

O “PENSAMENTO VIVO” CENTRO DE RECURSOS PSICOPEDAGÓGICOS: ESTUDO-PILOTO DE INTERVENÇÃO E DE MONITORIZAÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM MEIO ESCOLAR

Francisco Marta, PIEC/DRLVT, franciscomarta.piec@gmail.com

Miguel Moita, PIEC/DRLVT, moita.miguel@gmail.com

Nuno Torres, ISPA-Instituto Universitário / UIPCDE/, ntorres@ispa.pt

Resumo: O Pensamento Vivo – Centro de Recursos Psicopedagógicos é uma iniciativa do Programa para a Inclusão e Cidadania (PIEC), Região Lisboa e Vale do Tejo tendo como alvo os estudantes da medida PIEF- Programa Integrado de Educação Formação, constituída maioritariamente por jovens com dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais, comportamentais e adversidade social. Estes jovens e suas famílias apresentam desafios pedagógicos e relacionais particulares para os técnicos educativos, determinados por vivências traumáticas de negligência, maus-tratos e exclusão socio-educacional, recorrentes nos vários contextos pessoais e educativos e conducentes ao abandono escolar. Este trabalho apresenta: 1) a intervenção Psicopedagógica “Pensamento-Vivo”; 2) resultados do estudo-piloto de monitorização da psicopatologia dos jovens 1. A intervenção “Pensamento-vivo” foi concebida em apoio à medida PIEF, implementando um conjunto de respostas para as dificuldades emocionais, comportamentais, sociais, e de aprendizagem, tendo como principais objetivos: Promoção da saúde mental dos jovens e suas famílias e da retoma normativa dos processos desenvolvimentais; Promoção de contextos de formação e co-formação dos técnicos educativos, sobre fatores de risco e de proteção presentes em meio escolar, com foco particular nos aspectos afectivos e relacionais envolvidos nos processos de exclusão/inclusão. 2. No estudo-piloto de monitorização participaram 33 técnicos educativos que avaliaram 21 jovens. Foram utilizados os questionários TRF (preenchidos independentemente por dois técnicos educativos para cada jovem). A taxa de resposta foi de 86%, e a Média de concordância através de correlações ICC=.68 (DP=.17). Foram identificados níveis clínicos de psicopatologia com indicação para intervenção em saúde mental em 98% das avaliações.

Palavras-chave: Inclusão, Abandono Escolar, Saúde mental, Adolescência, Medida PIEF
Dificuldades de aprendizagem

Introdução

O Pensamento Vivo – Centro de Recursos Psicopedagógicos, é uma iniciativa do PIEC – LVT Programa para a Inclusão e Cidadania, Região Lisboa e Vale do Tejo que aplica a compreensão psicológica sobre as relações humanas no estudo e na intervenção com equipas técnicas, organizações, indivíduos e famílias. Dispondo de uma estrutura “viva”, desenvolve recursos à medida das necessidades dos contextos onde intervém, tendo como alvo os estudantes da medida PIEF (Programa Integrado de Educação Formação), cuja população-alvo é

constituída maioritariamente por jovens com dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais, comportamentais e adversidade social. Estes jovens e suas famílias apresentam desafios pedagógicos e relacionais particulares para os técnicos educativos, determinados por vivências traumáticas de negligência, maus-tratos e exclusão socio-educacional, recorrentes nos vários contextos pessoais e educativos e conducentes ao abandono escolar. O Pensamento Vivo insere-se no âmbito teórico-clínico da Terapia Ambiental Planeada e Pedagogia Terapêutica e de Apoio

Terapia Ambiental Planeada/Pedagogia Terapêutica e Apoio ao Apoio

A principal função da terapia ambiental/Pedagogia Terapêutica é providenciar um contexto terapêutico a partir das actividades e contextos escolares e comunitários do quotidiano e dos laços já em construção nestes meios (Dockar-Drysdale, 1990; Vidigal, 2005). Destina-se a crianças e a jovens com perturbação emocional e do comportamento graves devido à falha precoce do ambiente cuidador (Bowlby, 1969; 1979) O seu objectivo, no âmbito do PIEC-LVT, é contribuir de forma significativamente para as possibilidades de reintegração social dos jovens referenciados pelas ETP.

A terapia ambiental/Pedagogia Terapêutica mostra a sua máxima eficácia a partir de uma abordagem escolar global, contudo, pode ser aplicada nos seus princípios fundamentais, a grupos e turmas (CAMHS, 2008).

A metodologia de tratamento da terapia ambiental assenta na criação de um meio que permita aos jovens aceder à experiência primária interrompida, por vezes brutalmente, nos seus percursos desenvolvimentais (Lévine, & Moll, 2009.). A forma como esta interrupção traumática ocorreu e a forma como foi experienciada, vêm, mais tarde, determinar a configuração da perturbação e da angústia particular de cada caso, assim como o percurso necessário à sua recuperação (Dolto, 1989).

Nas salas de aula das turmas PIEF, os comportamentos regressivos, de carácter caótico, agressivo e sexualizado, constituem o pano de fundo emocional no qual alunos e professores se vêem, frequentemente enredados (Canham, 2002).. Os espaços reflexivos organizados (apoio ao apoio), consultadoria, discussão de casos, são uma peça basilar na criação da capacidade dos técnicos envolvidos nestes projectos em criar compreensão e suportar ideias sobre a sua relação com as solicitações, necessidades e trajecto de recuperação de cada jovem. (Santiago, & Castanheira, 2004)

Nos Seminários de Estudo de Caso, as ETP têm oportunidade de aprender a reflectir sobre as suas práticas e a implementar factores terapêuticos na sua acção pedagógica.

Para cumprir os seus objectivos, o Pensamento Vivo encontra-se organizado em quatro núcleos: três núcleos de intervenção e um núcleo de investigação, que se desdobram em múltiplas acções, de acordo com o quadro I.

QUADRO I – Núcleos de Acção

1. Núcleo de Apoio às Equipas Técnico Pedagógicas e à Escola

- Seminário de Estudo de Caso/Reunião de Diagnóstico de Problemas Escolares;
- Jornadas Formativas “Andar na Escola” e Ciclo de Debates Escolares “Escola e Inclusão”;
- BLOG: www.pensamentovivopiec.blogspot.com;
- Programa de Competências Pessoais e Sociais;
- Centro de Leitura.

2. Núcleo de Intervenção Terapêutica com o Jovem

- Avaliação Psicológica;
- Apoio Psicológico Individual ou em Grupo Terapêutico.

3. Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Familiar

- Consulta Terapêutica à Família;
- Grupo de Pais/Formação Parental.

4. Núcleo de Monitorização e Investigação da Psicopatologia

- Estudo Piloto de Monitorização de Psicopatologia e Psicoterapia.
-

Núcleo de Apoio às Equipas Técnico-pedagógicas e à Escola

O Núcleo de Apoio às Equipas Técnico-pedagógicas e à Escola realizou diversos seminários de Estudo de Caso/Reunião de Diagnóstico de Problemas Escolares. Os seminários de estudo de caso foram frequentados por Equipas Móveis Multidisciplinares (EMM), Técnicos de Intervenção Local (TIL), Professores e outros técnicos de acordo com o quadro II, abaixo apresentado.

QUADRO II – Número de Professores e Técnicos em Seminários de Estudo de Caso

Assistências			
EMM	TIL	Professores	Outros Técnicos
8	9	20	-
7	7	27	1
1	2	5	-
12	12	56	-
2	3	3	3
2	2	4	-
7	7	18	-
7	7	28	1
4	3	6	-
2	1	7	2
3	2	8	-
Total= 55	Total= 55	Total= 182	Total= 9
Total de Assistências: 301			

Com o objectivo de chegar a um maior número de escolas e técnicos, demos início ao nosso ciclo de Jornadas Formativas “Andar na Escola”. Realizamos 4 encontros com professores e técnicos de todas as escolas que integram a medida PIEF em Lisboa e Vale do Tejo (LVT).

No quadro III, está descrito o programa de cada uma das acções, assim como, o número de participantes e a avaliação das Ações de formação (numa escala de likert de mínimo 1 e máximo 5).

O Blog do centro de recursos psicopedagógicos (www.pensamentovivo.piec.blogspot.com) pretende disponibilizar às ETP informação actualizada sobre os serviços e actividades do Pensamento Vivo como Metodologias de

Intervenção, Constituição da Equipa, Conselho Consultivo, Parceiros, Eventos e Formações, Textos e Artigos, Marcações, Contactos e *Links* para assuntos ou instituições relacionadas com esta área de intervenção.

Núcleo de Intervenção Terapêutica com o Jovem

No Quadro IV podem ser observados o número e a percentagem de casos estudados, casos encaminhados para avaliação psicológica, para acompanhamento psicoterapêutico e/ou acompanhamento à família, de acordo com as indicações clínicas, caso a caso. No Quadro V podem ser observados o número e a percentagem de casos, estudados, avaliados e em acompanhamento psicológico, bem como o número de sessões realizadas.

QUADRO III - JORNADAS FORMATIVAS “Andar na Escola”

I Jornadas Formativas “Andar na Escola” Auditório do IPJ – Parque das Nações, Lisboa 8 de Outubro de 2010	II Jornadas Formativas “Andar na Escola” Auditório do IPJ – Parque das Nações, Lisboa 30 de Novembro de 2010	III Jornadas Formativas “Andar na Escola” Auditório do IPJ – Parque das Nações, Lisboa 3 de Março de 2011	IV Jornadas Formativas “Andar na Escola” Auditório do IPJ – Parque das Nações, Lisboa 26 de Maio de 2011
<p>9h30 – Recepção 9h45 – Abertura Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT Francisco Marta – Coordenador Pensamento Vivo 10h15 – Comunicação “Intencionalidade, Transcendência e Significado na Educação da Liberdade” António Montiel - Professor e Presidente do Conselho Científico da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, Doutorador em Filosofia da Educação 11h30 - Pausa para Café 12h00 - Oficinas de Trabalho “Pensar as práticas e os instrumentos – caminhos para uma ética pedagógica?” Vitor Santos - Sales Manager Iberian - Glaxo SmithKline Consumer Healthcare Oficina 2 – “A assembleia de turma” Teresa Mota - Técnica de intervenção Local Miguel Moita - Psicoterapeuta Oficina 3 – “A sala de aula e sua organização” Oficina 4 – “Dinâmicas de Grupo” Ana Raquel Andrade - TIL Catarina Pimenta - TIL 13h45 - Almoço 15h00 - Comunicação “Escola e Comunidade” Félix Bolaños Director do Agrupamento de Escolas da Apelação 16h00 - Discussão alargada 17h30 – Encerramento</p>	<p>10h00 - Abertura Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT Francisco Marta – Coordenador Pensamento Vivo 10h15 - Comunicação “Intencionalidade, Transcendência e Significado na Educação da Liberdade” António Montiel - Professor e Presidente do Conselho Científico da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, Doutorador em Filosofia da Educação 11h30 - Pausa para Café 12h00 - Oficinas de Trabalho “Pensar as práticas e os instrumentos – caminhos para uma ética pedagógica?” Vitor Santos - Sales Manager Iberian - Glaxo SmithKline Consumer Healthcare Oficina 2 – “A assembleia de turma” Teresa Mota - Técnica de intervenção Local Miguel Moita - Psicoterapeuta Oficina 3 – “A sala de aula e sua organização” Oficina 4 – “Dinâmicas de Grupo” Ana Raquel Andrade - TIL Catarina Pimenta - TIL 13h45 - Almoço 15h00 - Comunicação “Escola e Comunidade” Félix Bolaños Director do Agrupamento de Escolas da Apelação 16h00 - Discussão alargada 17h30 – Encerramento</p>	<p>09h45 – Abertura Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT Francisco Marta – Coordenador Pensamento Vivo 10h00 – Comunicação “A organização da sala de aula como factor de sucesso” Pedro Branco – Professor de 1º Ciclo. 11h45 - Pausa para Café 12h10 - Comunicação “ Escola, para que te quero?” Ricardo Martinez – Professor, Mestre em Educação Especial e Doutorador em Sociologia. 13h00 – Almoço 14h00 - Comunicação “Monitorização da psicopatologia” Nuno Torres - Investigador UIPCDE - ISPA 14h30 – Oficina de Trabalho “Teatro Debate em Acção” Ana Rita Trindade - Actriz profissional, licenciada pela ESTC em Teatro, frequenta o mestrado em Teatro e Comunidade, actriz moderadora e formadora em Teatro Debate. 16h30 - Encerramento Francisco Marta - Coordenador Pensamento Vivo Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT Fátima Matos – Coordenadora Nacional do PIEC</p>	<p>09h45 – Abertura Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT Francisco Marta – Coordenador Pensamento Vivo 10h00 – Comunicação Perturbação do Comportamento na Adolescência – João Costa – Presidente do Instituto de terapias Expressivas, Psicomotricista 11h00 – Pausa para Café 11h30 – Mesa Redonda Conselho Consultivo do PV Responde às Questões dos Técnicos – Manuel Matos – Professor da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Psicanalista – Maria José Vidigal - Pedopsiquiatra, Psicanalista – Ricardo Martinez - Professor, Mestre em Educação Especial e Doutorador em Sociologia – António Montiel - Professor e Presidente do Conselho Científico da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, Doutorador em Filosofia da Educação 13h30 – Almoço 14h30 – Oficinas de Trabalho Psicomotricidade – a designar Assembleias de Turma – Inês Leão – Psicóloga, EMM do PIEC Dinâmicas de Grupo – Catarina Pimenta – Psicóloga / Ana Raquel – Técnica de Serviço Social Seminário de Estudo de Caso – Miguel Moita – Psicoterapeuta, Consultor para Saúde Mental 16h30 – Encerramento Francisco Marta – Coordenador Pensamento Vivo Natércia Ferreira – Coordenadora PIEC-LVT</p>
<p>Nº questionários de Avaliação respondidos=64 Média da Avaliação =4.4</p>	<p>Nº questionários de Avaliação respondidos=65 Média da Avaliação =4.5</p>	<p>Nº questionários de Avaliação respondidos=81 Média da Avaliação =4.6</p>	<p>Nº questionários de Avaliação respondidos=81 Média da Avaliação =4.5</p>

QUADRO IV - número e percentagem de casos estudados e casos encaminhados

Seminários Estudo de Caso	Casos Estudados	Encaminhamentos Para Avaliação Psicológica Individual	% Encaminhamentos Para Avaliação Psicológica Individual	Encaminhamentos			
				Apoio Individual (*)	Apoio em Grupo	Apoio Pedagógico-terapêutico	Apoio à Família (**)
60	34	11	32.4%	8	-	34	1

(*) Observações: 1 caso que saiu, entretanto, da medida PIEF; 1 aguarda agenda; 1 recusa de intervenção.
 (**) Nem todos os casos com indicação para avaliação individual tiveram, para já, suporte da ETP, para o fazeres
 (***) Aguardamos marcação.

QUADRO V – Trabalho Desenvolvido com Alunos Estudados

Nº Alunos Estudados	Nº Encaminhados para Avaliação	% Encaminhados para Avaliação	Nº Alunos Avaliados	Nº Casos	Nº Total de Sessões	Nº Términos
34	11	32.4%	9	8	47	3

Observações: términos – 2 dos alunos que foram certificados e saíram da escola: um para o ensino regular outro para o meio laboral. 1 Aluno mudou de país.

QUADRO VI – Organização dos Serviços Clínicos

Serviço	Local	População-Alvo	Frequência	Dias		Horário
I. Grupo de Suporte à Parentalidade	Fundação Renascer	Alunos PIEF Região de LVT	Quinzenal	Abril 11	28	11h00 às 12h00
				Maior 11	12, 26	
				Junho 11	9, 23	
II. Grupo de Suporte à Parentalidade Adolescente	Fundação Renascer	País de alunos PIEF Região de LVT	Quinzenal	Maior 11	5, 19	11h00 às 12h00
				Junho 11	2, 16, 30	
III. Consultas Terapêuticas a País	Fundação Renascer	País de alunos PIEF Região de LVT	Conjunto de 4 a 6 sessões	Abril 11	7, 28	10h00 ou 12h15
				Maior 11	5, 12, 19, 26	
				Junho 11	2, 9, 16, 23, 30	

Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Familiar

O eixo da intervenção familiar encontra-se a ser executado pela Dra. Ema Evangelista, da Fundação Renascer. Os serviços envolvem consultas e grupos de suporte à parentalidade. Tendo sido iniciados apenas no terceiro e último período lectivo, os serviços encontram-se ainda em fase de divulgação às ETP. Apesar disso foram já utilizados por duas famílias para as ajudar a reflectir sobre situações de impasses familiares e para a compreensão das dinâmicas disruptivas dos vários membros da família.

Este serviço para grupos de pais foi disponibilizado a partir de Abril de 2011. O 3º período lectivo constituiu uma fase de apresentação e divulgação às EMM e ETP. Assim, a organização dos serviços prestados no âmbito do Apoio às Famílias realizou-se de acordo com o disposto no quadro VI. No Quadro VII podem ser observados o número e a percentagem de casos em estudo e em intervenção familiar.

QUADRO VII – Casos em Estudo

Nº Alunos Estudados	Nº Encaminhados para Apoio à Família	% Encaminhados para Apoio à Família	Nº Total de Sessões com Famílias	Nº Desistências
34	3	9	2	0
Observações: Esta modalidade de intervenção iniciou actividade no mês de Abril				

Núcleo de Monitorização e Investigação da Psicopatologia

No âmbito da parceria com o Pensamento Vivo com a Linha 1 da UIPCDE, foi desenvolvido um projecto-piloto – de monitorização e investigação da Psicopatologia e da Efectividade da Intervenção Psicoterapêutica - cujo objectivo foi implementar uma avaliação do impacto da psicoterapia no funcionamento psicológico e social dos jovens abrangidos. Para assegurar a qualidade científica da avaliação da efectividade segundo os parâmetros actuais de exigência (Leichsenring, 2004), foi dada prioridade aos seguintes 9 pontos: 1. Desenho

prospectivo longitudinal com avaliação psicológica dos pacientes antes, durante e após o tratamento (*follow-up*); 2. Alta representatividade clínica da população (população com perturbações graves típica de *settings* clínicos); 3. Presença de grupos de comparação (vários tipos/dose de psicoterapia e intervenções não-psicoterapêuticas); 4. Grupos de comparação e clínicos compostos por sujeitos com características equivalentes; 5. Descrições claras do tratamento efectuado, dos pacientes incluídos e da sua selecção; 6. Avaliação dos *outcomes* independente; 7. Uso de procedimentos válidos e fiáveis de diagnóstico e de resultados; 8. Incluir variáveis adicionais que podem moderar e mediar os *outcomes* da psicoterapia; 9. Assessoria clínica de investigação.

A Equipa da Linha 1 da UIPCDE é composta pelo Investigador Responsável Prof. Doutor Nuno Torres e teve o apoio do Assessor Clínico Dr. Bernardo Couto da Camara Municipal de Cascais, no âmbito do Protocolo de colaboração entre o ISPA-IU e a Camara Municipal de Cascais.

A monitorização da psicopatologia dos jovens abrangidos pelo Pensamento Vivo foi efectuada através da bateria de questionários ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessement) na versão portuguesa validada. Foram utilizados dois instrumentos desta bateria: 1- o TRF (Teacher Report Form), preenchido pelos técnicos educativos (Professores e TIL's) que frequentam o seminário de estudo de caso; 2 - o YSR (Youth Self Report) para o auto-relato dos jovens que são encaminhados e comparecem pelo menos a 3 sessões de psicoterapia. Estes questionários avaliam os seguintes síndromes psicopatológicas: 1- Depressivo/Ansioso; 2- Depressivo/Retirado; 3- Queixas Somáticas; 4- Problemas Sociais; 5 – Problemas de pensamento; 6-Problemas de Atenção; 7- Quebra de Regras; 8- Agressividade; 9- Internalização; 10- Externalização; 11 – Total de Problemas.

Para cada uma das síndromes existem critérios normativo aferido para a população portuguesa indicando se os valores se encontram significativamente acima do normal para

jovens desta idade e tendo em conta também o género Masculino ou Feminino, e nesse caso o jovem apresenta, com elevada probabilidade, um nível de psicopatologia considerado clínico, isto é, a necessitar de intervenção ao nível da saúde mental.

A implementação dos procedimentos de monitorização foi avaliada em 5 critérios: 1- Taxa de resposta dos técnicos educativos ao TRF – avalia a colaboração activa destes técnicos no preenchimento dos questionários e, por isso, fornece uma estimativa da exequibilidade deste tipo de avaliação da psicopatologia nos moldes em que foi implementada (seminários de estudo de caso); 2- Grau de fiabilidade da avaliação dos técnicos educativos – avalia a consistência entre os relatos de 2 técnicos referentes à psicopatologia de cada um dos jovens, através do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC); 3-Identificação dos níveis clínicos de cada jovem avaliado pelos técnicos educativos pelo TRF - avalia a gravidade dos casos em cada uma dos síndromes e a necessidade de intervenção clínica em saúde mental; 4-Taxa de resposta dos Jovens ao YSR - avalia a colaboração activa dos pacientes encaminhados para psicoterapia no preenchimento dos questionários e, por isso, fornece uma estimativa da exequibilidade deste tipo de avaliação nos moldes em que foi implementada; 5-Identificação dos níveis clínicos de cada jovem avaliado em auto-relato pelo YSR - avalia a gravidade dos casos em cada um dos síndromes e a necessidade de intervenção clínica em saúde mental.

A taxa de resposta total nas duas aplicações do TRF aos técnicos educativos foi de 78%, sendo que na 1ª aplicação foi de 86% e na 2ª aplicação de 69%. Durante o primeiro ano do estudo piloto foi desenvolvido um procedimento para aumentar a taxa de resposta (preenchimento do TRF no seminário do estudo de caso), que permitirá aumentar as taxas de resposta ao ser implementado no início de ano lectivo, particularmente na 2ª aplicação.

O grau de fiabilidade médio da avaliação por 2 técnicos educativos foi de 0.68, o que corresponde a uma elevada fiabilidade pelos critérios psicométricos actuais.

Em relação aos níveis clínicos de psicopatologia, estes foram identificadas em 98% das avaliações TRF pelos técnicos educativos, o que indica que a esmagadora maioria aponta para que os jovens abrangidos pelo Pensamento Vivo necessitam de uma intervenção em saúde mental.

A taxa de resposta ao questionário YSR pelos jovens que foram encaminhados para psicoterapia e compareceram a pelo menos 3 sessões, foi de 100%, isto é, nenhum jovem recusou responder ao questionário. No que respeita aos níveis clínicos do YSR, 80% dos jovens revelaram nas suas respostas níveis de psicopatologia indicados para uma intervenção em saúde mental. A monitorização da psicopatologia demonstra que os jovens estudados no âmbito do pensamento vivo têm forte necessidade de amplo tratamento clínico.

Ano II

Dando seguimento a todas as actividades iniciadas no Ano I do Pensamento vivo – Centro de Recursos Psicopedagógicos, foram desenhadas novas iniciativas para continuar a dar resposta às necessidades sentidas, ao longo deste tempo de estreito contacto com as ETP e outras instituições: *1º Curso em Desenvolvimento Sócio-Emocional e sua Perturbação: Intervenção em Contextos Educativos e Comunitários*; Jornadas Formativas “Andar na Escola”; Ciclo de Cinema: “A Cidadania do Excluído”; Consultoria Institucional; Auto-referenciação por parte dos alunos; Parcerias institucionais; Estágios Académicos

Conclusões

Como vimos, no início, para as crianças, todos os aspectos da sua existência estão ligados à sua relação com o cuidador primário e muitos dos nossos jovens parecem ter certos vácuos desenvolvimentais, tendo-lhes sido negado o acesso às experiências fundacionais de

cada etapa do desenvolvimento, como a experiência de estar com um cuidador que reconhecesse os seus estados internos e que os ajudasse a dar sentido às suas emoções.

A acumulação destas privações, conjugada com abusos reais, deixa estes jovens com poucos recursos comunicacionais e elaborativos para além do agir, das suas angústias em comportamentos, e de nos fazer sentir como eles se sentem. Miseráveis, humilhados, raivosos, desamparados e por vezes a “perder a cabeça”.

No Pensamento Vivo, dada a complexidade das problemáticas, preconizamos a difusão de um modelo de trabalho reflexivo a todos os níveis de actuação do projecto. Por modelo reflexivo entende-se um processo no qual se descreve, se pensa, se analisa e critica algo que se passou, pensou ou aprendeu. A construção de espaços de pensar, evita que uma organização, face às ansiedades produzidas pelas características desorganizadoras do meio de actuação específico ao PIEC/PIEF/Pensamento Vivo, embarque em passagens ao acto institucionais, conduzindo as equipas a adoptar meios defensivos face ao *stress* traumático secundário ao qual estão expostos.

Os jovens apresentados em seminários de estudo de caso, são trazidos pelos seus técnicos, com o intuito de poderem reflectir e saber mais sobre o “estar no mundo” do aluno. Com esse acrescento de saber, pretendem-se delinear melhores práticas pedagógicas para estes jovens, cuja vida, foi marcada pela falta de disponibilidade emocional, ameaças de abandono, ausências inexplicadas de figuras cuidadoras primárias, imposição inapropriada de responsabilidades, expectativa que seja a criança a acomodar-se aos adultos e às suas necessidades e também para casos de maior gravidade, em que ocorreram abandonos reais e separações repentinas da sua família de origem, tantas vezes conjugadas com experiências traumáticas (violência física sistemática, o abuso sexual precocíssimo e persistente na família e meio comunitário envolvente) por vezes, perpetuadas até por aqueles que na família ou nas instituições os deveriam proteger.

A forma como uma criança ou um jovem consegue compreender e organizar estas experiências, e a forma como estas impactam o mundo interno de cada uma delas é complexo, podendo afectar todos os aspectos do seu desenvolvimento – físico, cognitivo, emocional, comportamental e social – em conjugações únicas a cada criança/jovem. Enquanto umas parecem, de modo resiliente, conservar um potencial desenvolvimental relativamente intacto, outras vivem destroçadas pela impossibilidade de terem construído representações de figuras internas de protecção e segurança suficientemente estáveis para as acompanharem nas grandes e pequenas adversidades do quotidiano, interno e externo.

Deparámo-nos assim com um conjunto alargado de jovens que, através de traumas cumulativos, se encontram numa situação contínua de *stress* traumático, incapazes de elaborar e resolver as experiências de perda e separação e de construir um sentimento de si suportável. Encontrámos jovens para os quais o dia-a-dia pode despoletar pensamentos, sentimentos, sensações e actos que se encontram relacionados com experiências traumáticas anteriores/originais e que podem ser vividos, no presente, como uma retraumatização, vinda agora do seu interior, através do impacto dos seus sentimentos, pensamentos e memórias.

Intervenção Psicológica/Psicoterapia

Nos jovens acompanhados predominavam os sentimentos de desamparo, de vazio e solidão interior, raiva auto e hetero dirigida, depressão e desespero. A psicoterapia procurou constituir-se como um processo que visa retomar e dar continuidade à relação desenvolvimental anteriormente interrompida, bloqueada, suspensa ou desorganizada. A relação com o terapeuta, de carácter sistemático, continuado, consistente, não invasivo, continente e atribuidor de sentidos ao vivido, vai possibilitando a gradual introjecção e reconstrução de representações benignas mais estáveis e evocáveis. Torna-se o interior menos maligno e mais habitável, um interior a partir do qual o sujeito se pode ir diferenciando e

descobrimo como tendo também um lugar, dentro, para pensar os pensamentos que pareciam insuportáveis.

A curta duração de implementação do projecto faz com que os processos psicoterapêuticos se encontrem numa fase demasiado inicial para que se registem mudanças duráveis. Contudo, os indicadores clínicos iniciais, suportados pela monitorização, demonstram que alguns jovens beneficiam claramente com o tratamento, mesmo com curtos períodos de intervenção.

Para muitos destes jovens, a situação psicoterapêutica individual ou mesmo em grupo, em regime semanal e de ambulatório, ainda não é realizável pois, devido à gravidade da sua perturbação do desenvolvimento, receiam uma regressão a estados infantis crus, não modificados, de desamparo aterrador que existem, de forma não cuidada, no seu mundo interior. Assim temos:

1 – Casos em que a complementaridade com a implementação de terapia ambiental/pedagogia terapêutica na escola com psicoterapia intensiva, mesmo que de duração breve (1 ano), demonstra ser fundamental para estes jovens conseguirem abordar e elaborar as suas vivências, internalizarem novas relações sanígenas e reorganizarem os seus modelos de trabalho internos. Sem este trabalho a cidadania estará apenas no horizonte da vida destes jovens;

2 - Casos para os quais ainda é impossível gerir as ansiedades entre sessões e tempo escolar, sem recorrer a comportamentos de risco graves, pelo que, era indispensável, para o sucesso da recuperação pessoal e social destes jovens, a admissão em comunidades terapêuticas_residenciais onde a psicoterapia e a aprendizagem escolar poderiam então decorrer num ambiente seguro e de suporte.

Referencias

- Anastasopoulos & Laylou-Lignos & Waddel (1999). *Psychoanalytic Psychotherapy of the Severly Disturbed Adolescent*. Karnac Books
- Bion W.R. (1959). *Experiences in Groups*. Tavistock Publications
- Bion W.R. (1962). *Learning From Experience*. Heinemann
- Bowlby J. (1979). *The Making and Braking of Affectional Bonds*. Tavistock Publications Limited.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1, Attachment*. Tavistock
- Canham, H. (2002). "Group and Gang states of mind". *Jornal of Child Psychotherapy*, 28 (2): 113-27
- CAMHS (2008) *Children and young people in mind: the final report of the National CAMHS Review* London: Department of Health & Department for Children, Schools and Families.
- Dockar-Drysdale, B. (1990). *The Provision of primary experience*. Free Association
- Dolto F. (1989) *A Dificuldade de Viver*. Publicações Dom Quixote.
- Department for Children, Schools and Families (2008) *2020 Children and Young People's Workforce Strategy*. London: Department for Children, Schools and Families.
- Gherhart, S.(2004). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. Routledge.
- Karr-Morse & S. Wiley (1997). *Ghosts from the Nursery Tracing the Roots of Violence*. Atlantic Monthly Press.
- Lévine, J. (2002). *Le refus d'oublier. Il fait moins noir quand quelqu'un parle*. CRDP Bourgogne
- Lévine, J. & Moll, J. (2009). *Prévenir les souffrances d'école. Pratique du soutien ou soutien*. ESF Editions Février.
- Matos, A, C. . (2002). *O Desespero: Aquém da Depressão*. Climepsi Editores.
- Santiago, A.L.B. & Castanheira, M.L. (2004) *Educação, Psicanálise e Saúde Mental: Nova Proposta de Diagnóstico dos Problemas Escolares*. Anais do 7º Encontro da Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Santos, J. (1988). *A Casa da Praia. O Psicanalista na Escola*. Livros Horizonte.
- Shedler, J. (2010). *The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy*. *American Psychologist*, Vol. 65, Nº 2, 98-109.
- Stern D. (1980) *Bebé-Mãe: Primeira Relação Humana*. Manuais de Psicologia e Pedagogia. Moraes Editores.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal World of the Infant*. Basic Books.
- Vidigal, M.J.(2005).*Intervenção Terapêutica em Grupos de Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Trilhos.
- Winnicott D.W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Winnicott D.W. (1971). *Playing and Reality*: Tavistock
- Winnicott D.W. (1956a). "The antisocial tendency". *Em Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Hogarth