocional experienciada poderá, por exemplo, dar-nos informação pertinente sobre as dinâmicas interpessoais usuais em que o cliente se envolve ou sobre os afectos que este tende a desencadear nos outros. Sendo assim, será ilusória e inadequada a convicção ou desejo de poder intervir com estas populações sem esperar algum grau de perturbação ou sofrimento.

No entanto, o excesso de envolvimento comporta também riscos, quer para a saúde mental do terapeuta, quer para o próprio processo de ajuda. Um destes será o de o psicólogo, hiper-empatizando com a vítima, passar a perceber a sua situação de vida exactamente da mesma forma que aquela, eliminando a necessária diferença para que a interacção terapêutica possa funcionar como “perturbadora” (Guidano, 1991) e, por conseguinte, promotora da mudança.

Um outro risco (cf. Courtois, 1988) será o da idealização da vítima como “heroína oculta”, glorificando os seus esforços e sucessos mas esquecendo o seu sofrimento e as eventuais repercussões negativas das suas aparentes vitórias (e.g., desconfiança face aos homens como resultado do processo de emancipação nas mulheres vítimas de violência conjugal).

Finalmente, um terceiro risco decorrente do excesso de envolvimento será o de o terapeuta desenvolver sentimentos de hiper-responsabilização e aquilo a que Silver (1986; cit. Ruback & Thompson, 2001, p.153) chama a “culpa do terapeuta”. Do nosso ponto de vista, tais sentimentos decorrem, parcialmente, do facto de lidarmos com histórias de segredo, desvalorização e ausência de suporte, em que o terapeuta se percebe - e/ou é percebido pelos seus clientes - como fonte única de apoio ou validação. Esta sensação de unicidade poderá, não só aumentar a carga emocional associada ao processo de ajuda e o sentimento de culpa quando este eventualmente fracassa, bem como promover uma vivência partilhada com os clientes de isolamento face às adversidades, de “solidão no mundo”, fragilizadora do terapeuta. Por outro lado, não podemos deixar de salientar que esta hiper-responsabilização decorre, também, da partilha de algumas das crenças teoricamente problemáticas que atrás analisámos. De facto, acreditarmos que efectivamente sabemos melhor do que os nossos clientes como devem gerir as suas vidas e alimentarmos o mito de que a mudança depende unicamente do que ocorre no espaço terapêutico (uma hora apenas das cento e sessenta e oito que vivemos na semana), não são apenas falácias teóricas mas também o passaporte para a culpa e a sensação de impotência.

Não será demais, por outro lado, salientar que o excesso de envolvimento poderá, ainda, resultar num processo de feed-back, dando origem a um esforço de afastamento e frieza como forma de gerir o fardo emocional da terapia ou como resposta a sentimentos de ressentimento face aos clientes, pela sobrecarga que estes depositam em nós ou por não terem correspondido às nossas expectativas (Courtois, 1988). As acusações de que estes são hiper-dependentes, apelativos, “irrecuperáveis” ou “falsas vítimas”⁷ far-se-ão, então, sentir, quer como forma de nos distanciarmos do seu sofrimento, quer como uma estratégia defensiva face à constatação de que a idealização que tínhamos feito da vítima não corresponde, afinal, à realidade (Stark & Flitcraft, 1996). Na verdade, reconhecer que as vítimas são apenas seres imperfeitos, com problemas, contraditórios – ou até mesmo, admitamos, pessoas de quem podemos, pura e simplesmente, não gostar – talvez tenha um papel mais libertador, e conseqüentemente, mais terapêutico, do que persistir naquilo que Courtois (1988) caracteriza como a oscilação entre a concepção dos clientes traumatizados como “vítimas” ou como “sobreviventes”, isto é, como “coitadinhos” ou como “heróis”. Se a ênfase na fragilidade da vítima é paternalista, ignora os seus recursos e sobrecarrega o terapeuta, também a idealização dos clientes comporta o risco de minimizar o seu sofrimento, de rigidificar as suas posições ou de constituir, indirectamente, uma forma de gratificação narcísica do terapeuta, já que este assume o papel de responsável por esta transformação. Sendo assim, talvez a heroicidade, quer das vítimas quer dos seus terapeutas, seja o último dos mitos que quem trabalha com estas populações tem que abandonar, reconhecendo que somos – terapeutas e vítimas – frágeis, frágeis e frequentemente errados mas, nessa fragilidade, traçando as nossas opções e, quem sabe, inventando novas formas de vida...

Referências

- APAV (1999). *Manual Alcipe. Para o atendimento de mulheres vítimas de violência*. Lisboa: APAV.
- Campbell, R. e Martin, P. Y. (2001). Services for sexual assault survivors. The role of rape crisis centers. Em C. M. Renzetti, J. L. Edleson e R. K. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 227-246). Thousand Oaks: Sage.
- Caridade, S., Matos, M. e Machado, C. (2003). *Vitimação conjugal: Vítimas, ofensores e processo terapêutico*. Investigação não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Courtois, C. (1988). *Healing the incest wound. Adult survivors in therapy*. Nova York: W.W. Norton.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança. Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. Nova York: Guilford.
- Hall, G. C. N. e Barongan, C. (1997). Prevention of sexual aggression. Sociocultural risk and protective factors. *American Psychologist*, 52, 5-14.

⁷ Esta acusação poderá ocorrer quando os clientes nos frustram ou ainda quando não exibem as características ou comportamentos esperados a partir do nosso modelo de vítima estereotípica (Walker, 1994).

- Hamberger, I. K. e Holtzworth-Monroe, A. H. (1994). Partner violence. Em F. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 302-322). Nova York: Guilford Press.
- Hamby, S. L. (1998). Partner violence. Prevention and intervention. Em J. Jasinski e L. Williams (Eds.), *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 210-260). Thousand Oaks: Sage.
- Hanmer, J. (1996). Women and violence: Commonalities and diversities. Em B. Fawcett, B. Featherstone, J. Hearn e E. Toft (Eds.), *Violence and gender relations - Theories and interventions* (pp. 7-21). Thousand Oaks: Sage.
- Hoff, L. A. (1995). *People in crisis: Understanding and helping*. San Francisco, C. A.: Jossey-Bass Publishers.
- Machado, C. e Gonçalves, R. A. (2002). Vitimologia e criminologia. Em C. Machado e R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes. Vol I: Adultos* (pp. 17-41). Coimbra: Quarteto.
- Mahoney, P. e Williams, L. (1998). Sexual assault in marriage. Prevalence, consequences and treatment of wife rape. Em J. Jasinski e L. Williams (Eds.), *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 113-157). Thousand Oaks: Sage.
- Manita, C. (2002). Quando as portas do medo se abrem... do impacto psicológico ao(s) teste, munho(s) de crianças vítimas de abuso sexual. Comunicação apresentada no *Encontro "Cuidar da justiça de crianças e jovens. A função dos juízes sociais"*. Porto.
- Matos, M. e Machado, C. (1999). Violência conjugal e o modelo de intervenção em crise. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4, 373-388.
- McCann, I. L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- Maynard, M. (1993). Violence towards women. Em D. Richardson e V. Robinson (Eds.), *Introducing women's studies - Feminist theory and practice* (pp. 99-122). Londres: MacMillan.
- Montero, I. e León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Ruback, R. B. e Thompson, M. T. (2001). *Social and psychological consequences of violent victimization*. Thousand Oakes: Sage.
- Snider, L. (1998). Towards safer societies: Punishment, masculinities and violence against women. *British Journal of Criminology*, 38, 1-39.
- Stark, E. e Flitcraft, A. (1996). *Women at risk. Domestic violence and women's health*. Thousand Oaks: Sage.
- Walker, L. E. A. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, D. C.: American Psychological Association.