



ISPA | Instituto Universitário

Lesão vértebro – medular: um estudo
de caso

Andreia Alexandra da Silva

Orientador de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR EMÍLIO SALGUEIRO

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR EMÍLIO SALGUEIRO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professor Doutor Emílio Salgueiro apresentada no ISPA –
Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Clínica
conforme o despacho da DGES, nº19673/2006 publicado
em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

1 No caso Mestrado Integrado em Psicologia (Especialidade em (Psicologia Clínica) (Educativa), (Psicologia Social e das Organizações), conforme despacho da DGES nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006. No caso dos seguintes mestrados de 2º ciclo: (Psicologia legal), (Psicologia da Saúde) (Psicologia Comunitária) (Psicobiologia), conforme despacho da DGES nº 6037 / 2007 publicado em Diário da Republica 2ª série de 23 de Março, 2007.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

Ao Dr. João Galhordas e ao Professor Dr. Emílio Salgueiro por toda a partilha de conhecimentos, a qual me possibilitou o desenvolvimento de novas aprendizagens.

Aos funcionários da biblioteca do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Sr. Victor e Sr.^a Sandra, por toda a disponibilidade demonstrada na procura de bibliografia para a execução desta dissertação de mestrado.

Aos meus pais, Maria Jorge e Carlos Ramos, e restante família, por todo o apoio, amor, carinho, compreensão e motivação que me têm transmitido, não só, ao longo destes cinco anos de curso superior, como também ao longo dos meus 23 anos de vida.

Ao Marco Martins, por ser aquela pessoa que tem estado sempre presente, nos momentos de maior felicidade, mas também nos de maior dificuldade, ao longo destes cinco anos longe de casa e da família.

A todos eles, um grande OBRIGADO!

RESUMO

No decorrer desta investigação é apresentado um estudo de caso, desenvolvido no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, relativo a uma criança de dez anos de idade. Esta criança no início da fase da adolescência, filha de pais divorciados, deu entrada no centro supracitado devido à instalação de uma lesão vértebro-medular, nomeadamente de uma paraplegia incompleta, a qual teve como principal origem a expansão do vírus da gripe pelo corpo, afectando, conseqüentemente, a espinal-medula. Como em qualquer situação extremamente penosa, experienciada por parte do ser-humano, também esta tem um grande impacto a nível psicológico, reflectindo-se este através do comportamento desencadeado por parte desta adolescente, onde são observadas manifestações de recusa da situação, maioritariamente, associadas, num nível superior, a sentimentos de tristeza e inferioridade, relacionadas em simultâneo a uma certa expressão de agressividade. Deste modo, torna-se então pertinente referir que, para além da observação de toda esta problemática, é também notória a existência de sentimentos de vergonha, bem como questões relacionadas com a temática sexual, típicas da fase adolescente, o que significa que, para além de toda a vivência de lesão medular e todas as problemáticas psicológicas que a mesma acarreta, esta adolescente dispõe de um funcionamento mental adaptado e equilibrado relacionado com o ponto de vista desenvolvimental.

Palavras-chave: adolescente, paraplegia incompleta, impacto psicológico.

ABSTRACT

During this research, is shown a study of a case, developed in “Medicine and Rehab Center of Alcoitão”, related to a ten years old child. This child, daughter of divorced parents, at the beginning of her adolescence stage, came into the center above-mentioned, due to a spinal cord injury, more specifically an incomplete paraplegy, which had as main origin the expansion of the flu virus for the body, affecting, consequently, the spinal cord. Like in any extremely painful situation, experienced by the human being, also this one as a great impact psychologically, reflecting through the developed behavior of this adolescent, where are observed manifestations of refusal of the situation that she’s in, mainly, associated in a superior level, to sadness and inferiority, related simultaneously to a certain aggressive expression. This way, it becomes pertinent to refer that, besides the observation of all this point, is also clear the existence of embarrassing feelings, as well questions related to the sexual thematic, typical of the adolescent stage. This means that, besides the marrowy injury experience and all psychological point that she has to handle, this adolescent displays an adapted mental functioning and balanced, related to a development point of view.

Key-words: adolescent, incomplete paraplegy, psychological impact.

INDICE

Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Abstract.....	V
Introdução teórica.....	pág.8
Metodologia.....	pág.17
Exposição do caso.....	pág.29
Resultados.....	pág.34
Resultados obtidos através do desenho livre.....	pág.34
Resultados obtidos através do desenho da família.....	pág.35
Resultados obtidos através do Pata Negra.....	pág.35
Resultados obtidos através do CAT.....	pág.41
Resultados obtidos através do acompanhamento psicológico.....	pág.52
Discussão de resultados.....	pág.58
Conclusão.....	pág.63
Referências bibliográficas.....	pág.66
Anexos.....	pág.68
Anexo 1 – Pedido de autorização dirigido ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão com o intuito de realizar o presente estudo de caso.....	pág.68
Anexo 2 – Questionário utilizado na primeira sessão.....	pág.70
Anexo 3 – Desenho livre.....	pág.71
Anexo 4 – Desenho da família.....	pág.72
Anexo 5 – Sessões de acompanhamento psicológico.....	pág.73

1ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.73
2ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.76
3ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.79
4ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.83
5ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.89
6ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.94
7ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.98
8ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.105
9ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.109
10ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.116
11ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.121
12ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.131
13ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.135
14ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.140
15ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.147
16ª sessão de acompanhamento psicológico.....	pág.152

INTRODUÇÃO TEÓRICA

Em traços muito gerais, a lesão vértebro-medular consiste, basicamente, num dano ao nível da espinal-medula, que conseqüentemente dará origem a uma paraplegia, ou a uma tetraplegia levando o sujeito a uma perda de controlo do corpo, bem como a uma perda da sensibilidade abaixo do nível onde ocorreu a lesão (Dias et al, 1991), onde a capacidade de voltar a andar se torna no maior objectivo do indivíduo em processo de reabilitação (Freivogel, Mehrholz, Sotomayor & Schmalohr, 2008).

Perante isto, torna-se necessário explicar que a espinal-medula se define como uma extensão do cérebro, a qual percorre cerca de metade do corpo humano, o que significa que tem um comprimento correspondente desde a zona do pescoço até à zona sacral, sendo protegida pela coluna vertebral, a qual é composta por trinta e três ossos individuais, designados de vértebras, que funcionam entre si como elos de ligação revestidos por fortes músculos a fim de conferir uma maior protecção não só, à propriamente dita, coluna vertebral, como também à espinal medula, que por sua vez se encontra duplamente protegida. Essas vértebras componentes da coluna vertebral encontram-se divididas em quatro áreas principais e distintas entre si (Glass, 1999), correspondentes então, à área cervical composta por sete vértebras e localiza-se na zona do pescoço; à área torácica ou dorsal que se localiza na zona do tórax, e é constituída por doze vértebras; à área lombar, composta por cinco vértebras e se situa na zona do tronco, mais concretamente, na zona da barriga; e, por fim, à área sagrada composta por cinco vértebras, localizando-se na zona da bacia (Dias et al, 1991 & Glass, 1999). No entanto, de acordo com Glass (1999), existem autores que defendem a existência de mais uma área fundamental no que toca à composição da coluna vertebral, sendo esta a área referente à “cauda” da coluna vertebral, designada, assim, de área coccígea constituída por quatro vértebras.

Neste sentido, é a partir do canal formado pelo conjunto de vértebras acima explicado que se encontra inserida a espinal-medula, daí que a mesma seja duplamente protegida (não só pela coluna vertebral, como também pela forte massa de músculos que envolve esta última), tendo como principal função a transmissão de uma série de informação proveniente do cérebro dirigida às diversas partes constituintes do corpo humano, através dos respectivos nervos salientes da espinal-medula. Assim, torna-se importante salientar que esta informação transmitida pelo cérebro às diferentes partes do corpo através da espinal-medula por

intermédio dos nervos também ocorre no sentido oposto, o que significa que também ocorre transmissão de informação proveniente do meio exterior (por exemplo, o quente ou o frio, uma picada, etc.) para o cérebro, com a principal finalidade deste identificar essa mesma informação como uma determinada sensação, e conseqüentemente ditar a ordem mais correcta, isto é, informar o corpo sobre de que forma deverá agir perante determinada situação (Dias et al, 1991 & Glass, 1999).

Assim, tendo em consideração esta função para com o corpo humano desempenhada pela espinal-medula, torna-se importante mencionar o facto de que aquando da ocorrência de uma quebra dessas funções, ou seja, devido à instalação de uma lesão medular, ocorre toda uma atrofia dessas mesmas funções, pelo que as mesmas não serão desempenhadas na íntegra, potenciando, deste modo, a não obediência do corpo face às ordens enviadas pelo cérebro perante qualquer tipo de situação interior ou exterior. O que significa que, devido à ocorrência de uma lesão deste tipo, caso o indivíduo portador da mesma queira mexer uma parte do corpo que se situe abaixo do local onde ocorreu a lesão, a execução desse mesmo movimento não será possível de acontecer. Para além disto, nestes casos, podem ser observados outros tipos de dificuldades, tais como, o facto de estas pessoas não sentirem nem apreciarem o facto de receberem um toque numa determinada parte do corpo que se situe abaixo do nível onde ocorreu a lesão, ou ainda, serem incapazes de reconhecer coisas como as alterações de temperatura, ou a imagem do seu corpo no espaço (Glass, 1999), desenvolvendo, portando, uma imagem distorcida de si próprio, mais concretamente do próprio corpo.

Deste modo, de acordo com Glass (1999), todas as alterações corporais mencionadas anteriormente são, geralmente, submetidas ao recurso do termo paralisia, o qual dispõe de dois tipos distintos de definição. Sendo o primeiro o termo de paraplegia, o qual designa a instalação da lesão medular a nível dorsal ou lombar (Dias et al, 1991) (abaixo do nível da cintura), e o segundo, o termo de tetraplegia, aplicado aquando da ocorrência da lesão a nível cervical (abaixo do nível do pescoço), atingindo a movimentação dos membros superiores, tronco e membros inferiores (Dias et al, 1991). Uma vez que este último tipo de paralisia consiste na paralisação dos quatro membros, também poderá ser designado de quadriplegia, apesar do recurso a este termo ser raro.

Posto isto, para que o nível da lesão seja assinalado com precisão, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e, numa fase posterior, ao tratamento específico a cada caso,

há a necessidade de atribuir distinções que permitam a diferenciação da lesão no que toca à sua localização. O que significa que em função dessas mesmas localizações, aquando da ocorrência de um dano a nível cervical, atribui-se um nível oscilante entre a sigla C1 e C7, correspondendo o C a uma lesão cervical e a numeração ao número de vértebras localizadas nessa mesma zona. Neste sentido, utiliza-se esta mesma lógica para a atribuição do nível da lesão referente às outras extensões, nomeadamente, a sigla D para designar uma lesão de nível dorsal ou torácico, associando uma numeração oscilante entre o um e o doze, uma vez que as vértebras localizadas a este nível correspondem a esta mesma numeração, e assim sucessivamente para uma lesão de nível lombar e sagrado, associando sempre a numeração da vértebra, ou vértebras em que ocorreu a fractura, de um a cinco, para ambos os casos (Dias et al, 1991 & Glass, 1999). Deste modo, torna-se importante salientar que “a extensão do corpo que fica paralisada é tanto maior quanto mais alta é a lesão” (Dias et al, 1991).

Um outro aspecto a ter em linha de conta relativamente a esta temática é a extensão da paralisia ou da lesão. Querendo com isto afirmar que, após a classificação do nível da lesão como fora explicado anteriormente, há que diferenciar o tipo de paralisia como completa ou incompleta, consoante, não só, o grau de diminuição referente à força e à sensação, como também o comprometimento de todas as funções corporais, onde tanto as funções motoras como as sensitivas são interrompidas. Assim, no tipo de paralisia completa está subjacente a perda de todas as capacidades quer motoras quer sensitivas abaixo do nível onde ocorreu a lesão. Enquanto que, a determinação de uma paralisia incompleta pode ser atribuída em três situações distintas, sendo estas, quando a função sensitiva é preservada abaixo do nível da lesão, quando a função motora é mantida após a fractura abaixo do nível da lesão e a maioria dos músculos - chave abaixo do nível neurológico têm um grau muscular inferior a três e, por fim, quando a função motora é preservada abaixo do nível da lesão e a maioria dos músculos - chave abaixo do nível neurológico têm um grau muscular igual ou superior a três (Glass, 1999).

Para além de todos os obstáculos proporcionados pela aquisição de uma lesão vértebro-medular, o prolongamento desta situação favorece o aparecimento de várias complicações desencadeadas especificamente pela vivência da mesma. Dificuldades essas que se centram, essencialmente, na obtenção de escaras, infecções urinárias, contracturas articulares e espasticidade (Dias et al, 1991). Deste modo, surge a necessidade de explicar que as escaras são definidas como alterações ao nível da pele e de outros tecidos que revestem o

corpo humano, sendo frequentemente designadas, pelo senso - comum, como feridas. Este tipo de dificuldade tem como origem a pressão exercida sobre uma determinada zona do corpo, onde é apoiado grande parte do peso do mesmo durante um período de tempo considerado prolongado. Esta pressão excessiva ocorre devido à falta de sensibilidade característica da lesão vértebro-medular, pelo que, o indivíduo não sente qualquer tipo de dor proveniente dessa pressão numa determinada zona corporal, fazendo com que o mesmo deva alternar de posição passado algum tempo em cada uma delas, de modo a evitar o desenvolvimento de uma escara, uma vez que a sua recuperação está relacionada a um processo de tratamento não só lento, como também bastante complicado (Dias et al, 1991).

Relativamente ao desenvolvimento de infecções urinárias, este está fortemente relacionado com a incapacidade de controlo dos esfíncteres desencadeada pela aquisição de uma paraplegia ou de uma tetraplegia. Assim, devido a este motivo, este tipo de população ao invés de urinar normalmente aquando da sua vontade, terá a necessidade de recorrer ao uso de algalias de modo a esvaziar a bexiga num período de tempo de quatro em quatro horas, aproximadamente. Deste modo, por intermédio da execução do processo de algaliação, pode ocorrer durante o mesmo, o arrastamento de bactérias para o interior da bexiga, dando origem, assim, a uma infecção urinária, pelo que, este processo deverá ser executado com o máximo cuidado. Ainda relacionado com esta temática, o risco de infecção urinária aumenta quando o sujeito tem a necessidade de estar permanentemente algaliado (Dias et al, 1991).

No que concerne às contracturas articulares, estas surgem por causa da não movimentação recorrente da parte do corpo que se encontra paralisada, uma vez que as articulações do corpo humano oscilam devido à elasticidade dos tecidos que as revestem. Perante esta situação, caso não ocorra a movimentação das articulações, a elasticidade desses mesmos tecidos que as rodeiam tende a desvanecer-se com o passar do tempo, potenciando a rigidez das articulações, o que por sua vez, irá desencadear as tais contracturas articulares (Dias et al, 1991).

Por fim, no que diz respeito ao surgimento da espasticidade, esta é uma dificuldade que resulta da existência de estímulos não controlados pelo cérebro, devido à lesão na medula, provenientes das várias partes do corpo que se encontram abaixo do nível da fractura medular e que chocam entre si, originando, deste modo, uma contracção involuntária de vários grupos de músculos. Assim, frequentemente, estes reflexos levam não só o próprio indivíduo como

também os que o rodeiam, a pensar que esse mesmo reflexo poderá ser um indicador da possibilidade de voltar a andar. Contudo, esta é uma ideia errónea, uma vez que, mais uma vez, esses reflexos são involuntários. Aspectos como o frio, a existência de uma escara, o movimento brusco de uma articulação, a prisão de ventre ou a retenção de líquidos são frequentemente possibilidades a ter em linha de conta relativamente à origem da espasticidade. No âmbito desta temática, é ainda importante referir que em todas as lesões medulares é experienciada a espasticidade, exceptuando-se as situações em que o nível da lesão medular é muito baixo (Dias et al, 1991).

Posto isto, é de enfatizar o facto de que muitas destas complicações de carácter físico podem ser evitadas desde que, não só o sujeito portador de uma lesão vértebro-medular, como também os seus familiares e equipa médica que o acompanham, estejam conscientes da presente situação mas, sobretudo, que estejam devidamente informados acerca das causas que podem determinar o surgimento deste tipo de dificuldades (Dias et al, 1991).

De acordo com Glass (1999), uma lesão vértebro – medular pode ter na sua origem traumas de nível desenvolvimental e traumas adquiridos. Sendo que na lesão vértebro – medular de origem desenvolvimental se enquadram situações como a espinha bífida ou a paralisia familiar (Glass, 1999), ao passo que a incapacidade adquirida pode ocorrer por múltiplos factores, tais como, quedas em altura, mergulhos, acidentes com armas de fogo, lesões desportivas ou acidentes de viação (Dias et al, 1991 & Oliveira, 2001), sendo esta última, a causa mais comum para aquisição de uma lesão vértebro – medular, seguindo-se das quedas em altura (Oliveira, 2001). Neste sentido, podem ainda distinguir-se os traumatismos directos dos traumatismos indirectos, sendo que, um traumatismo directo corresponde, por exemplo, a um tiro, e um traumatismo indirecto equivale, a um acidente de viação, por exemplo (Oliveira, 2001).

Para Oliveira (2001), as causas da lesão vértebro – medular podem, ainda, inscrever-se no pressuposto de um grupo não traumático, onde se encontram, especialmente, as causas de origem congénita, degenerativa, vasculares, tumorais ou infecciosas. A partir daqui, pode destacar-se a designada infecção na espinal – medula, a qual pode resultar de uma infecção bacteriana ou viral. Para Glass (1999), a lesão vértebro-medular adquirida por intermédio desta infecção terá como principal consequência provocar problemas de adaptação, na medida em que em determinado momento o indivíduo encontra-se relativamente bem de saúde, e de

um momento para o outro, quase de modo instantâneo, começa a apresentar diversas características de incapacidade que rapidamente se vão agravando. A adaptação a esta situação é bastante complicada, sobretudo, do ponto de vista psicológico, uma vez que o sujeito está a vivenciar a constante situação de incerteza relativamente à evolução da lesão, a qual pode melhorar ou deteriorar.

Um outro aspecto a enfatizar nesta temática, é o facto de que a lesão vértebro – medular também pode ter a sua origem na instalação de doenças degenerativas, tais como, esclerose múltipla ou érnica discal, ou ainda devido à ocorrência de acidente vascular cerebral ou embolia cerebral, ainda que estas últimas sejam situações raras de dar início à aquisição de uma lesão medular (Glass, 1999).

Perante isto, torna-se interessante revelar que nos Estados Unidos da América, o número de lesionados vértebro – medulares corresponde a “cinquenta e cinco pessoas por milhão de habitantes, sendo que 37% chega já sem vida ao hospital” (Oliveira, 2001). Para complementar esta informação, constata-se, ainda, que 53% do número total de sujeitos portadores de uma lesão medular, se encontra em situação de tetraplegia, e 47% em situação de paraplegia, “das quais 60% são completas” (Oliveira, 2001).

Ainda de acordo com Oliveira (2001), relativamente a esta temática, em Portugal, sabe-se que 51% dos indivíduos portadores de uma lesão vértebro-medular resultam de lesões de nível cervical, e 49% resultam de fracturas medulares de nível dorsal e lombar, pelo que se torna possível afirmar que, no nosso país, o número de tetraplégicos é superior ao número de paraplégicos.

Relativamente à lesão vértebro-medular numa população jovem, especificamente relativa a crianças e adolescentes, torna-se pertinente referir que este problema é menos comum nas crianças do que nos adultos, ocorrendo apenas, em cerca de 5% das crianças com menos de 16 anos de idade, incidindo, sobretudo em crianças entre os 10 e os 15 anos de idade (Campbell, Linden e Palisano, 2000 & Avanzi, Salomão, Dezen e Carvalho Pinto, 1993). Porém, aquando da ocorrência de uma fractura medular neste tipo de população, a mesma tem como principal origem causas relacionadas, especialmente, com acidentes de viação, quedas, desporto mas, sobretudo, com abuso (Carney & Porter, 2009) e violência desencadeados, maioritariamente, por parte das figuras parentais. Contudo, é de salientar, que frequentemente, a causa da lesão vértebro-medular de uma criança ou adolescente é

absolutamente desconhecida (Campbell, Linden & Palisano, 2000). O que, perante isto, significa que tal como na população adulta, as causas de uma lesão medular nas crianças ou adolescentes também podem ter na sua origem uma causa traumática ou não - traumática (Carney & Porter, 2009).

Segundo Avanzi, Salomão, Dezen & Carvalho Pinto (1993), há que existir um maior cuidado e uma maior prestação de atenção por parte dos técnicos de saúde responsáveis por este tipo de população nas instituições de reabilitação física, uma vez que, nestas situações, a aquisição de uma lesão vértebro-medular comporta um maior risco do que na população adulta, devido ao facto de que, nesta fase, a coluna vertebral tal como a espinal-medula ainda se encontram em fase de desenvolvimento, o que, por sua vez, estes dois factores conjugados entre si, poderão originar o comprometimento da placa fisária do corpo vertebral, o qual é agravado pela grande dificuldade de diagnóstico aquando da ocorrência da lesão medular.

Uma outra dificuldade colocada pela aquisição de uma fractura vértebro – medular, nesta fase do desenvolvimento, é o facto de o processo de reabilitação física ser ainda mais lento do que no caso da população adulta, podendo demorar anos. Esta dificuldade surge por causa da criança necessitar de mais tempo para alcançar a força corporal adequada, bem como as proporções do corpo adulto e as habilidades cognitivas para poder alcançar o grau de independência máximo (Campbell, Linden & Palisano, 2000).

Do ponto de vista psicológico, a aquisição de uma lesão vértebro-medular tem um grande impacto no ser - humano a este nível, o que possibilita referir que não só os adultos, como também as crianças com uma lesão vértebro – medular, têm consciência e reconhecem a perda de controlo perante o seu próprio corpo, permitindo assim uma melhor aceitação da doença, (Dias et al, 1991) tal como o desenvolvimento de uma atitude mais colaborante para a reabilitação física, cuja, tem como principal objectivo tornar o sujeito o mais independente possível, independentemente das suas limitações do ponto de vista físico.

Contudo, na grande maioria das vezes, há uma quebra destes sentimentos positivos e de optimismo, por parte do sujeito lesionado. A sua situação actual, como é natural, toma repercussões a nível emocional, conduzindo-o a recordações que invadem a consciência, essencialmente ao nível de recordações passadas, relativas à vida que levava anteriormente à lesão (Dias et al, 1991).

Ao atender este tipo de população, os factores psicológicos maioritariamente encontrados pelo psicólogo clínico são, sobretudo, sentimentos relacionados com a negação da situação, tristeza, raiva, sentimentos de frustração, agitação, choro, auto-acusação, desespero, ansiedade, agressividade, sentimentos de dependência do outro e, por vezes, sentimentos de desrealização em que o sujeito se questiona sobre o porquê de aquela situação lhe ter acontecido a ele (Galhordas e Lima, 2004 & Galhordas e Lemos, 2007).

Para além de todo este leque de sentimentos que são encontrados com bastante frequência durante o processo de reabilitação de um portador de uma lesão vértebro-medular, são visíveis, ainda, algumas problemáticas subjacentes à mesma, relacionadas, essencialmente, com a relação da pessoa consigo própria, relações de intimidade, sobretudo, no que toca às relações familiares, às relações conjugais ou de carácter sexual e às relações de amizade e, por fim, às relações sociais, onde as maiores problemáticas dizem respeito às relações no contexto da reabilitação, no confronto com a saída à rua ou na profissão (Galhordas & Lemos, 2007). Perante isto, torna-se pertinente referir que, uma pessoa com uma lesão vértebro-medular ao experienciar todo este género de problemáticas irá desencadear, a nível psicológico, em cada um destes contextos, o aparecimento dos sentimentos acima mencionados.

Assim, o trabalho específico do psicólogo clínico passa, essencialmente, por ajudar na adequação à situação de lesão, bem como ajudar na elaboração do processo de luto da mesma, onde se torna necessário, previamente, antes mesmo de dar início a todo este processo de acompanhamento psicológico ou psicoterapia individual, conhecer os principais traços de personalidade de cada indivíduo em particular. Esta necessidade surge devido ao facto de, frequentemente nestes casos, se encontrar reacções depressivas muito fortes, o que até dado momento é normal devido à perda de capacidades físicas, mas que quando se prolonga no tempo faz com que se questione se toda essa reacção depressiva, onde são experienciados regularmente sentimentos de tristeza e apatia quase constantes, é fruto de toda a vivência actual de incapacidade, ou se, pelo contrário, já é componente da estrutura de personalidade da pessoa em particular (Oliveira, 2001). Deste modo, incidindo então no trabalho psicológico de adaptação à lesão, é importante verificar se existe a ocorrência de aspectos psicológicos da ordem da consciência da limitação (se o sujeito distingue o que pode fazer do que não pode fazer), da responsabilização pessoal pela situação e por si próprio, reacções de tristeza, revolta, medo e preocupação relativamente adequadas à situação, motivação para

melhorar e organizar a vida no que concerne, essencialmente, à melhoria da própria qualidade de vida e, finalmente, verificar se o indivíduo possui capacidade de estabelecer relações próximas com outras pessoas (Galhordas & Lemos, 2007). Caso não se verifique a ocorrência destas situações, é notória, claramente, a não adaptação à lesão, pelo que, neste caso, o trabalho psicoterapêutico passe, então, por tentar inculcar no sujeito toda esta ordem de ideias, de modo a, conseqüentemente ocorrer, não só a adequação à lesão, como também a elaboração do processo de luto da situação, o que, por sua vez, é realizado de uma forma gradual, abarcando todo um conjunto de etapas referente, num primeiro momento, à negação da situação, passando pela consciencialização e adequação da situação até, por fim, atingir a aceitação da mesma.

Assim, toda a realização positiva destes dois processos tão significativos para a Psicologia nesta temática, frequentemente, permite ao sujeito desenvolver uma estabilidade emocional considerada significativa, fazendo com que este se sinta bem integrado a nível social, o que, conseqüentemente, fará com que consiga ter “uma vida preenchida, e por, vezes, socialmente ocupada” (Oliveira, 2001), onde o maior risco assenta no facto de poder ocorrer, de modo inesperado, um confronto com uma emoção considerada forte (especialmente se for de índole depressiva), capaz de desencadear no sujeito uma certa regressão, no sentido de poder reactivar emoções e dores passadas que não foram resolvidas anteriormente (Oliveira, 2001).

Relativamente às crianças nesta situação, para além de toda esta vivência psicológica relacionada com a aquisição de uma lesão vértebro – medular, após todo o processo de reabilitação, não só físico como também psicológico, aquando do seu regresso a casa e ao seu quotidiano há que ter em linha de conta vários aspectos, sobretudo, aos relacionados com o regresso à escola. Neste contexto, devido ao sentido positivo de si mesmo de que a criança dispõe, associado ao sucesso em diversos e importantes domínios sociais, tais como o desempenho escolar e as relações estabelecidas, o regresso à escola para estas crianças em particular, deve ser preparado, na medida em que, após o seu retorno a este meio deverá haver um acompanhamento especial a esta criança desenvolvido por uma equipa multidisciplinar da escola, de modo a permitir o conhecimento relativo aos cuidados individualizados a ter com essa criança em particular (Antle, 2004 & Carney e Porter, 2009), tendo sempre o cuidado de não a fazer sentir-se inferiorizada e/ou diferente perante os outros.

No caso específico dos adolescentes, para além da ocorrência psicológica já explicada desenvolvida pela aquisição de uma lesão vértebro – medular, por vezes, em determinadas circunstâncias, também poderá ser verificada a existência de um certo narcisismo por parte do adolescente em questão, na medida em que, após a instalação da lesão, a fase depressiva por ela desencadeada toma repercussões narcísicas muito fortes, onde “as solicitações de ajuda quase nunca são claras e espontâneas, prevalecendo, por vezes, um sentimento de estar de mal com o mundo, incapaz de os reparar interna e fisicamente” (Oliveira, 2001). Contudo, é de salientar que, apesar deste narcisismo ser maioritariamente observado na população adolescente, não significa que não possa ser verificado noutros tipos de população, como na população adulta, por exemplo.

METODOLOGIA

Antes de mais, é necessário referir que para a realização desta investigação, na sua fase inicial, foi enviado um pedido de autorização dirigido ao Sr. director do conselho executivo de Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, com o objectivo de expor não só o projecto inicial da presente investigação, como também obter a devida autorização para a concretização da mesma (ver anexo 1, página 68).

Posto isto, é utilizada neste estudo de caso, uma criança do sexo feminino com 10 anos de idade, que se encontra internada no Centro de Reabilitação de Medicina de Alcoitão, com um diagnóstico de lesão vértebro – medular, mais concretamente, de paraplegia incompleta. Neste sentido, do ponto de vista psicológico, junto desta criança é efectuada uma psicoterapia de apoio, a qual é realizada, maioritariamente, sob a forma da entrevista clínica em conjunto com a técnica da observação clínica, sendo estas, de igual modo complementadas com a aplicação de três testes de carácter projectivo, o Desenho, o Pata Negra e o CAT, respectivamente. Todo o recurso às técnicas de trabalho e instrumentos anteriormente referidos são utilizados com os principais objectivos de compreender os diversos traços de personalidade componentes do funcionamento psicológico desta criança, tendo em conta as suas vivências, tal como compreender a reacção psicológica da mesma face à situação de crise, isto é, à situação de perda de capacidades físicas.

Assim, de modo a permitir um pouco mais o conhecimento das técnicas e instrumentos supracitados para a realização deste estudo de caso, torna-se pertinente explicar que, no que toca à psicoterapia de apoio, de uma maneira geral, para Pedinielli (1999), para realizar uma psicoterapia, independentemente da sua categoria, há que ter em conta um determinado conjunto de aspectos ou de métodos, “sustentados por uma teoria científica e uma validação dos resultados que procuram, através de meios psicológicos, permitir que um sujeito modifique alguns dos seus comportamentos ou pensamentos de forma benéfica para ele” (Pedinielli, 1999), tornando-se este último aspecto no grande objectivo de uma psicoterapia.

No que toca à questão das psicoterapias no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, a que predomina é a psicoterapia de apoio, sendo então, a utilizada pelos psicólogos junto dos seus pacientes, quando necessário. Neste sentido, a psicoterapia de apoio é definida como uma terapia pragmática focalizada naquilo que é dirigido ao profissional como a principal queixa, sintoma ou sofrimento (Leal, 2005). Tendo, assim, como principais objectivos, não só, reforçar as capacidades adaptativas do sujeito com a finalidade de tornar os mecanismos de defesa do próprio mais eficazes, como também, melhorar os sintomas inicialmente apresentados, aumentar a tolerância à frustração, potenciar o desenvolvimento da capacidade de enfrentar diversas dificuldades, ajudar num determinado momento de dor intensa para a pessoa, tais como, situação de luto, doença grave ou num período de crise. (Pedinielli, 1999).

Uma vez que a população do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão é muito específica (composta especialmente por crianças e adultos lesionados vértebro – medulares e por crianças e adultos com doenças do foro neurológico), há a necessidade de utilizar maioritariamente esta técnica, visto que é uma técnica que incide essencialmente na crise ou na situação traumática em que o sujeito se inscreve naquele momento em concreto, isto é, no presente.

O tempo de internamento de cada utente, as características pessoais de cada sujeito, ou a causa que levou o indivíduo ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, são factores a ter em linha de conta, no que toca às modalidades práticas da psicoterapia de apoio, ou seja, aquando da “escolha” face ao tempo de duração da psicoterapia, sendo ela de longa, média ou curta duração. Porém, neste centro utiliza-se maioritariamente a psicoterapia de apoio de curta duração, uma vez que é o tipo de psicoterapia aplicada essencialmente a

sujeitos bem adaptados que por um motivo em especial se encontram momentaneamente incapacitados de utilizar todos os recursos internos e externos, que utilizavam anteriormente, em casos de estado de choque. Neste sentido, poder-se-á dizer que esta psicoterapia de apoio de curta duração é como que uma intervenção directamente na crise pela qual o sujeito está a passar. Intervenção esta que é essencialmente focalizada no presente, no “aqui e agora”, tornando-se então num trabalho intensivo relativamente à situação que afecta o sujeito. Neste tipo de psicoterapia é crucial o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva desde o primeiro momento, o que posteriormente irá permitir ao indivíduo construir as suas próprias estratégias de resolução de problemas a fim de desenvolver a naturalização da situação que anteriormente era de crise. (Leal, 2005).

Deste modo, torna-se então pertinente referir que a utilização deste tipo de psicoterapia neste caso concreto, é fortemente complementada não só pela aplicação de testes projectivos, como também pela utilização simultânea das técnicas da entrevista clínica e da observação clínica.

Perante isto, torna-se necessário definir o conceito de entrevista clínica como a recolha de informação relativa ao funcionamento psicológico de um determinado sujeito, independentemente da sua idade ou género, e na compreensão do mesmo, onde é sobrevalorizada toda a história de vida da pessoa clinicamente acompanhada, isto é, a sua história pessoal e familiar, o tipo de relações estabelecidas, o tipo de personalidade, entre outros aspectos considerados relevantes, por parte do clínico, para a compreensão da especificidade do sujeito e para evidenciar “o contexto em que surgem as suas dificuldades” (Bénony & Chahraoui, 2002). Perante isto, é pertinente mencionar que todos os factores referidos anteriormente, potenciam o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica entre analisado e o analisando (Bénony & Chahraoui, 2002).

De acordo com os autores supracitados, de um modo geral, a entrevista clínica focaliza-se numa das seguintes áreas: ajuda e/ou cuidados psicológicos, diagnóstico e/ou avaliação psicológica e investigação clínica. Assim, surge a necessidade de referir que em cada um destes contextos da entrevista clínica, a atitude do psicólogo clínico é crucial, acentuando, essencialmente, nos pressupostos básicos de ética profissional da confiança, respeito, neutralidade e empatia para com o paciente.

Perante isto, é com base nestes pressupostos básicos que o psicólogo clínico deve conduzir uma entrevista clínica independentemente da tipologia desta ser directiva, não-directiva ou semi-directiva. Neste sentido, e no caso estudado ao longo desta investigação predomina o recurso à tipologia da entrevista clínica semi-directiva, uma vez que neste tipo de entrevista o psicólogo clínico pode colocar questões correspondentes a temáticas importantes para a compreensão do caso. Contudo, estas questões não são colocadas ao paciente de uma forma hierarquizada, mas sim aquando do momento oportuno da entrevista, sem ocorrência de interrupções por parte do clínico face ao paciente (Bénony & Chahraoui, 2002).

Porém, há que referir que a condução de uma entrevista clínica é influenciada por uma série de factores relacionados, essencialmente, com os objectivos da entrevista, os modelos teóricos e formação do clínico, personalidade e idade do indivíduo e interacção desenvolvida entre clínico e paciente ao longo da entrevista, pedido e condições / contextos em que ocorre a entrevista clínica (Bénony & Chahraoui, 2002).

No que concerne ao conceito da observação clínica, de acordo com Ciccone (2000), este remete para o facto de dirigir a atenção, nomeadamente o clínico, de modo a existir um prolongamento da concentração face a um outro sujeito, habitualmente designado como paciente no contexto da prática clínica psicanalítica. Deste modo, este focalizar de atenção, isto é, a observação clínica permite, então, a visualização de todo um conjunto de factores externos, como a natureza, o homem individual ou, até mesmo, a sociedade de modo a aprofundar conhecimentos intelectuais relativos a essas mesmas entidades. Porém, no caso da psicologia clínica em particular, a observação do psicólogo clínico visa, essencialmente, a visualização detalhada relativa aos comportamentos expressos por parte de um determinado paciente ou sujeito, com o objectivo último de complementar informação relativa não só ao tipo de funcionamento mental desse mesmo indivíduo, uma vez que este é considerado o objecto de estudo da observação clínica, como também ao modo de socialização dessa mesma pessoa, às suas interacções e inter-relações (Ciccone, 2000).

Tal como anteriormente, na entrevista clínica, também a observação clínica dispõe de várias modalidades no que diz respeito ao seu modo de execução. Assim, no caso abordado ao longo desta investigação pode afirmar-se que o modelo subjacente maioritariamente utilizado corresponde ao modelo da observação clínica estruturada. Este tipo de modelo corresponde, essencialmente, à prática do modelo médico, em que o paciente se encontra em sofrimento

aquando do seu pedido de ajuda dirigido ao psicólogo em particular. Face a este pedido, o clínico após observar manifestamente e latentemente a individualidade do sujeito em questão, atribui-lhe um diagnóstico baseado na sua formação académica, e em função desse diagnóstico estipula vários objectivos de tratamento, os quais potenciam a melhoria de diversos aspectos relativos à personalidade do sujeito acompanhado, os quais são visualizados através do comportamento e também do discurso do mesmo.

Posto isto, há que acompanhar o sujeito durante o tempo necessário de modo a ser verificada uma evolução positiva no estado psicológico do paciente, onde a aliança terapêutica desenvolvida é uma relação caracterizada pelo distanciamento entre paciente e psicólogo (Ciccone, 2000). No entanto, neste estudo de caso, apesar da metodologia utilizada acerca da observação clínica se enquadrar nesta versão, o tipo de relação estabelecida é uma relação bastante próxima caracterizada, basicamente, pela confiança e empatia, o que permite referir que a observação clínica aplicada na investigação deste caso, para além de se inscrever no modelo da observação clínica estruturada, também são visíveis certas características pertencentes à metodologia da observação clínica relacional, em que predomina uma aliança terapêutica bastante próxima entre paciente e terapeuta onde o psicólogo, pegando nas livres associações de ideias relatadas pelo sujeito, modifica empaticamente o conteúdo dessas afirmações de modo a levar o paciente a ver essa temática de uma outra forma, colocando-o a pensar sobre essa mesma temática (Ciccone, 2000).

Todavia, voltando ainda à metodologia referente à observação clínica estruturada, surge associada à mesma a designada “clínica armada”, a qual conjuga toda a metodologia anteriormente descrita relativa à observação clínica estruturada ao recurso a técnicas psicométricas e/ou projectivas (Ciccone, 2000). Situação esta que, neste caso concreto, é observável através da aplicação de testes projectivos, nomeadamente, num primeiro momento, do Desenho livre e do Desenho da família, num segundo momento, do Pata Negra e, num terceiro momento, do CAT.

Explicando de seguida, em traços muito gerais, cada um dos instrumentos acima referidos, no que diz respeito ao desenho infantil, para Di Leo (1987), este instrumento desenvolvido por Goodenough, em 1926, e Harris, num período de tempo correspondente a 1963 e 1970, espelha a personalidade da criança vista como a criadora de um determinado desenho, seja este de que ordem for, onde são colocados em evidência, especialmente, os

aspectos afectivos subjacentes à personalidade da criança em questão. Para além disto, a aplicação do desenho a crianças pequenas, pré-adolescentes e adolescentes inclusive, permite, igualmente, verificar de modo válido e fiável as habilitações cognitivas demonstradas por essas mesmas crianças durante a execução do desenho, onde é expresso o seu nível de maturidade intelectual e as suas habilidades perceptivas (Di Leo, 1987).

O desenho é um instrumento projectivo bastante rico em termos da expressão de pensamentos e sentimentos, sobretudo, de carácter inconsciente, por parte da criança, tal como na expressão de respostas emocionais demonstradas múltiplas vezes através da cor utilizada no desenho, das atitudes corporais da criança, cenas e, até mesmo, pela sua expressão facial, a qual pode fornecer ainda mais informação psíquica acerca de determinada criança (Di Leo, 1987). Contudo, a sua interpretação depende única e exclusivamente da formação académica e experiência profissional do clínico, devido ao grau de subjectividade que este teste projectivo apresenta, cujo, frequentemente, é aplicado como um complemento a testes de carácter psicométrico.

Perante isto, é de salientar que apenas no período da adolescência é que são expressos estados emocionais de modo consciente, através de uma aplicação do desenho infantil (Di Leo, 1987).

Neste caso concreto, surge a necessidade de aplicar o desenho livre e o desenho da família, uma vez que este potencia a avaliação do tipo de relação que a criança estabelece com os familiares, e com que figuras a estabelece, e vice-versa, onde, igualmente, podem ser verificados os sentimentos e atitudes da criança, expressados de modo inconsciente, face à figura ou figuras retratadas no desenho (Di Leo, 1987). Neste contexto, é de salientar que a relação que a criança estabelece com o mundo, mas sobretudo com o núcleo familiar, é crucial não só para o seu desenvolvimento mental saudável, bem como para o seu equilíbrio e adaptabilidade emocionais.

No que diz respeito ao teste projectivo “As aventuras do Pata Negra”, este foi criado por Louis Corman entre 1959 e 1961 com a principal finalidade de “explorar os conflitos profundos da alma infantil”. (Boekholt, 2000).

O Pata Negra, conhecido como teste P ou PN, consiste num teste de personalidade de carácter projectivo onde é apresentada a história de um único animal (porco), percebido

como a personagem principal da história na maioria dos casos, e da sua família. Tal como outros testes de carácter projectivo desenvolvidos para crianças, o PN foi constituído a partir de uma figura animal devido à grande facilidade de identificação com animais por parte das crianças. (Boekholt, 2000).

Ainda de acordo com Boekholt (2000), o autor do teste presentemente abordado, Louis Corman, atribui principal importância ao eixo dinâmico destacando a exploração das “tendências inconscientes através de mecanismos de defesa e colocando o eixo edipiano no centro da estruturação do psiquismo”. (Boekholt, 2000).

O PN pode ser aplicado a crianças de ambos os sexos desde os 4 até aos 10 anos de idade. Este teste é composto por 17 imagens que obedecem a um formato de 13/18, onde no seu verso são visíveis números por ordem alfabética a fim de facilitar a identificação de cada cartão por parte do clínico, aquando a interpretação do material recolhido. (Boekholt, 2000). Assim, de acordo com Corman (1986), cada um dos 17 cartões dispõe de um título reenviando simultaneamente para várias problemáticas latentes, nomeadamente:

- 1 – Bebedouro: remete para o tema do sadismo uretral, e de igual modo, para a problemática da agressividade dirigida às imagos parentais. (Boekholt, 2000).
- 2 – Beijo: remete para a problemática edipiana. (Corman, 1986).
- 3 – Batalha: reenvia para a problemática sádico-oral de rivalidade fraterna. (Corman, 1986).
- 4 – Carroça: reenvia para a problemática sádica, implicando uma punição contra o próprio sujeito. (Corman, 1986).
- 5 – Cabra: remete para a problemática da adopção. (Corman, 1986).
- 6 – Partida: remete para a problemática da partida / despedida. (Corman, 1986).
- 7 – Hesitação: reenvia para o tema da ambivalência ou de rivalidade fraterna ou de exclusão. (Corman, 1986).
- 8 – Ganso: remete para a problemática sádica com retorno punitivo contra si, ou para a problemática de castração. (Corman, 1986).
- 9 – Brincadeiras sujas: reenvia para o tema sádico-anal. (Corman, 1986).

10 – Noite: reenvia para a problemática edipiana com voyeurismo da cama dos pais. (Corman, 1986).

11 – Ninhada: remete para o tema do nascimento e da rivalidade fraterna. (Corman, 1986).

12 e 13 - Sonho mãe e sonho pai: reenvia para temas relativos ao ideal do Eu ou do amor objectal (de acordo com os diferentes sexos). (Corman, 1986).

14 – Mamada I: reenvia para a problemática oral. (Corman, 1986).

15 – Mamada II: reenvia para a problemática oral com rivalidade fraterna. (Corman, 1986).

16 – Buraco: remete para o tema da solidão, da exclusão e da punição. (Corman, 1986).

17 – Pequena escada: a representação de uma relação progressiva entre pai e filho pode reenviar a função do holding de uma das imagos parentais. (Boekholt, 2000).

Cartão Fada: este cartão é apresentado à criança no final do teste e a mesma será convidada a adivinhar os três desejos que o PN vai pedir à fada. (Corman, 1986).

No que diz respeito à aplicação deste teste projectivo, esta é realizada de acordo com cinco fases. Assim, num primeiro momento o terapeuta apresenta o cartão de apresentação do teste (frontispício) à criança, onde figuram o PN e a sua família. Aqui, a criança é convidada a identificar o personagem principal, isto é, o PN, e a atribuir-lhe um sexo e idade, bem como aos restantes membros que figuram no cartão referindo o seu grau de parentesco com o PN, caso seja observado por parte da criança. A partir daqui dá-se início à segunda fase, ficando o frontispício visível durante toda a aplicação. (Boekholt, 2000). Nesta segunda fase, todos os cartões são apresentados à criança aleatoriamente num monte, excepto o último cartão (Fada). Perante isto, é solicitado à criança que olhe para todos os cartões e que escolha os cartões que acha mais apropriados para que a partir deles possa construir uma história à sua vontade. Contudo, as imagens que não foram escolhidas pela criança ficam presentes durante este processo, com o objectivo de que no final da história a criança possa recorrer a outros cartões a fim de completar a história a seu gosto, caso queira dispor dessa possibilidade.

Posteriormente, numa terceira fase, o clínico volta a reunir todos os cartões constituintes do PN (excepto o Fada) num único monte, e solicita à criança que diferencie os cartões que mais lhe agradou dos que menos lhe agradou através de duas colunas diferentes, onde a criança inclui dum lado as escolhas positivas e de outro as escolhas negativas, por

ordem decrescente, ou seja, da que mais gosta para a que menos gosta em cada uma das colunas. Ainda nesta fase é pedido à criança, por parte do clínico, que explique o porquê de gostar ou não de cada um dos 16 cartões (excluindo o Fada que nesta fase ainda não foi apresentado) e que refira com que personagem se identifica no cartão presentemente abordado. (Boekholt, 2000).

A quarta etapa, designada por Questões Dirigidas, consiste num tipo de inquérito, onde se convida a criança a identificar pequenos aspectos de determinados cartões que não tenham sido identificados ou percepcionados pela mesma. Por exemplo, poderá ajudar-se a criança a percepcionar a urina no cartão 1 (Bebedouro) ou a lama no cartão 9 (Brincadeiras sujas) (Boekholt, 2000).

Por fim, na quinta fase, designada por Questões de Síntese, questiona-se à criança certos aspectos relativos às personagens, tais como, quem é o mais feliz, o menos feliz, o mais simpático, o menos simpático. No final, é perguntado à criança quem é a sua personagem preferida, o que vai acontecer ao PN, e o que o próprio pensa da sua pata negra. Após a aquisição destas respostas, o clínico apresenta o último cartão à criança, o cartão Fada, explicando-lhe que uma fada concedeu três desejos ao PN, cabendo então à criança a tarefa de referir quais os desejos que o PN pediria à fada. (Boekholt, 2000).

É importante referir que ao longo de toda a aplicação deste teste projectivo, o clínico poderá intervir em qualquer uma das fases acima referidas com o intuito de manter uma atitude de interesse face ao teste por parte da criança, bem como estimulá-la a fim de recolher mais informação através de exclamações como “conta-me lá isso melhor” e “explica-me”. Esta aplicação deverá ser feita numa só sessão, com o principal objectivo de “dar conta da dinâmica criada pelas escolhas e pela sucessão dos cartões adoptados pela criança”, permitindo ao clínico ter acesso a aspectos como a maturidade e recursos psíquicos utilizados pela criança através das histórias conflituais e as estratégias utilizadas para facilitar ou dificultar a sua expressão (Boekholt, 2000).

Para finalizar, de carácter projectivo, o CAT - Children Apperception Test foi elaborado em 1949 por Leopold e Sonya Bellack. Segundo os autores, este teste foi criado com o principal objectivo de explorar aspectos da personalidade referente a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos de idade, inclusive, onde é colocada à prova a

adaptação da criança à realidade externa, tal como a sua capacidade de fantasiar (Boekholt, 2000).

Em traços muito gerais, de acordo com Boekholt (2000), este método de acesso a aspectos conscientes mas, sobretudo, inconscientes do psiquismo da criança é composto por uma série de cartões, em concreto dez cartões, cujos são aplicados de modo individual à criança num período de tempo variante entre os trinta e os sessenta minutos, onde figuram única e simplesmente figuras animais. Esta necessidade por parte dos autores em elaborar um teste projectivo com este tipo de figuras, está fortemente relacionada com o facto de a criança, não só, ter mais facilidade em fantasiar tendo como base este tipo de figuras, como também, potenciar a sua projecção nessas mesmas figuras, permitindo, assim, ao clínico avaliar essencialmente aspectos inconscientes relativos ao tipo de personalidade de cada criança, tais como a masturbação, fantasias agressivas e medos, como também aceder a vários tipos de conflitos subjacentes à mesma, essencialmente, da ordem dos fundamentos da identidade, da elaboração da posição depressiva e do estabelecimento do eixo edipiano (Boekholt, 2000).

Para além destes aspectos latentes, a aplicação do CAT também permite ao clínico aceder a outros aspectos de extrema importância subjacente ao comportamento da criança em várias áreas, tais como, ao tipo de relação que a criança desenvolve e com quem os desenvolve (maioritariamente figuras parentais e elementos da fratria, visto serem os personagens frequentemente retratados e relatados ao longo deste teste projectivo), à alimentação, linguagem, rivalidade fraterna, aceitação do mundo adulto, e a atitude face aos pais, e vice-versa, isto é, as atitudes dos pais face a todas estas problemáticas infantis.

Então, incidindo um pouco mais sobre a aplicação do CAT, cada um dos dez cartões deverá ser aplicado um a um obedecendo à sua ordem numérica (de um a dez), sem revelar o próximo cartão antes que a criança responda ao cartão que actualmente lhe está a ser apresentado. Ao longo desta aplicação, se necessário, o clínico deverá utilizar frases de encorajamento e incentivo para que a criança cumpra com a sua tarefa sempre que seja visível uma certa dificuldade para a executar por parte da criança. Ainda no que diz respeito ao papel do clínico no decorrer desta actividade, para além de realizar a aplicação supracitada, deverá de igual modo anotar todas as respostas dadas pela criança referentes a cada cartão, bem como observar todo o comportamento por ela desencadeado, como por exemplo, comentários dirigidos ao clínico, silêncios, mímicas, agitação motora, etc. Deste modo, torna-se, então,

pertinente referir o conteúdo manifesto e o conteúdo latente de cada cartão, de modo a compreender toda a figuração impressa em cada um dos dez cartões, como também, o tipo de problemáticas que cada um deles permite avaliar, o que no seu conjunto potencia a verificação das características adaptativas da criança face à situação de teste, onde se torna evidente a conexão entre a actividade cognitiva e defensiva, a qual é obviamente notória nesta situação de avaliação (Boekholt, 2000).

Assim, começando então pelo primeiro cartão, manifestamente, o mesmo apresenta uma família de pintainhos onde são retratados três pintainhos sentados à volta de uma mesa onde se encontra uma grande taça cheia. Ainda manifestamente, pode encontrar-se o esbatimento de um frango grande. Como conteúdo latente, neste cartão poderá ser verificada / avaliada a problemática subjacente à relação com a imago materna da ordem da oralidade (Boekholt, 2000).

Relativamente ao segundo cartão, este apresenta como conteúdo manifesto um urso grande que puxa uma corda, a qual também é puxada do lado contrário por um urso grande acompanhado por um urso mais pequeno por trás. Este mesmo cartão reenvia para a “relação triangular progenitor – filho num contexto agressivo e/ou libidinal” (Boekholt, 2000). Frequentemente, ainda do ponto de vista latente, as respostas surgem muito associadas à “escolha identificatória e com a expressão de uma interacção agressiva ou lúdica” (Boekholt, 2000), onde a corda simboliza problemáticas de carácter fálico ou masturbatório (Boekholt, 2000).

No cartão número três, manifestamente é apresentado um leão sentado num cadeirão acompanhado por um cachimbo e por uma bengala. No canto inferior direito surge um ratinho num buraco. De acordo com Boekholt (2000), do ponto de vista latente, este cartão reenvia para a “relação com a imagem de potência fálica”, e de igual modo para “uma imagem paterna potente cujos atributos podem ser desvalorizados ou denegridos”. Frequentemente, neste cartão a criança identifica-se com o rato, o qual simbolicamente representa a impotência ou a manhã (Boekholt, 2000).

No quarto cartão encontra-se retratado manifestamente um grande canguru com um chapéu, um saco e um cesto com uma garrafa de leite no seu interior. Na bolsa marsupial, este canguru carrega um canguru bebé, o qual segura um balão. Por trás dele, é observada uma criança canguru a andar de bicicleta. Do ponto de vista latente, este cartão reenvia para a

relação com a imago materna, muito possivelmente associada a um contexto de rivalidade fraterna (Boekholt, 2000).

Como conteúdo manifesto no cartão cinco é apresentada a imagem de um quarto sombrio, onde está subjacente uma caminha com dois ursinhos dentro. Atrás desta, é visível uma cama grande onde qualquer coisa parece fazer movimentar os cobertores da mesma. Deste modo, este cartão remete para “a curiosidade sexual e para os fantasmas da cena primitiva” (Boekholt, 2000).

No sexto cartão pode ser observada, como conteúdo manifesto, uma gruta com dois ursinhos no seu interior, os quais poderão ser visíveis por parte da criança de um modo muito subtil. Como conteúdo latente, poderão ser experienciadas problemáticas da ordem da curiosidade sexual, dos fantasmas da cena primitiva e da masturbação (Boekholt, 2000).

Relativamente ao sétimo cartão, pode observar-se um cenário de selva, onde estão representados um tigre e um macaco. Este tigre parece saltar para cima do macaco, e este último parece agarrar-se às lianas. O conflito entre os conceitos de castração e devoração é a principal temática reenviada de modo latente por este mesmo cartão, onde se pode pôr em evidência o receio pela agressividade, cujo registo de castração se coloca num local privilegiado (Boekholt, 2000).

No que diz respeito ao conteúdo visível através do oitavo cartão, este reflecte uma geração de macacos, onde figuram especificamente “dois macacos grandes sentados num sofá a beber algo por intermédio de umas chávenas” (Boekholt, 2000). Do lado direito do cartão, pode ser observado um macaco grande sentado num pufe apontando para um macaco mais pequeno. Do ponto de vista latente, este cartão remete para o sentimento de “culpabilidade associada à curiosidade e à transgressão na relação pais - filhos” (Boekholt, 2000).

No nono cartão é representado um quarto escuro e sombrio, onde é visível, através de uma porta aberta, um cenário composto por uma cama de criança, onde está colocado um coelho sentado. Este cartão remete para toda uma problemática de solidão e / ou abandono associado, hipoteticamente, à curiosidade sexual (Boekholt, 2000).

Por último, o décimo cartão apresenta o cenário de uma casa de banho, onde está subjacente um cãozinho deitado de barriga para baixo em cima dos joelhos de um cão maior. Deste modo, este cartão remete para conteúdos da ordem da agressividade entre progenitor e

filho num contexto de analidade sendo, assim, evidenciada uma proximidade corporal entre estas figuras (Boekholt, 2000).

EXPOSIÇÃO DO CASO

“Isabel”, nome fictício, tem 10 anos e 10 meses de idade aquando da sua entrada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão no dia 18 de Fevereiro de 2010, apresentando um diagnóstico médico inicial de paraplegia de etiologia indeterminada a um nível motor L2 e sensitivo L3 à esquerda e L2 à direita, antecedida de traumatismo lombar e CRS (insuficiência respiratória). Incidindo um pouco mais sobre a temática do diagnóstico clínico, este traumatismo lombar foi provocado pela ocorrência de uma queda em altura no decorrer de um salto mortal, na sequência de uma sessão de ginástica acrobática. Contudo, ao longo do internamento da I. no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, o qual teve início a 18 de Fevereiro de 2010, como fora anteriormente referido, e finalizou, sensivelmente, quatro meses depois, no dia 5 de Julho de 2010, o diagnóstico clínico inicialmente estabelecido sofreu alterações, na medida em que, no final, sabe-se que o mesmo corresponde a uma paraplegia incompleta nos níveis já referidos, a qual teve como origem uma miélite, ou seja, a propagação do vírus da gripe pelo corpo da paciente, uma vez que nesta altura a mesma se encontrava constipada, atingindo, deste modo, a espinal medula, o que por sua vez originou a instalação da paraplegia incompleta, a qual foi agravada pela queda em altura no decorrer do treino de ginástica acrobática no dia 29 de Janeiro de 2010. No entanto, após esta queda em altura, a I. não refere a sensibilidade de qualquer tipo de dor física, pelo que reagiu de modo indiferente perante a situação, tal como a sua mãe, o que fez com que, após a queda, a paciente fosse para casa, mantendo, assim, a sua rotina. Contudo, na manhã do dia seguinte, 30 de Janeiro de 2010, na tentativa de se levantar da cama, a I. sentiu dificuldades na execução desta acção, na medida em que essas mesmas dificuldades se focalizavam ao nível da marcha, a qual perdeu imediatamente de seguida, tal como a capacidade de controlar os esfíncteres. Perante esta situação, geradora de grande preocupação e aflição não só à I. como também à sua mãe, neste mesmo dia, a I. deu entrada no hospital da CUF, onde permaneceu internada num período de tempo correspondente a duas / três semanas, antecedente à entrada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, com um diagnóstico médico de érvnia discal e, com os objectivos principais relacionados com a execução de exames médicos

complementares para recolha de informação sobre o estado físico da paciente, tais como, ressonâncias magnéticas e TAC's, principalmente.

Já no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, após ser examinada pela médica responsável, foram estabelecidos vários objectivos de tratamento médico para a I., como, a reabilitação global (neurosensório-motora), avaliação uroneurológica, treino intestinal e treino vesical e, por fim, avaliação e prescrição de ajudas técnicas.

No que toca à área da Psicologia, a I. foi observada pela primeira vez no dia 22 de Fevereiro de 2010. Neste primeiro encontro, a I. surgiu bem-disposta, alegre e, apresentando, em simultâneo, uma postura colaborante e disponível tanto para com a investigadora, tal como para com o trabalho da mesma. Esta primeira sessão junto da I. foi efectuada com a principal finalidade de obter informação, única e exclusivamente, sobre o motivo que a conduziu ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, como também, compreender como esta criança se encontra do ponto de vista psicológico face à situação de incapacidade adquirida, isto é, face à lesão vértebro-medular. Neste sentido, torna-se pertinente referir que a execução desta sessão inicial teve por base a utilização de um guião de questões (ver anexo 2, página 70), com o intuito de avaliar vários aspectos psicológicos perante a lesão medular, tais como, a auto-consciência da situação, a motivação para o tratamento, a capacidade em verbalizar os próprios sentimentos, o suporte social do indivíduo e o grau de expectativas desenvolvidas pelo mesmo face ao tratamento, pelo que, numa fase posterior a esta mesma sessão se tornou possível estabelecer vários objectivos de trabalho psicoterapêutico a desenvolver no decorrer do período de internamento estabelecido para a I. no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Objectivos esses que se focalizam, essencialmente, na consciencialização e adequação à lesão, avaliação da tolerância à frustração, compreensão do suporte emocional e familiar e, por fim, elaboração do projecto de vida após a situação de lesão, isto é, após aquisição da paraplegia incompleta.

No que toca à história de vida desta criança, os dados anamnésicos foram recolhidos junto da mãe da mesma, após a segunda sessão de acompanhamento psicológico. No decorrer deste diálogo, após ser convocada para o mesmo por parte da investigadora, esta mãe mostrou-se pouco disponível afirmando, no início do encontro, que só poderia estar presente caso fosse rápido, se não demorasse muito, utilizando palavras da mesma. Perante isto, sabe-se que a gravidez da I., foi uma gravidez planeada e muito desejada pelo casal parental, e

segundo a mãe, do ponto de vista físico, foi uma gravidez que se desenvolveu dentro da normalidade, sem nenhum aspecto a realçar. Relativamente ao parto, este estava programado e tudo indicava que seria um parto normal, contudo, pelo facto de a criança não se encontrar na posição propícia para a realização de um parto deste tipo, houve a necessidade de recorrer à técnica da cesariana, no momento exacto do parto. No entanto, segundo a mãe, foi um parto que “correu bastante bem e dentro da normalidade, apesar de ter sido de cesariana”.

No que diz respeito à infância da I., de acordo com a mãe, esta criança é caracterizada como uma criança bem comportada que nunca lhe causou problemas e que “nunca fez uma birra daquelas em que a criança se joga ao chão aos gritos”.

Em relação ao desenvolvimento psicomotor, a mãe refere que a I. deu o primeiro passo aos nove meses de idade. Já no que toca à aquisição da linguagem, a mãe não se recorda com exactidão nem da idade em que esta aconteceu, nem qual a primeira palavra emitida pela I. Porém, salienta o facto de que a I. com um ano de idade já falava fluentemente, pronunciando frases completas, como por exemplo “quero água” ou “tenho sede”. Por fim, relativamente ao controlo esfíncteriano, a mãe relata que o mesmo ocorreu “sem qualquer tipo de problema, dentro da normalidade”, pelo que aos dois anos de idade já controlava totalmente os esfíncteres.

No que toca ao percurso escolar, a mãe da I. refere, ainda, que até aos três anos de idade a criança ficou sob os cuidados da avó materna, tendo então, com esta mesma idade ingressado no infantário, local onde permaneceu até aos cinco anos de idade, tendo posteriormente, dado entrada no jardim-de-infância.

Aos seis anos de idade, ingressou para o ensino de primeiro ciclo, ou o conhecido, ensino primário. Segundo a mãe, a I. adaptou-se bastante bem a esta nova etapa de vida, uma vez que os colegas se mantinham os mesmos do jardim-de-infância.

Aos 10 anos de idade ingressou para o ensino de segundo ciclo. Devido a esta mudança de grau de ensino, houve a necessidade de mudar de escola. Esta adaptação a uma nova etapa da vida desta criança não deu problemas, pelo que, tal como anteriormente, o grupo de colegas e amigos se mantinham os mesmos. Contudo, de acordo com a mãe, nesta fase, a maior dificuldade sentida pela I. seria exactamente o maior número de disciplinas e o maior número de professores, comparativamente com o ensino de primeiro ciclo, pelo que,

perante esta situação, a I. recorresse, inicialmente, à ajuda da mãe no que toca à organização de matérias e disciplinas. Assim, ultrapassada esta dificuldade, a mãe considera que rapidamente a I. se adaptou a esta nova etapa e ao novo ritmo de trabalho, que nesta fase os estudos começam a exigir. Deste modo, torna-se importante salientar que esta mesma fase coincide com a época em que ocorreu a aquisição da lesão medular.

Perante isto, sabe-se que, actualmente, a I. é uma criança filha de pais não consanguíneos divorciados entre si há cerca de três anos (teria, na altura, a I. sete anos de idade), pelo que esta mesma criança vive no Carregado com a mãe, a qual tem como profissão secretária, com o padrasto, proprietário de uma oficina de automóveis, e com um irmão mais velho, com 19 anos de idade, estudante universitário de engenharia, o qual é fruto de uma relação que a mãe de ambos manteve anteriormente à relação com o pai da I.

Aquando da aquisição da lesão medular, a I. frequentava o quinto de ano de escolaridade numa escola em Alenquer, revelando ser uma boa aluna e muito empenhada nas diferentes disciplinas, pelo que, até então, nunca tenha reprovado de ano lectivo. Todavia, mostra-se um pouco indignada com a nota que obteve a Ciências da Natureza no final do primeiro período (3 numa escala de 1 a 5), uma vez que, segundo a própria, futuramente pretende seguir a área de Medicina Veterinária desde o 3º ano de escolaridade, e no entender da própria, a disciplina supracitada é fundamental para a concretização desse desejo.

Para além do tempo que a escola lhe ocupa, a I. ocupa o restante tempo da sua rotina com diversos passatempos, tais como, ver TV (principalmente o canal Disney Channel), brincar com os seus dois gatos e jogar Playstation. Contudo, o seu passatempo predilecto é, de facto, a prática de ginástica acrobática, a qual lhe ocupa as tardes de quartas e sextas-feiras e, ainda, o sábado desde os seus cinco anos de idade. Desporto este que a elevou ao grau de federada à luz do mesmo, e lhe potenciou inúmeros momentos de glória, uma vez que a I. fica frequentemente bem classificada nos torneios em que participa. Situação esta que aconteceu uma semana antes da instalação da situação de paraplegia incompleta, conduzindo a I. ao pódio, ou seja, ao primeiro lugar da competição.

Relativamente à relação que a I. mantém com o seu pai biológico, electricista de profissão, é uma relação onde predomina um forte conflito entre ambos, sobretudo dirigido à imago paterna. Devido ao divórcio entre o casal parental e à distância geográfica subjacente ao posto de trabalho do pai da I., esta relação entre pai e filha é um pouco marcada pela

distância entre ambos, apesar de, quinzenalmente a I. frequentar a casa do pai aos fins-de-semana.

Na sequência do internamento da I. no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, várias alterações foram ocorrendo no que toca ao seu comportamento. A criança que anteriormente era caracterizada, pela mãe, como bem comportada, comunicativa e muito sociável, começou, de igual modo, a ser caracterizada, não só pela mãe, como também por vários funcionários do centro acima referido, como uma criança um pouco irrequieta, agressiva, controladora, exuberante e, com alguma tendência, para o isolamento aquando da sua ida a casa aos fins-de-semana.

Ainda no decorrer deste internamento, houve a necessidade por parte da investigadora, em observar o departamento da Fisioterapia frequentado pela I. diariamente, a fim de observar o comportamento demonstrado pela mesma neste contexto. Deste modo, nas duas sessões de Fisioterapia observadas, pode afirmar-se que a I. demonstra uma boa relação com a fisioterapeuta, mantendo uma postura colaborante, disponível para receber ajuda por parte da técnica e, sempre bem-disposta, onde predomina um certo clima de brincadeira entre ambas, o qual, por vezes, necessita da imposição de certos limites por parte da técnica perante a I. No entanto, apesar de se empenhar nas actividades de Fisioterapia propostas pela técnica, a I. distrai-se com muita facilidade, recorrendo, frequentemente, principalmente na segunda sessão observada, à manipulação do seu próprio cabelo e ao manuseamento de bolas que se encontravam no ginásio, despoletando nela sorrisos e olhares não só dirigidos à fisioterapeuta, como também à psicóloga que, ocasionalmente, observara a sessão de Fisioterapia da I.

A dada altura, durante na observação de cada uma destas sessões, é visível na I. uma mudança de visual, na medida em que, esta criança, fisicamente, dispõe de cabelo comprido liso, a determinado momento surge com o cabelo encaracolado. Facto este que desencadeou na mesma uma curiosidade relacionada com o tipo de produtos a utilizar neste tipo de cabelo de um modo mais adequado, pelo que, durante a observação de uma das sessões de Fisioterapia, a I. se dirigiu à psicóloga questionando-a sobre essa temática, devido ao facto de, tal como a I., também possuir cabelo encaracolado. Contudo, é de salientar que a I. desde a sua entrada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, sempre se mostrou preocupada com a sua imagem, uma vez que recorre, frequentemente à utilização de

acessórios, bem como à combinação adequada de peças de roupa consideradas claramente femininas.

Para finalizar esta exposição, torna-se necessário referir que, na fase final deste internamento, houve a necessidade de convocar duas reuniões individuais com os pais da I., uma vez que devido ao divórcio não existe qualquer diálogo entre ambos, com a principal finalidade de avaliar o grau de consciência da situação medular vivenciada pela I. em cada um destes adultos, bem como verificar o sentimento de cada um deles perante essa situação. Especificando um pouco mais, pode referir-se que ambos os pais se encontram um pouco apreensivos não só com a situação vivenciada actualmente pela I., como também relativamente ao seu futuro e à sua qualidade de vida. Para além disto, em cada uma destas reuniões surgiu, de igual modo, o conflito entre ambos o que, no caso concreto do pai da I., aquando da expressão desse mesmo conflito e das consequências que o mesmo tem tido na sua relação com a filha, desencadeou labilidade emocional.

RESULTADOS

Resultados obtidos através do Desenho

Desenho livre (anexo 3, página 71)

De acordo com a interpretação que a investigadora faz deste desenho, faz sentido referir que a I. desenha manifestamente um boneco de neve. Este é um boneco sem pernas, facto que remete para uma certa identificação da I. com o boneco, na medida em que ela, apesar de fisicamente ter pernas, à semelhança do boneco de neve também não consegue andar. O boneco de neve também é uma figura que automaticamente remete para o frio. Este frio reenvia para uma frieza afectiva por parte da I., no sentido da negação dos sentimentos, e também no sentido de se sentir abandonada pelo pai devido à pouca frequência de visitas da sua parte. No entanto, é demonstrada, pela I., sempre uma cara alegre e sorridente, não só nas sessões de Psicologia, como também nos restantes departamentos de reabilitação física. Cara alegre e sorridente que é simbolizada no boneco de neve. O chapéu verde, apesar de ser muito defensivo, demonstra uma certa necessidade e vontade da I. em querer falar. De igual modo, o cachecol vermelho demonstra também uma necessidade, por parte da I. em querer ser aquecida, ou seja, em querer receber carinho e afecto.

Desenho da família (anexo 4, página 72)

Num primeiro momento, este desenho remete para o facto de as relações por parte da I. com as pessoas, serem relações distantes e oscilantes, daí surgir um desenho de uma árvore genealógica em que não são desenhadas / representadas as pessoas da sua família, constando apenas os seus nomes. Para além disto, o facto de a I. desenhar a árvore genealógica de uma família que já não existe, reenvia para uma família idealizada (mãe, pai e I.), permitindo então colocar a hipótese de residir na I. um desejo de voltar a ter os seus pais de novo juntos entre si e juntos a ela, como no passado. Através deste desenho, a I. demonstra, ainda, uma recusa das outras relações da mãe (relação da mãe com o primeiro companheiro, da qual nasceu o seu irmão mais velho, e a relação actual da mãe com o padrasto). Neste desenho, há uma omissão do padrasto e do irmão mais velho da árvore genealógica da I., apesar de estes viverem com ela na mesma casa. Relativamente, ainda, a esta omissão, a mesma aponta para a existência de uma dificuldade, por parte da I., em deixar entrar essas mesmas figuras no seu universo psíquico, de um modo inconsciente.

Resultados obtidos através do Pata Negra

(anexo 5: terceira sessão do acompanhamento psicológico, página 79)

De acordo com Corman (1986), a interpretação de um teste projectivo permite-nos ter acesso à personalidade inconsciente da criança, bem como “às patologias e motivações profundas do sujeito que, directa ou indirectamente, são a origem dos problemas”. (Corman, 1986).

Antes de mais é importante referir que o facto de possuir uma simbolização animal, o PN permite transparecer cenas da vida infantil experienciadas pela criança. O grau de subjectividade incluído pelo teste, os personagens e as cenas não têm um carácter real, facilitando assim o acesso a tendências pessoais da criança avaliada. (Corman, 1986).

No que diz respeito ao frontispício, este primeiro cartão apresentado à criança, não reenvia directamente para uma problemática latente como os cartões seguintes, permitindo então à criança executar uma projecção livre daquilo que vê, uma vez que os três porquinhos estão colocados estrategicamente em situação triangular e de equivalência, a uma igual

distância dos pais e sem indicadores de acção por parte de algum personagem subjacente no cartão.

Tal como na maioria dos casos, a I. identifica os personagens que observa como uma família. Identifica rapidamente o PN, tal como os restantes membros da família, os dois porquinhos mais pequeninos como irmãos do PN e os maiores como os pais.

Neste cartão inicial, a criança poderá projectar no cenário a sua própria família, ou caso contrário, uma família idealizada. (Corman, 1986). No estudo de caso presentemente abordado, podemos verificar que a projecção efectuada pela criança é a projecção de uma família idealizada e não da sua própria família.

A fim de permitir uma melhor compreensão do aspecto supracitado, a I. vive com a mãe e com o padrasto e com um irmão mais velho, de 19 anos de idade. Na família descrita pela I. existe uma mãe que vive com o pai, os quais têm três filhos com idades muito próximas entre si, doze, dez e sete anos de idade, respectivamente.

Dadas as características do teste em dar à criança a liberdade de escolha e de atribuir à personagem características como o sexo e a idade, serão visíveis os desejos inconscientes da criança. Neste sentido, no que diz respeito ao sexo atribuído pela criança ao animal, muitas vezes, poderá ocorrer uma inversão do sexo, ou seja, raparigas que atribuem sexo masculino ao PN e rapazes que atribuem sexo feminino ao mesmo personagem. Assim, no caso da I., não há excepção a este nível, o que significa que há uma atribuição de um sexo diferente do seu ao personagem principal de toda a história. Aspecto este que, segundo Corman (1986), poderá ser um indicador de um problema ao nível da evolução edipiana.

Relativamente à atribuição da idade ao PN, por parte da criança pode constatar-se que na grande maioria dos casos, as crianças atribuem a sua própria idade, marcando assim de modo bem notório a sua identificação com o personagem principal de toda a história. Contudo, nalguns casos há uma tendência por parte da criança em atribuir mais ou menos idade do que a sua. (Corman, 1986).

Neste caso em particular, a I. atribui ao personagem uma idade inferior à sua, sendo esta de sete anos, o que remete para uma tendência de regressão por parte da I., onde persiste um desejo de reaver o “paraíso” perdido na sua infância.

Assim, numa primeira análise com base nos aspectos acima referidos, a atribuição destas características ao PN, poderão reenviar para a presença de um desejo inconsciente de regredir até aos sete anos de idade, altura que coincide com o divórcio dos pais, de modo a voltar a ter uma família, nomeadamente, os seus pais biológicos juntos a ela e juntos entre si. Este desejo parece notório na I., uma vez que no desenho da família ela retratou a árvore genealógica que corresponde aos seus pais biológicos e respectiva família, recusando totalmente as outras relações amorosas da mãe, uma relação anterior ao seu nascimento da qual nasceu um irmão mais velho, e do companheiro actual da mãe.

No que diz respeito à fratria implícita no teste PN, esta reenvia principalmente para a projecção da própria criança, bem como da respectiva fratria, caso exista. De acordo com o autor, na grande maioria dos casos, há uma identificação com um dos membros constituintes da fratria representada no teste. No caso da I., não há excepção. Há uma projecção real da I. num dos membros da fratria, o que significa que a essa mesma figura, a I. atribui características como sexo feminino e uma idade de dez anos. No entanto, aos restantes membros da fratria (outra personagem e PN), são atribuídas características imaginadas, as quais não correspondem à realidade. Querendo isto dizer que na realidade a I. tem um irmão mais velho do que ela, com 19 anos de idade. No teste, a I. para além de se projectar com características correspondentes à realidade, o mesmo já não acontece relativamente ao irmão mais velho, ainda que haja referência a um irmão mais velho do sexo masculino (o que corresponde à realidade), mas com uma idade atribuída de 12 anos. Este aspecto poderá reenviar para o facto de a I. gostar de ter um irmão mais velho do que ela, contudo, poderá estar subjacente um desejo inconsciente de a I. querer ter um irmão mais velho do que ela, mas com uma idade mais próxima à dela, uma vez que na realidade existem 9 anos de diferença entre a I. e o irmão.

Ao interpretar este teste projectivo, há que ter em linha de conta uma série de aspectos, tais como o facto de a criança através das imagens por ela seleccionadas nos dá uma história banal, com um apego fiel ao conteúdo manifesto de cada cartão, ou se pelo contrário nos fornece uma descrição original. (Corman, 1986).

No caso presentemente analisado, apesar de existir um certo apego ao conteúdo manifesto dos cartões seleccionados, é claramente notória uma certa originalidade por parte da I. nessa actividade. Para além de demonstrar alguma originalidade, também é de salientar o

facto de a I. ter capacidade de descrever uma história contínua, após analisar e interligar os cartões para ela mais adequados para esse fim. Porém, tendo em conta não só os cartões seleccionados pela I. como também todo o desenrolar da história subjacente, é importante apontar para a existência de uma angústia de solidão e de abandono um tanto ou quanto forte.

Ao longo do protocolo da I. poderão ser encontrados mecanismos de defesa como a rejeição da imagem, alguma negação de sentimentos, racionalização e um certo isolamento. Neste sentido, torna-se necessário não só explicar cada um destes mecanismos, bem como compreender a sua utilização por parte da I.

A rejeição face às imagens incluídas pelo teste PN, é um mecanismo frequentemente utilizado pela maioria das crianças às quais se aplica o teste supracitado, uma vez que se trata de um mecanismo de defesa essencial, na medida em que anteriormente à rejeição surge a negação, a qual vai de encontro ao princípio do prazer que posteriormente levará a criança a recusar aquilo que poderá desencadear um desprazer bastante intenso. Então, esta recusa irá manifestar-se de modo excessivo no início do teste aquando a escolha dos cartões por parte da criança. Assim, torna-se evidente que as imagens que desenvolvem na criança um certo desprazer, serão aquelas que serão rejeitadas. (Corman, 1986). Neste caso concreto, de entre os 15 cartões colocados à escolha, apenas cinco foram seleccionados, sendo os restantes dez recusados. Automaticamente, em termos latentes, as imagens que abordam problemáticas como a oralidade ou a relação com as imagens parentais são totalmente recusadas pela I., o que de acordo com Corman (1986), poderá ser um indicador da existência de uma repressão particularmente forte.

Ainda de acordo com este autor, a recusa total face à problemática da oralidade é particularmente sentida na maioria dos casos, principalmente pelo sexo feminino, como uma anorexia mental. O que significa que existe uma agressividade de frustração dirigida especialmente contra a mãe, o que psiquicamente é bastante difícil de abordar, provocando um grande sofrimento interno e uma grande angústia, sendo mais fácil a recusa dessa problemática. (Corman, 1986).

No que diz respeito à negação de sentimentos, esta é observada devido ao facto de a criança recusar participar afectivamente na cena que se desenrola. Este mecanismo de defesa surge quando se obtém uma história bastante próxima do conteúdo manifesto de cada cartão (Corman, 1986). Neste caso em particular, durante o desenrolar da história formulada pela I.,

observa-se um desenrolar ligado a uma problemática de abandono, de punição e de solidão, porém, nenhum destes aspectos é enfatizado ou verbalizado. Contudo, este mecanismo de defesa é notoriamente mais visível nas escolhas negativas da I. Nestas escolhas, poderemos encontrar todos os temas relacionados com a questão da agressividade, a qual é claramente negada através da justificação dada pela I. a cada uma dessas escolhas. Como por exemplo, no cartão 8 (ganso), “não gosto dessa imagem porque o ganso está a aleijar o porquinho”, ou no cartão 16 (buraco), “não gosto muito porque pode-se estar a afogar e isso”.

Um outro mecanismo de defesa utilizado pela I. que podemos observar é a racionalização. Pode dizer-se que esta surge de uma forma bastante subtil e genuína quando a criança refere que o cartão designado como o sonho com a mãe, é um dos seus preferidos. No entanto, aquando da justificação, a criança limita-se a fazer uma pequena observação: “este é com a mãe e o outro é com pai”. De acordo com Corman (1986), a criança irá escolher a imagem, dentro destas duas (sonho com a mãe e sonho com o pai), de acordo com a sua preferência e identificação com a figura parental, contudo, a justificação irá referir-se à existência de uma outra figura parental, que irá surgir como uma defesa do ego a fim de mascarar esta subtil presença relacionada com a preferência pela figura materna, neste caso em particular.

Por fim, ainda no que concerne aos mecanismos de defesa utilizados pela I. poderemos encontrar o isolamento. Este isolamento surge na história recriada pela I., na medida em que apesar de as imagens estarem interligadas entre si e representarem uma história contínua, não existe qualquer tipo de referência aos afectos. Neste sentido, há um isolamento das representações intelectuais dos seus afectos correspondentes. (Corman, 1986). Para além disto, este isolamento também poderá ser observado através do facto de a I., maioritariamente, se identificar com o personagem em menor actividade em cada cartão, ou seja, com aquele que apenas observa, que está de fora, sem exercer qualquer tipo de acção, isolado. O que reenvia novamente para o aspecto da angústia de solidão e de abandono vivenciada pela I., como já fora referido anteriormente ao longo desta análise.

Passando então à análise das identificações por parte da I. em relação às figuras incluídas nos cartões. Existe um número considerável (sete) de identificações com um dos porquinhos designados como irmãos do PN, o que remete para o facto de estar subjacente uma identificação de fraude, de inferiorização, ou então para a incapacidade de a criança se

assumir como um herói. (Corman, 1986). Porém, é de extrema importância referir o número de identificações com o PN durante o protocolo da I. Neste sentido, são contabilizadas seis identificações com o PN, número este que, segundo Corman (1986), é superior à média, indicando, assim, uma boa capacidade do Eu em assumir situações representadas, reenviando então para a existência de uma boa adaptação.

Nos protocolos PN, também é frequente encontrar pelo menos uma identificação com uma das figuras parentais, o que neste caso particular não é exceção. Existe uma identificação por parte da I. com a mãe, sublinhando assim a dominância do tema edipiano. (Corman, 1986). O que segundo esta identificação, parece que a problemática edipiana foi desenvolvida e ultrapassada de modo normal e positivo. Porém, esta identificação também poderá ser considerada como uma identificação com o agressor, ou seja, identifica-se com aquele que dispõe da força quer para proteger, quer para punir, revelando assim uma espécie de inversão com o intuito de compensar uma ansiedade derivada do medo da impotência. (Corman, 1986).

Para concluir, em termos gerais, verifica-se que a I. se encontra adaptada e equilibrada psicologicamente. Mais especificamente, a nível da projecção efectuada pela I. através dos cartões PN, pode dizer-se que prevalece a projecção de uma família imaginada / idealizada, fazendo com que não ocorra uma projecção da realidade, ou seja, uma projecção ao nível da família real. Relativamente, ao desenvolvimento edipiano, numa fase mais precoce da aplicação do teste, verificou-se que existia um problema ao nível da evolução edipiana da I., contudo, esta hipótese foi totalmente anulada após a confirmação de um desenvolvimento normal e positivo dessa mesma problemática, numa fase final da aplicação do PN. Com esta aplicação, verifica-se, ainda, uma certa tendência para a regressão, a qual remete para o desejo inconsciente de voltar a ter a família biológica unida, novamente. Através da aplicação deste teste verificamos, ainda, patente no desenvolvimento mental da I., a predominância de uma angústia de solidão e de abandono considerada significativa. Por fim, em relação aos mecanismos de defesa, em termos gerais, existe um maior recurso a mecanismos como a rejeição da imagem (a qual é adaptada, devido à perda de capacidades físicas provocada pela situação de paraplegia), negação de sentimentos, racionalização e isolamento.

Resultados obtidos através do C.A.T.

(anexo 5: oitava sessão do acompanhamento psicológico, página 105)

Cartão 1

Resposta:

Três pintainhos estavam-se a preparar para comer (silêncio) e a mãe estava ao pé deles.

Procedimentos:

RE1 – Apego ao conteúdo manifesto: “Três pintainhos estavam-se a preparar para comer e a mãe estava ao pé deles.”

EI1 – Silêncio.

Análise:

De um modo geral, as respostas típicas atribuídas a este cartão referem-se, sobretudo, à temática da alimentação, se a criança foi ou não suficientemente alimentada por uma ou outra figura parental (Boekholt, 2000). Neste cartão, como a maioria das crianças, também a I. aborda o tema da alimentação ainda que de um modo um pouco superficial, na medida em que se limita a descrever o conteúdo manifesto do cartão, com apego ao mesmo. Porém, a referência à mãe, reenvia para o facto de que a mãe é percebida pela I. como aquela que alimenta. Alimentação esta que poderá ser uma alimentação não só do ponto de vista biológico, mas também do ponto de vista psicológico, uma vez que a mãe prepara a comida para alimentar as suas crias como fim de satisfazer as necessidades fisiológicas das mesmas, como também, segundo a história da I., a mãe fica a observar os filhos enquanto comem, o que leva a considerar a existência de uma vinculação segura entre mãe e filhos, que por sua vez em termos reais, se aplica à relação entre a I. e a mãe.

Para além disto, este cartão ainda sugere à criança, temas de rivalidade fraterna (Boekholt, 2000). Contudo, no caso da I. não está expresso qualquer tipo de rivalidade fraterna, uma vez que apenas existe a referência a “três pintainhos” remetendo assim, para a igualdade entre a fratria. Simbolizando então, que a I. não sente o seu irmão como rival, mas talvez o contrário, como uma pessoa que dispõe dos mesmos direitos e deveres aos olhos da imago materna.

Cartão 2

Resposta:

Olha nestes são animais diferentes, não são sempre os mesmos.

A família dos três ursos estavam a fazer uma competição com uma corda e o pai urso estava a ganhar (urso sozinho). (silêncio) porque tem mais corda.

Procedimentos:

RC2 – Observações dirigidas ao clínico: “olha nestes são animais diferentes, não são sempre os mesmos.”

RE1 – Apego ao conteúdo manifesto: “a família dos três ursos estavam a fazer uma competição com uma corda e o pai urso estava a ganhar porque tem mais corda”.

OC1 – Descrição com apego a pormenores: “a família dos três ursos estavam a fazer uma competição com uma corda e o pai urso estava a ganhar porque tem mais corda”.

RE5 – Sobreinvestimento na qualidade do objecto; apego aos dd's narcísicos: “corda”.

EI1 – Silêncio.

Análise:

Na maioria dos casos, neste cartão, a criança identifica a figura que se encontra sozinha como uma das figuras parentais, com o pai ou com a mãe (Boekholt, 2000). Neste caso em particular, não há excepção. Ao ursinho que se encontra isolado dos restantes, a I. atribui a identidade do pai. A situação descrita pela criança presentemente avaliada, retrata uma situação de jogo / competição entre o pai e a mãe com o filho de ambos ao seu lado. Esta situação poderá representar uma competição entre os pais da I., porém, nesta competição há uma corda que é segurada por ambas as figuras parentais. Este símbolo (corda), poderá ser percebido como um elo de ligação entre as imagos parentais, demonstrando assim, o desejo de voltar a ver os seus pais juntos a si e entre si. O facto de a I. verbalizar na sua história que “o pai urso estava a ganhar”, poderá querer dizer que existe um grande afecto e uma grande admiração pelo pai, por parte da I., talvez maior que pela mãe. Porém, perante esta situação, a I. após algum silêncio, utiliza a racionalização como modo de defesa do desejo expresso: “o pai urso estava a ganhar (...) porque tinha mais corda”.

De um ponto de vista diferente, hipoteticamente, a frase acima transcrita também poderá demonstrar uma vontade que a I. possa sentir de ir viver com o pai, uma vez que os pais se encontram divorciados, e a I. se encontra sob a guarda da mãe.

Cartão 3

Resposta:

(Silêncio) Este era mais um rei do que outra coisa. Era um rei que tinha uma bengala e um cachimbo e... e... estava a pensar no que havia de fazer porque estava quase a perder o seu reino, mas um ratinho foi ao pé dele e consolou-o.

Procedimentos:

EI1 – Silêncio.

RC2 – Observações dirigidas ao clínico: “este era mais um rei do que outra coisa”.

OC1 – Descrição com apego aos pormenores: “era um rei que tinha uma bengala e um cachimbo”.

RE5 – Sobreinvestimento na qualidade do objecto; apego aos dd’s narcísicos: “bengala” e “cachimbo”.

OC9 – Perturbações da sintaxe: “e... e...”.

EI3 – Evitamentos específicos, evocação de elementos ansiogénicos seguidos de procedimentos ou de paragens do discurso: “estava a pensar no que havia de fazer porque estava quase a perder o seu reino, mas um ratinho foi ao pé dele e consolou-o”.

IF7 – Fabulação longe do cartão: “estava a pensar no que havia de fazer porque estava quase a perder o seu reino”.

OC3 – Elementos de tipo formação reactiva: “mas um ratinho foi ao pé dele e consolou-o”.

IF9 – Confusão identitária: coloca o leão e o rato no mesmo grau de igualdade, quando na verdade, o leão representa superioridade face à inferioridade do rato.

Análise:

Neste cartão, normalmente o leão é percebido como a imago paterna por parte da criança, devido aos símbolos que frequentemente são associados à masculinidade, neste caso, a bengala e o cachimbo. Muitas das vezes, a bengala é percebida como um instrumento de agressão ou de transformação da figura paterna numa pessoa idosa ou desamparada, da qual não se sente medo (Boekholt, 2000). Neste caso em particular, a I. coloca ambas as figuras no mesmo grau de igualdade, negando assim a superioridade do leão face à inferioridade do rato, o que reenvia para a utilização de um processo defensivo por parte da I.

Nalguns casos, podem surgir confusões relacionadas com o papel a tomar, dando origem então a um conflito entre submissão e autonomia (Boekholt, 2000). Neste caso concreto, parece evidente a vivência deste conflito por parte da I., uma vez que parece existir uma identificação por parte da mesma com as duas figuras que compõem o cartão (leão e rato), dando origem, assim, a uma pequena confusão identitária por parte da I. Esta confusão poderá ser entendida, talvez de certo modo como, por um lado, se sentir inferior perante as outras pessoas devido à sua incapacidade adquirida, ou seja, devido à paraplegia, porém, também poderá existir um sentimento de igualdade / superioridade face a essas mesmas pessoas, talvez num modo de comparação com outras crianças internadas no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, uma vez que se encontram em situações semelhantes à sua, ou então poderá experienciar este sentimento, devido a todo o processo de reabilitação, o qual visa essencialmente a autonomia do paciente e a sua independência, posteriormente, fora da mesma instituição, colocando-a, novamente, num patamar de igualdade perante a sociedade.

Cartão 4

Resposta:

Isto é o quê? Um canguru... dois cangurus... três cangurus... A mãe canguru e os seus filhotes foram fazer um piquenique. Saíram da sua casa e o filho canguru mais velho levou a sua bicicleta. O mais pequenote ia na bolsa e levava uma cereja na mão. A mãe canguru levava um chapéu para não apanhar sol na cabeça, um cesto para fazer o piquenique e levava uma bolsinha.

Procedimentos:

RC2 – Questões dirigidas ao clínico: “isto é o quê?”.

OC7 – Repetição, ruminação, perseveração: “Um canguru... dois cangurus... três cangurus...”.

RE1 – Apego ao conteúdo manifesto / **OC1** – Descrição com apego aos pormenores: “A mãe canguru e os seus filhotes foram fazer um piquenique. Saíram da sua casa e o filho canguru mais velho levou a sua bicicleta. O mais pequenote ia na bolsa e levava uma cereja na mão. A mãe canguru levava um chapéu para não apanhar sol na cabeça, um cesto para fazer o piquenique e levava uma bolsinha.

OC8 – Falsa percepção: “cereja”.

RE5 - Sobreinvestimento na qualidade do objecto; apego aos dd's narcísicos: “chapéu” e “bolsinha”.

Análise:

Este cartão, remete para temas relacionados com a rivalidade fraterna, ou então, por vezes, com a origem dos bebés. Relativamente às identificações, caso a criança se identifique com o canguru na bolsa da mãe, torna-se evidente um desejo de regressão. Porém, caso a criança se identifique com o canguru mais velho, pode revelar uma certa vontade de independência e superioridade (Boekholt, 2000).

No caso da I. em particular, nenhuma das características acima referidas poderão ser observadas nitidamente devido ao grande apego ao conteúdo manifesto do cartão, não sendo perceptível se existe algum tipo de identificação por parte da I. com algum dos elementos que figuram na imagem. Porém, do ponto de vista da investigadora, e talvez divagando um pouco, a não identificação com o elemento mais novo ocorreu devido ao facto de a I. já se considerar crescida o suficiente, levando-a a não necessitar dos cuidados da mãe tal como um bebé, contudo, também não há uma identificação ao ursinho maior, uma vez que a I. não se sente nem superior nem independente, devido, provavelmente, à lesão, a qual a torna mais vulnerável e mais dependente. Ainda neste cartão, é necessário fazer referência à objectividade e controlo aqui incutidos. O apego ao conteúdo manifesto do cartão foi efectuado de um modo muito minucioso e controlado.

Cartão 5

Resposta:

Isto é o quê? (apontando para os dois vultos que se encontram na cama maior, o que reenvia para a cena primitiva). Era de madrugada e os pais dos dois gémeos ursos já se tinham levantado mas os dois ursos bebés ainda estavam a dormir. Os pais estavam a fazer o pequeno-almoço para a família. O mais pequeno dos ursos, ah eu disse que eram gémeos pois. Um dos gémeos estava com os olhos abertos, já estava à espera da brincadeira. Mais tarde, a mãe foi acordá-los para irem tomar o pequeno-almoço, para irem para a avó porque os pais foram trabalhar.

Procedimentos:

RC2 - Questões dirigidas ao clínico: “isto é o quê?”.

IF7 – Fabulação longe dos cartões, inadequação do tema ao estímulo: “Era de madrugada e os pais dos dois gémeos ursos já se tinham levantado mas os dois ursos bebés ainda estavam a dormir. Os pais estavam a fazer o pequeno-almoço para a família. O mais pequeno dos ursos, ah eu disse que eram gémeos pois. Um dos gémeos estava com os olhos abertos, já estava à espera da brincadeira. Mais tarde, a mãe foi acordá-los para irem tomar o pequeno-almoço, para irem para a avó porque os pais foram trabalhar”.

RC2 – Observações dirigidas ao clínico / **OC4** – Anulação: “o mais pequeno dos ursos, ah eu disse que eram gémeos pois”.

OC1 – Descrição com apego aos pormenores: “um dos gémeos estava com os olhos abertos”.

IF6 – Insistência nas representações de acção: “mais tarde, a mãe foi acordá-los para irem tomar o pequeno-almoço, para irem para a avó porque os pais foram trabalhar”.

Análise:

Neste quinto cartão, o interesse da criança centra-se essencialmente no que se poderá passar entre os pais na cama (Boekholt, 2000). No caso da I., esta temática é totalmente recusada / negada, sendo apenas verificada uma observação / questão dirigida ao clínico. Porém, muitas vezes, este cartão também pode dar origem a algumas confusões, observações e reacções emotivas. Neste caso concreto, também são visíveis alguns destes aspectos,

nomeadamente a presença de alguma confusão, sobretudo, no que toca ao facto de numa primeira fase as duas personagens se tratarem de dois gémeos, e posteriormente, já se tratar de irmãos com idades distintas entre si. Contudo, este erro (se assim se pode designar) foi rapidamente corrigido.

Relativamente à história descrita pela I., é de se notar que toda a história gira à volta de um grande apego à realidade. Neste sentido, a certa altura, a I. descreve parte da sua primeira infância, nomeadamente, o facto de os pais estarem a preparar o pequeno-almoço para posteriormente deixar os filhos em casa da avó, dado que os pais teriam que trabalhar. Esta situação foi vivenciada pela I. até aos 3 anos de idade, projectando-a então para a história relatada.

Cartão 6

Resposta:

Já sei! A família dos três ursos estava a hibernar depois de uma grande colheita. Passado esse tempo todo chegou a Primavera e eles saíram da toca e foram comer mel. O mais pequenote queria brincadeira, mas ao mesmo tempo estava com fome.

Procedimentos:

RC4 – Auto – valorização: “Já sei”.

OC1 - Descrição com apego aos pormenores: “a família dos três ursos”.

IF7 - Fabulação longe dos cartões: “A família dos três ursos estava a hibernar depois de uma grande colheita. Passado esse tempo todo chegou a Primavera e eles saíram da toca e foram comer mel. O mais pequenote queria brincadeira, mas ao mesmo tempo estava com fome”.

IF6 - Insistência nas representações de acção: “passado esse tempo todo chegou a Primavera e eles saíram da toca e foram comer mel”.

Análise:

Segundo Boekholt (2000), este cartão é considerado como um complemento ao cartão anterior, o cartão 5, neste sentido, permite dar continuidade a histórias referentes a situações passadas. Contudo, no caso presentemente avaliado, este aspecto não é revelado pela I., uma vez que ela desenvolve uma história completamente diferente da anterior, tendo apenas um

aspecto comum entre ambas, a referência a uma família. Notando-se apenas que no cartão 5 a família seria composta apenas pela mãe e pelos dois filhos, dado que a I. não introduziu personagens que não figuram na imagem, como por exemplo, a introdução da personagem pai. Ao passo, que no cartão 6 já existe a referência à imago parental. Porém, em ambas as situações a I. restringe-se única e simplesmente à descrição do conteúdo manifesto, demonstrando, assim, uma certa capacidade de controlar a situação.

Cartão 7

Resposta:

Hum... (olha para mim com um ar bastante incomodado e aflitivo, ao que eu questiono se não gosta do cartão). Não consigo, parece uma história violenta.

Procedimentos:

EII – Recusa: “hum... não consigo, parece uma história violenta”.

Análise:

Por norma, o presente cartão eleva o grau de ansiedade da criança perante a situação de teste, uma vez que serão evocadas problemáticas relativas ao medo da agressão e a modos de enfrentar esse medo (Boekholt, 2000).

Quando apresentado à I., este cartão causou-lhe bastante mal-estar e ansiedade, situação esta que foi facilmente visível através do olhar aflitivo da I. e à irrequietude por ela desenvolvida, como que numa tentativa de auxílio. Neste sentido, a recusa da I. perante o cartão poderá remeter para a existência de um extremo medo da agressão, e por não conseguir enfrentá-lo. Devido à ansiedade causada, a I. não consegue desenvolver estratégias para enfrentar esse medo, recusando de seguida o cartão.

Cartão 8

Resposta:

(Silêncio) A mãe macaca estava a ensinar boas maneiras ao filho macaquinho. Tinha convidado uma macaca e um macaco que estavam a beber chá. A mãe macaca estava a dizer ao filho que tinha que estar quieto, não podia andar de um lado para o outro. O filho estava

com os olhos esbugalhados, estava triste como sempre porque a avó dele, de quem ele gostava muito, tinha morrido há uns meses.

Procedimentos:

EI1 – Silêncio

OC3 - Elementos de tipo formação reactiva: “a mãe macaca estava a ensinar boas maneiras ao filho macaquinho”.

RE1 – Apego ao conteúdo manifesto: “tinha convidado uma macaca e um macaco que estavam a beber chá”.

OC1 - Descrição com apego aos pormenores: “a mãe macaca estava a dizer ao filho que tinha que estar quieto, não podia andar de um lado para o outro”.

IF6 - Insistência nas representações de acção: “andar de um lado para o outro”.

RA3 – Acentuação da tradução corporal dos afectos: “o filho estava com os olhos esbugalhados, estava triste como sempre porque a avó dele, de quem ele gostava muito, tinha morrido há uns meses”.

Análise:

Neste cartão, poder-se-á verificar em que patamar a criança se coloca na estrutura familiar (Boekholt, 2000). Assim, tendo em linha de conta o aspecto acima transcrito, é de salientar que a I. é uma criança adequada deste ponto de vista, uma vez que se coloca no lugar de criança, tal como ela na realidade é. Porém, na história há o relato a uma criança bastante triste que não transparece fisicamente a sua tristeza, escondendo-a ou disfarçando-a através de toda a energia que transparece fisicamente. Assim, este aspecto poderá corresponder de um certo modo ao afecto da I., uma vez que esta demonstra sempre um estado de felicidade e bem-estar extremos, quando internamente, na verdade se sente triste, mas não o quer demonstrar. É de se fazer notar, que ao longo de todo o protocolo, este foi o único cartão que suscitou na I. a necessidade de fazer transparecer um afecto, dando assim a conhecer qual é o principal sentimento por ela vivenciado: tristeza.

Cartão 9

Resposta:

Hum... Não gosto... Faz-me lembrar uma casa assombrada.

Procedimentos:

EI1 – Tendência para a recusa: “hum... não gosto...”.

RC3 – Críticas ao material: “não gosto”.

IF8 – Expressões cruas ligadas a uma temática sexual ou agressiva; expressão de afectos e/ou de representações maciças associadas a qualquer problemática: “faz-me lembrar uma casa assombrada.”

Análise:

No nono cartão, poderão ser verificadas histórias relativas a temas de medo do escuro, de solidão, de abandono por parte dos pais e de curiosidade em relação ao que se passa na sala contígua (Boekholt, 2000).

À semelhança do cartão 7, neste cartão há uma recusa por parte da I. em abordá-lo. Perante isto, surge a hipótese da existência de uma grande angústia de abandono e de solidão. E por fazer suscitar na I. estas problemáticas, o cartão é recusado como modo de se defender face a essas mesmas problemáticas que lhe causam bastante ansiedade.

Cartão 10

Resposta:

(Silêncio) A mãe cadela estava a secar a sua filha depois de um longo banho. É só.

Procedimentos:

EI1 – Silêncio.

RE1 – Apego ao conteúdo manifesto / **OC1** – Descrição com apego aos pormenores: “a mãe cadela estava a secar a sua filha depois de um longo banho”.

EI1 – Restrição: “é só”.

Análise:

Neste cartão, na grande maioria dos casos, são relatadas histórias relacionadas à temática do crime e do castigo, o que poderá revelar algo sobre as concepções morais da criança (Boekholt, 2000).

Em menor número, também poderemos encontrar histórias relativas a hábitos de higiene, o que poderá remeter para a existência de uma certa tendência regressiva. Deste modo, no caso presentemente analisado, pode concluir-se que este segundo aspecto é o que está evidenciado pela história da I., o que significa que a história descrita reenvia para a existência de tendências regressivas por parte da I., devido não só à referência a hábitos de higiene, como também ao grande apego ao conteúdo manifesto do cartão.

De um modo geral, durante a aplicação do teste, a I. manteve uma postura tranquila e colaborante, se bem que de início um pouco apreensiva. Porém, após a apresentação dos cartões 7 e 9, a I. desenvolveu um certo grau de ansiedade, tornando-se a mesma visível, e contra-transferencialmente, sendo sentida como muito aflitiva e penosa para a I., bem como um pedido de ajuda dirigido à investigadora por parte da I.

Relativamente às histórias representadas pela I. face aos cartões do CAT, e tendo em conta os procedimentos atribuídos a cada uma delas a fim de facilitar a interpretação, será pertinente então referir o grande recurso a procedimentos de objectividade e controlo. Todas as respostas, ou a sua maioria, foram dadas de modo a que a I. pudesse controlar toda a situação, porém, após a apresentação dos cartões 7 e 9, os quais remetem, essencialmente para problemáticas como a agressividade e o abandono / solidão, a I. não conseguiu manter esta postura de controlo, recusando então os cartões anteriormente mencionados como modo de se defender dessas problemáticas.

Para além deste tipo de procedimentos, também ocorreu um recurso considerável a procedimentos de evitamento e inibição, sendo então, difícil aceder ao conteúdo latente de cada história, inserida especificamente em cada cartão. Tendo em conta, não só o elevado número dos procedimentos já referidos, como também o recurso a procedimentos de recurso à realidade, estes conduzem então, à existência de fortes traços de rigidez presentes na personalidade da I., verificados especificamente através das descrições, dos apegos ao detalhe,

das racionalizações (verificada no cartão 2), e temáticas de estilo obsessivo, através dos procedimentos de objectividade e controlo, como já fora referido anteriormente.

Um outro aspecto importante de salientar, é a existência de factores de labilidade, ainda que de um modo um tanto ou quanto subtil, tal como as relações verificadas ao longo do protocolo, relações muito superficiais e sem afecto entre os personagens. Estes factores de labilidade são demonstrados, essencialmente, através da valorização de detalhes e das recusas.

De um modo geral, neste protocolo a I. evidencia mecanismos de defesa considerados elaborados. Mecanismos esses tais como a recusa, a racionalização ou a identificação projectiva (verificada no cartão 3).

Para terminar, será de igual modo importante referir, que os resultados do CAT vêm confirmar os resultados obtidos através do teste PN. Revelando de igual modo, a presença de uma angústia de solidão / abandono, sentida devido, talvez, ao divórcio dos pais. Com a saída de casa, por parte do pai, a I. sentiu-se abandonada pelo mesmo, permanecendo nela, de um modo inconsciente, este tipo de angústia, que se manifesta ao nível do consciente, através de agressividade / zanga dirigida ao pai, a qual é colmatada por parte do pai com a oferta de presentes materiais à I. Porém, será pertinente referir, que este tipo de angústia surge na I., não só devido ao aspecto supracitado, como também devido à perda de capacidades físicas, no sentido em que também houve um “divórcio” forçado das suas capacidades físicas, para com a sua imagem, o qual a faz sentir-se abandonada e sozinha.

Deste modo, tendo em conta os resultados obtidos, é possível afirmar, que a I. é uma adolescente com reacções normais face à situação em que se encontra (manifestações de agressividade, por exemplo), demonstrando, assim, a existência de uma estrutura psíquica bastante normal, a qual se torna visível através dos traços neuróticos demonstrados através do comportamento e discurso da I. ao longo das dezasseis sessões de acompanhamento psicológico no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, os quais são próprios da idade em que a própria I. se encontra.

Resultados obtidos através do acompanhamento psicológico

No início do acompanhamento psicológico (composto por dezasseis sessões, ver anexo 5, da página 73 à página 152), principalmente nas duas primeiras sessões, a I. demonstra uma

grande negação relativa aos afectos desencadeados pela situação de paraplegia incompleta, relevando manifestamente, o não sentimento de tristeza e de revolta. Perante isto, torna-se pertinente referir que aquando do pedido por parte da investigadora relativo à execução do desenho do auto-retrato, especificamente segunda sessão, a I. nega totalmente a concretização desta tarefa, demonstrando simultaneamente, uma certa ansiedade, o que, inconscientemente, remete para a negação da sua auto-imagem face à situação de paraplegia. Contudo, é de salientar que no decorrer das sessões de acompanhamento psicológico ao longo de, sensivelmente, quatro meses, esta negação de sentimentos e dos afectos foi-se dissolvendo, passando, então, de uma negação para uma resistência em abordar estas problemáticas, principalmente as problemáticas correspondentes à tristeza e agressividade, as quais, começaram, posteriormente, a ser transparecidas por parte da paciente. Todavia, apesar destas características, a I. demonstra ressonância emocional ao verbalizar que não é boa a falar de sentimentos (quinta sessão, anexo 5 página 89). Então, perante isto, é importante afirmar que toda a vivência de sentimentos de tristeza e manifestações de agressividade faz parte de todo um processo de elaboração do luto da situação de perda das capacidades físicas, em concreto, da perda da marcha, sendo este bastante importante e necessário não só para a aceitação da lesão, tal como, para o bem-estar psicológico da pessoa. Assim, torna-se evidente uma capacidade de reparação por parte da I., na medida em que possui a capacidade de reparar psicologicamente a falha narcísica desenvolvida pela paraplegia incompleta.

Ainda no início do acompanhamento psicológico, a I. chega ao mesmo com expectativas relativamente elevadas, no que diz respeito ao seu processo de reabilitação física, o que, de um modo geral, é bastante frequente neste tipo de população possuidora de uma incapacidade adquirida. Todavia, estas expectativas parecem ser adequadas na medida em que nas mesmas reside o desejo de voltar a ser como anteriormente, ou seja, o desejo de voltar a andar sem limitações como antes da lesão. Porém, no decorrer do acompanhamento psicológico, é notória uma certa evolução nesta área, sobretudo no que toca à consciencialização da situação, potenciando então a aceitação das dificuldades desencadeadas pela mesma, demonstrando, assim, uma boa capacidade de adaptação face a novas experiências de vida.

No que toca ao tipo de relações afectivas estabelecidas pela I., estas são verificadas como relações muito vagas, sem muito afecto incutido, mas que, por vezes, é demonstrado. Então, devido ao facto de, na sua maioria, as relações estabelecidas pela I. serem de carácter

vago, o desejo de, futuramente, esta criança querer seguir a área de medicina veterinária poderá significar, inconscientemente, que as suas problemáticas actuais poderão ser projectadas nos animais e não nos seres-humanos, o que se vem a confirmar através da aplicação dos testes projectivos Pata Negra e CAT, tal como através do facto de no desenho da família não serem representadas pessoas, mas sim uma árvore genealógica onde apenas são representados os nomes dos membros familiares. Contudo, apesar deste tipo de relação demonstrado pela I., a mesma frequentemente apresenta uma atitude colaborante e disponível para com a investigadora, bem como para com o seu trabalho, o que potenciou o estabelecimento de uma boa relação terapêutica baseada, essencialmente, na confiança e empatia. É visível através das sessões com a I., que esta mesma relação terapêutica ficou devidamente estabelecida a partir da quarta sessão terapêutica, onde foi relatado e verificado todo o confronto da I. face à sua condição física actual para com a realidade externa, (anteriormente a sua) aquando de uma visita de estudo proporcionada pelo Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão ao Oceanário de Lisboa. Assim, é necessário referir que este confronto foi fundamental para dar início ao processo de consciencialização da situação de paraplegia incompleta, uma vez que o mesmo deu origem a sentimentos considerados mais negativos, tais como a tristeza que antecedeu a uma certa agressividade dirigida aos funcionários do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão durante a semana útil de internamento, bem como em casa dirigida aos familiares durante o período de fim-de-semana, onde também começou por existir um certo isolamento por parte da I. como modo de se defender. Para além destes sentimentos vivenciados pela I. durante um curto espaço de tempo, ainda relacionado com o confronto com a realidade exterior, este despoletou, de igual modo, sentimentos de vergonha da situação que está a experienciar, e também, de alguma inferioridade face aos outros relacionada, em simultâneo, com uma certa revolta, se bem que menos verificada ao longo do acompanhamento psicológico. Neste sentido, torna-se pertinente referir que todo este confronto com a realidade externa e toda a vivência dos sentimentos supracitados desenvolveram na I. uma baixa auto-estima, o que fez com que ocorresse uma procura de conforto e securização na figura da psicóloga, numa tentativa de busca de afecto, amor, carinho e atenção dirigida à imago materna, a qual acabou por ser transferida pela I. para a figura da psicóloga, o que permite verificar a existência de uma capacidade para chamar a atenção por parte da I., a qual se reflecte, de igual modo, através da grande admiração pela série juvenil americana Ana Montana, que reenvia para o desejo narcísico de a I. desejar / querer ser o centro das atenções. Contudo, é de salientar que a I.

possui uma boa auto-estima de base, a qual é visível com bastante frequência ao longo deste acompanhamento.

Relativamente à questão da identificação sexual, esta parece estar bem resolvida no psiquismo da I. visto esta ser uma criança bastante feminina, na medida em que gosta de vestir roupas consideradas muito femininas e adequadas à sua idade, bem como o gosto pela utilização de acessórios, tais como, brincos ou ganchos no cabelo. Esta identificação sexual ao sexo feminino também é analisada através de vários aspectos, tais como, permitir somente a ajuda da mãe para efectuar os esvaziamentos quando necessário, negando totalmente ajuda de algum membro do sexo oposto evidenciando, assim, o sentimento de vergonha e uma necessidade de ter o seu próprio espaço / privacidade, dando origem à entrada num processo de pré-adolescência; e através da identificação com a psicóloga demonstrando, igualmente, uma necessidade de igualar a investigadora a si própria em termos de incapacidade, a qual é demonstrada através da utilização de aparelho dentário, uma vez que este é um objecto comum às duas. Assim, inconscientemente, é como que se a I. demonstrasse que esse é um objecto que a une à psicóloga, desencadeando nela um sentimento de compreensão devido ao facto de ambas terem uma certa incapacidade, ainda que completamente diferentes, e com um nível de gravidade totalmente oposto, contudo, este objecto de identificação com a investigadora, devido a este significado inconsciente, desenvolve na I. confiança e securização no espaço terapêutico com aquela profissional.

No que concerne à questão da sexualidade em concreto, esta surge no acompanhamento, embora de uma forma bastante subtil e camuflada, através da referência à questão da amizade colorida, confirmando assim, a entrada da I. numa fase de pré adolescência relativa ao seu desenvolvimento.

No que diz respeito aos mecanismos de defesa maioritariamente utilizados pela I. ao longo deste acompanhamento psicológico no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, podem ser observados o recurso à racionalização, a qual surge com dupla função, adaptativa e defensiva. Para além deste, também é observado o recurso ao evitamento e negação, os quais são adaptativos e permitem à I. manter o equilíbrio emocional. Para além disto, o recurso por parte da I. a estes mecanismos de defesa não a paralisa, mas pelo contrário, potencia uma fuga para a frente no seu desenvolvimento psíquico. Ainda neste contexto, não sendo considerado um mecanismo de defesa no verdadeiro sentido do termo, surge um mecanismo de rivalidade

com a psicóloga (décima sessão, anexo 5 página 116 - pesquisa relativa à tecla do computador que faz saltar o Super Mário num jogo de carácter informático), o qual permite à I. avançar no seu desenvolvimento psicológico, o que faz com que esta rivalidade seja um mecanismo adaptativo e evolutivo.

A constante situação de jogo ao longo deste acompanhamento permitiu trabalhar diversos aspectos pertencentes ao foro psicológico, tais como a tolerância à frustração. Neste sentido, é relevante afirmar que a I. dispõe de uma boa capacidade de tolerância à frustração o que, num nível superior, potencia a resolução de conflitos, tornando-se, talvez, de igual modo, numa capacidade adaptativa de se defender face ao aparecimento de várias dificuldades.

Ainda no que concerne à constante situação de jogo, esta permite verificar a capacidade que a I. tem de se descentrar dela própria e/ou da sua doença, concentrando-se então noutras actividades, onde há uma focalização da atenção e concentração neste contexto, o que dá origem à manifestação de várias capacidades subjacentes ao seu tipo de personalidade, tais como, a existência de um locus de controlo interno, o qual remete para a presença de capacidades de autonomia, iniciativa e independência na I., o que remete para a sua independência face aos outros. Porém, é de salientar que, em algumas situações, estas capacidades de iniciativa e independência surgem associadas a alguns traços de controlo incutidos no seu tipo de personalidade, onde por vezes, decorre uma certa manipulação no sentido de levar a sua vontade e/ou objectivo até ao final, como por exemplo, na sessão catorze, quando pediu para chamar o enfermeiro a fim de concertar a tala que utiliza no membro inferior esquerdo, demonstrando aqui, de igual modo, capacidade de receber ajuda, nomeadamente, por parte dos técnicos de saúde do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, onde se torna patente um aspecto anti-depressivo e de idealização adaptada relacionados à presença de um impulso de vida, aquando da frase “este é o melhor sítio para eu recuperar” na décima sessão, demonstrando, em simultâneo, a existência de uma capacidade de confiança não só em si própria, como também nos outros, em concreto, nos profissionais da instituição anteriormente referida.

Uma outra constante deste acompanhamento psicológico é o conflito da I. para com o seu pai. Este surge num número considerável de sessões, reenviando, assim, para a presença de uma má relação entre ambos, devido à zanga sentida pela I., potenciada pela situação de divórcio entre as figuras parentais, a qual desencadeou na I. sentimentos relacionados com o

abandono o que, inconscientemente, desenvolveu uma angústia de solidão e abandono nesta criança, confirmadas pelos testes projectivos PN e CAT. Todavia, ocorre frequentemente uma resistência, por parte da I., em aprofundar o conflito com o pai, não só devido à sua zanga para com a imago paterna, mas também por causa da dor psicológica que isso lhe provoca, pois de certo modo, apesar de manifestamente referir o contrário, a I. sente um grande afecto pelo pai, demonstrado através de várias críticas afectivas dirigidas a este, como por exemplo, quando o trata por “parvo” na décima primeira sessão (anexo 5, página 121). Ainda no trabalho sobre esta problemática, este permite a verificação da existência de um pensamento concreto por parte da I., a nível do desenvolvimento intelectual da mesma, o que está perfeitamente enquadrado tendo em conta a sua idade.

Em termos gerais, ao longo de todo este acompanhamento psicológico, o facto de a I. bater à porta do gabinete de Psicologia, a fim de receber a respectiva sessão, de um modo bastante convicto e enérgico entrando imediatamente de seguida, remete para uma expressão da agressividade, evidenciando, de igual modo, uma capacidade de auto-afirmação (afirmar a sua presença), demonstrando, assim, também uma fuga para a frente no seu desenvolvimento cognitivo. Também o facto de ao início de cada sessão a I. demonstrar a intenção de cumprimentar a investigadora com dois beijinhos, mais especificamente, evidencia a existência de uma capacidade de se relacionar com as pessoas, o que comprova, igualmente, o estabelecimento de uma boa relação terapêutica entre ambas. Assim, é de igual modo importante referir que a curiosidade demonstrada pela I. ao longo do acompanhamento também é uma constante, reenviando assim, para a presença de uma pulsão epistimófilica no seu psiquismo, onde reside toda uma vontade de conhecer o mundo, desenvolvendo uma curiosidade afectiva, a qual a prepara para o mundo.

Por fim, torna-se pertinente referir que na fase final do acompanhamento, especificamente na décima terceira sessão (anexo 5, página 135), surge uma ambivalência de sentimentos num misto de insegurança relativa à temática da alta do seu internamento no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Nesta sessão, a I. está com algum receio em ter alta do centro, uma vez que será confrontada com um tipo de realidade diferente da realidade anterior à lesão. Talvez um receio face às amigas, de ser rejeitada, por não ter as mesmas capacidades que tinha anteriormente, ou simplesmente, por saber que a vida dela não vai ser a mesma. Tudo isto se reflecte na resistência que a I. demonstra quando é confrontada com o pensamento relativo ao futuro, o qual lhe provoca uma extrema tristeza e dor

psicológica, daí que utilize a resistência como modo de se defender destes sentimentos. Contudo, estes receios são adaptativos e, por sua vez, posteriormente, potenciaram a consciencialização desta situação, visível na décima sexta sessão (última sessão, anexo 5 página 152).

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com Avanzi, Salomão, Dezen e Carvalho Pinto (1993), a lesão vértebro-medular, comparativamente à população adulta, ocorre com menos frequência numa população infanto-juvenil. Porém, a existir neste grupo de população tão restrito, a lesão vértebro-medular pode ocorrer devido a diversos factores bastante distintos entre si, tais como síndrome de maus tratos devido, maioritariamente, a espancamento por parte dos pais e queda em altura, sendo esta a causa mais frequente no tipo de população anteriormente referido.

Deste modo, neste caso concreto, a principal origem do trauma medular apresentado e desenvolvido ao longo desta investigação, designa-se de Mielite, a qual consiste numa inflamação ao nível da espinal-medula desencadeada pelo vírus da gripe, sendo, então, agravada por uma queda em altura, correspondente a uma altura de cerca de 1,50m no decorrer de uma sessão de ginástica acrobática, mais precisamente durante a execução de um salto mortal juntamente com uma outra criança, potenciando, assim, o desenvolvimento de uma paraplegia incompleta na criança presentemente estudada, onde, num momento inicial, todas as capacidades motoras foram atingidas, sendo visível uma total ausência de força muscular dos membros inferiores, mantendo-se, apenas, preservadas as capacidades sensitivas. No entanto, com o decorrer do internamento, sobretudo, devido à permanente prática de Fisioterapia, é notório todo um desenvolvimento positivo relativamente, não só, à aquisição da força muscular referente aos membros inferiores, como também à reacquirição das capacidades motoras, nomeadamente da marcha.

Neste sentido, toda esta problemática teve um grande impacto de índole psicológica no psiquismo desta mesma criança, o qual é comprovado pelo acompanhamento psicológico / psicoterapia de apoio realizada junto da mesma durante um período de, sensivelmente, quatro meses onde foi estabelecida uma boa relação terapêutica baseada, essencialmente, na confiança e empatia, permitindo, então, o acesso a vários tipos de informação relativa não só

ao impacto psicológico face à lesão medular, como também ao tipo de funcionamento psicológico da criança em questão.

Assim, pode afirmar-se que, de acordo com os resultados obtidos através do acompanhamento psicológico / psicoterapia de apoio junto da I., num momento muito precoce da mesma, verifica-se a vivência da negação da situação, onde a paciente expressa objectivamente a negação da situação de paraplegia incompleta referindo, de igual modo, ausência de sentimentos considerados negativos associados à mesma, acompanhada, simultaneamente, pelas elevadas expectativas relativas ao tratamento desenvolvido no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, e ao modo em como sairia do mesmo após o tratamento, o qual teria como resultado a recuperação total da perda de capacidades físicas, sendo assim demonstrado, inconscientemente, um desejo narcísico de voltar a ser como antes da lesão medular e, ainda, de voltar a ser o centro das atenções. Desejo este desenvolvido, talvez, pela prática recorrente de ginástica acrobática, a qual potenciou inúmeros momentos de glória à I., bem como pelo divórcio dos pais há cerca de quatro anos atrás, o qual atribuiu à I. uma maior atenção a si própria por parte de cada um dos elementos do casal parental.

Então, perante a negação da situação, verifica-se o início do processo de luto relativo à perda de capacidades físicas. Com a entrada neste tipo de processo, psicologicamente, num momento posterior à negação da situação de incapacidade adquirida surge, então, a consciencialização da situação, em que a I. começa a aceitar, ainda que de um modo um pouco subtil, a sua nova condição física, conduzindo-a, assim, à aceitação da situação e de todas as dificuldades por ela proporcionadas tanto a nível físico como a nível psicológico. Neste sentido, no que diz respeito concretamente às características psicológicas expressas pela I. durante a psicoterapia de apoio, após a manifesta ausência de afectos relacionada à perda de capacidades, começou por emergir sentimentos tais como, maioritariamente, tristeza e agressividade associada a sentimentos de revolta e vergonha, os quais facilitaram o desenvolvimento de uma baixa auto-estima. Porém, torna-se pertinente referir que esta baixa auto-estima foi observada de modo momentâneo. Querendo isto dizer que apenas foi verificada numa única sessão do acompanhamento psicológico, especificamente na quarta sessão (anexo 5, página 83), pois nas restantes sessões do mesmo pode constatar-se que a I. possui uma boa auto-estima de base, a qual permite com que a própria consiga centrar a sua atenção, concentração e interesse em várias actividades, temáticas e problemáticas não referentes à situação que a conduziu ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão,

potenciando, deste modo, a verificação de um equilíbrio emocional relativamente positivo vivido por parte da paciente.

Perante isto, toda a informação revelada pelas dezasseis sessões de acompanhamento psicológico foi complementada por informação cedida pela aplicação de vários testes de carácter projectivo, nomeadamente, o Desenho Livre, o Desenho da Família, o Pata Negra e o CAT.

A aplicação dos mesmos potenciou, de igual modo, o acesso a vários traços incutidos no tipo de funcionamento mental da I., bem como aceder aos mecanismos de defesa e angústia inseridos no mesmo.

Todos estes testes funcionam como um complemento entre eles, e os seus resultados, neste caso concreto, confirmam os resultados uns dos outros.

Perante isto, os resultados obtidos através da aplicação do Desenho Livre, onde a I. optou por desenhar um boneco de neve, vêm comprovar toda a entrada no processo de luto da situação já referido anteriormente, na medida em que nesta tarefa há uma projecção de um objecto que, tal como ela, possui umas pernas que não conseguem exercer a sua principal função, ou seja, proporcionar o movimento de deslocação. Contudo, apesar de existir esta identificação para com o objecto desenhado, surge também o factor consciência da situação através do facto de a própria reconhecer que essas pernas poderão não mais desempenhar as suas funções físicas, apesar de, manifestamente, esta consciência se encontrar camuflada pelo desejo de recuperar totalmente desta situação.

Incidindo ainda no Desenho Livre realizado pela I., torna-se necessário salientar a existência de um objecto de calor no desenho, ou seja, a existência de um cachecol vermelho, o que remete para a necessidade que a I. possui de receber afecto, atenção e carinho. Esta necessidade para além de ser demonstrada inconscientemente através deste mesmo desenho, é também evidenciada através de vários comportamentos desempenhados pela mesma durante algumas sessões do acompanhamento psicológico. Comportamentos esses tais como, o recurso à investigadora para a colocação de objectos pessoais da paciente (brincos ou ganchos de cabelo), apelando assim ao sentido de atenção da terapeuta, sentidos contratransferencialmente como uma busca de securização e afecto por parte da paciente. Então, com a frequência deste tipo de comportamentos desenvolvidos ao longo das sessões de

psicoterapia de apoio, foi ainda notória uma identificação para com a investigadora por parte da I. Identificação esta que, muito objectivamente, se trata, essencialmente, da identificação de género, o que vem então confirmar o facto de a I., neste momento, já ter resolvido o conflito da identificação sexual, sabendo claramente aquilo que é enquanto membro do sexo feminino, evidenciando fisicamente várias características relativas ao mesmo, tais como, a conjugação e utilização de roupas claramente femininas, bem como o recurso aos respectivos acessórios, tais como, brincos, ganchos de cabelo, ou malas.

Com base nos resultados dos testes projectivos aplicados à I., pode ainda verificar-se a existência acentuada de alguns traços de rigidez e controlo no seu tipo de funcionamento mental associados, sobretudo, ao conflito com a imago paterna. Este conflito esteve presente durante todo o acompanhamento psicológico e a sua existência foi confirmada pelos testes projectivos Pata Negra e CAT, em concreto. Em termos inconscientes, este é um conflito provocado essencialmente pela situação de divórcio entre as imagos parentais da criança aqui presentemente analisada, o qual desencadeou, ainda, o desenvolvimento de uma angústia de abandono e de solidão. De acordo com Doron & Parot (2001), este tipo de angústia pode surgir com base em três factores distintos entre si, sendo de destacar o aspecto das situações traumáticas de abandono vividas pelo sujeito, a qual se enquadra no caso presentemente investigado como principal causa do desenvolvimento deste tipo de angústia. Assim, adaptando a teoria dinâmica a este caso concreto, torna-se pertinente referir que este tipo de angústia consiste, essencialmente, na “ausência de amor ou de uma ameaça afectiva” (Doron & Parot, 2001), neste caso concreto, ameaça essa subjacente ao divórcio do casal parental, o qual potenciou na criança uma atitude de rejeição dirigida à figura paterna experienciada como a figura que abandonou, desencadeada pela avidez afectiva. Este tipo de angústia pode ocorrer desde a primeira infância, e neste caso em particular, tendo em conta os resultados obtidos não só através da psicoterapia de apoio baseada, essencialmente, nas técnicas da entrevista clínica e da observação, como também os resultados obtidos através dos testes projectivos complementares ao acompanhamento psicológico, a I. desenvolveu este tipo de angústia muito precocemente, em concreto na segunda infância aos sete anos de idade, fase coincidente com a separação dos seus pais. Assim, perante isto, esta angústia de abandono e de solidão manifesta-se de um modo mais violento sempre que uma “circunstância de vida volta a activar o sentimento de frustração e abandono” (Doron & Parot, 2001), situação esta completamente visível através de determinados comportamentos e processos mentais

demonstrados pela I. ao longo da psicoterapia de apoio, sempre que emergia o conflito para com a figura paterna.

Deste modo, toda esta situação de divórcio potenciou ainda o desenvolvimento de um movimento regressivo de, aproximadamente, quatro anos no psiquismo da I. (valor calculado pela aplicação do teste Pata Negra). Regressão esta que coincide com a ruptura do casal parental. Para complementar esta informação, a aplicação do Desenho da Família foi crucial, sendo então, confirmada toda a existência de um desejo inconsciente de voltar a ter a sua família primária de novo reunida entre si, uma vez que a I. desenhou a árvore genealógica da sua família biológica, nomeadamente, a mãe, o pai e os respectivos avós maternos e paternos, omitindo, assim, a existência do irmão mais velho e do padrasto, que vivem actualmente com a I., levando, então, à recusa das relações amorosas desenvolvidas com outros homens sem ser o seu pai, por parte da imago materna.

Para finalizar, não só os resultados obtidos através das dezasseis sessões de acompanhamento psicológico, como também os resultados obtidos através dos testes projectivos (Desenho Livre, Desenho da Família, Pata Negra e CAT) aplicados à I. ao longo do mesmo, permitiram aceder não só a toda a informação acima referida, como também potenciaram o acesso a vários tipos de mecanismos de defesa utilizados pela I., os quais facultaram o acesso ao tipo de funcionamento mental desempenhado pela I., sendo, este um funcionamento de tipo neurótico.

Reflectindo, assim, sobre os mecanismos de defesa utilizados pela I. no decorrer de, sensivelmente, quatro meses de acompanhamento psicológico torna-se pertinente referir que os maioritariamente utilizados se centram, inicialmente, no recurso à rejeição da imagem, recusa, negação de afectos e recuperação de afectos positivos, os quais foram sendo readquiridos ao longo da psicoterapia de apoio.

Passando então a especificar, no que diz respeito ao recurso à rejeição da imagem, este ocorre muito no início do acompanhamento psicológico. Contudo, aqui a sua utilização é totalmente adaptada tendo em linha de conta a perda de capacidades físicas, nomeadamente, o andar devido à instalação da paraplegia incompleta. Ainda numa fase muito precoce deste acompanhamento, surge, então, associado ao mecanismo de defesa anteriormente referido, o mecanismo da recusa, em que após a rejeição da sua imagem, a I. recusa totalmente a mesma, sendo a mesma visível através da recusa face à elaboração do desenho do auto-retrato e da

recusa em abordar os cartões sete e nove do teste projectivo CAT, os quais representam imagens de carácter sombrio e agressivo, colocando em evidência problemáticas latentes da ordem da agressividade, castração, solidão e abandono, desencadeando na I. grandes manifestações de ansiedade e angústia, sendo simultaneamente visível, na aplicação do nono cartão do CAT, a angústia de abandono e de solidão inculcada no seu tipo de funcionamento psíquico. Ainda associado à utilização destes dois mecanismos de defesa (rejeição da imagem e recusa), encontra-se o recurso à negação de afectos. Negação essa relacionada com as consequências da lesão vértebro-medular, a qual é manifestamente observada no mesmo momento do recurso à recusa e rejeição da auto-imagem, num momento muito precoce do acompanhamento psicológico, na segunda e terceira sessões, especificamente.

Num nível mais evoluído da psicoterapia de apoio da I., pode ainda observar-se o recurso ao isolamento, ainda que de um modo um pouco subtil. Em concreto, este mecanismo de defesa começa por surgir aquando das primeiras visitas a casa por parte da I. durante o fim-de-semana, em que a I. recusava sair de casa durante este período de tempo, refugiando-se somente em casa e no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão durante a semana útil.

Por fim, é ainda notório o recurso a mecanismos de defesa mais evoluídos, sendo eles a racionalização, muito associada à elaboração do projecto de vida tendo por base a convivência com a lesão medular, e a identificação projectiva visível através da identificação efectuada pela I. para com a terapeuta relativamente ao uso de aparelho dentário, por parte de ambas, projectando, assim, de modo inconsciente, a sua incapacidade na terapeuta através da identificação relativa a este objecto, o qual é comum a ambas, conduzindo, deste modo, a um melhor entendimento entre as duas nesta base identificatória.

CONCLUSÃO

Para concluir, numa fase inicial do processo de reabilitação física, aquando do internamento no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão que ocorreu de Fevereiro de 2010 a Julho do respectivo ano, na área da Psicologia, a I. demonstrou uma total negação da situação com uma total ausência de afectos ou sentimentos relacionados com a mesma. Porém, ao evidenciar esta mesma negação, a I. deu início à elaboração do processo de luto da situação de paraplegia incompleta, onde, num momento inicial, apenas foi preservada a

função sensitiva, ocorrendo uma total perda da função motora dos membros inferiores e descontrolo dos esfíncteres, em concreto. Porém, com o decorrer do internamento, a nível físico, ocorreu um desenvolvimento bastante positivo, na medida em que gradualmente, a I. foi readquirindo todas as capacidades que havia perdido, tanto a função motora dos membros inferiores como o controlo dos esfíncteres, fazendo com que a I. atingisse um dos seus desejos iniciais: readquirir a capacidade de se deslocar através da marcha, ainda que esta, aquando da alta, não fosse totalmente autónoma, uma vez que havia a necessidade de recorrer a ajudas técnicas, nomeadamente à utilização de canadianas.

Perante isto, e regressando aos aspectos psicológicos, é de salientar que a execução da elaboração do processo de luto é bastante necessária e benéfica para a saúde mental de qualquer paciente em condições de vida semelhantes.

Assim, neste caso concreto, ao longo do acompanhamento psicológico, após a vivência desta negação relativa à situação e aos afectos por ela proporcionados, a I. foi evoluindo na elaboração do processo de luto relativo à sua perda de capacidades físicas, em concreto, da marcha, o que possibilitou o confronto com a realidade exterior desencadeado pela visita de estudo ao Oceanário de Lisboa, dando assim início a todo um processo de consciencialização da situação desenvolvendo nesta criança todo um misto de sentimentos associados à lesão e necessários para a realização do luto da mesma, tais como, a vivência de sentimentos como a tristeza, vergonha associada a uma certa inferioridade face aos outros, principalmente face a uma população com a mesma faixa etária ou semelhante, e através, também, da agressividade maioritariamente dirigida aos técnicos do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão e, por vezes, à psicóloga, uma vez que seria com estes que esta criança passava toda uma semana útil durante o tempo de internamento, bem como através do isolamento, associado ao sentimento de inferioridade supracitado, ainda que verificado com menor intensidade, aquando das suas visitas a casa durante o final de semana.

Deste modo, é de salientar que durante este período de tempo, a I. recusava-se a sair de casa para desenvolver qualquer tipo de actividade proposta, especialmente, pela mãe, pelo que se isolava no seu próprio quarto a realizar actividades sozinha, como ver televisão ou jogar computador.

Neste sentido, começou a surgir na I. também a entrada no processo de adequação à lesão, passando, também, um pouco, pela sua aceitação. Sendo fundamental para tudo isto,

todo o acompanhamento psicológico proporcionado à I., o qual, sob o ponto de vista da investigadora, permitiu trabalhar todos os aspectos referidos anteriormente, como trabalhar o confronto com a realidade exterior, o qual foi fundamental para aceder aos afectos relacionados com a situação, e a partir daí trabalhar todos estes afectos numa tentativa de auxiliar na elaboração do processo de luto, bem como na consciencialização da situação, o que é verificado e foi conseguido com este acompanhamento, bem como a adequação psicológica à lesão. Para além destes aspectos, o acompanhamento psicológico junto da I. potenciou o trabalho noutras áreas, tal como, o trabalho relativo à tolerância à frustração, a qual de um modo geral, é bastante boa, tal como o conflito com o pai, que surgiu, frequentemente, ao longo do acompanhamento e, nesta fase, continua ainda por resolver por parte da I. Este conflito, surgiu muito por influência do divórcio do casal parental, devido, não só ao facto de a I. ter ficado sob os cuidados da mãe, com a qual vive, juntamente com o irmão mais velho e com o companheiro da mãe, seu padrasto, com os quais a mesma possui uma relação considerada positiva e saudável. Para além disto, um outro factor que desencadeou este conflito entre a I. e o pai biológico assenta no facto de não existir qualquer tipo de diálogo entre o casal parental o que, por sua vez, dificulta, ainda que sem intenção por parte de ambos, a relação entre pai e filha, pelo que, por vezes, em raros momentos do acompanhamento psicológico surgiu o desejo de a I. querer ter outro tipo de relação com o pai, hipoteticamente uma relação mais próxima e saudável entre ambos, mas que, a dada altura não evoluiu de um modo positivo, permanecendo de igual forma até ao final da psicoterapia de apoio desenvolvida.

O projecto de vida foi outro aspecto trabalhado junto da I. numa fase terminal do acompanhamento, no que diz respeito, sobretudo, no que seria a sua vida fora do internamento do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão e sem a prestação constante de cuidados por parte dos profissionais desta mesma instituição.

Assim, pode afirmar-se que a I. teve alta deste centro com a perfeita consciência do que seria a sua vida lá fora, bem como com a perfeita consciência das dificuldades que iria encontrar, o que, de um modo geral, significa que todo o trabalho desenvolvido ao longo de quatro meses de internamento junto desta criança, foi um trabalho com um resultado bastante positivo, pelo que se torna pertinente referir que a I. se encontra equilibrada e adaptada psicológica e emocionalmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antle, B. (2004). *Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities*. National Association of Social.
- Avanzi, O; Salomão, J; Dezen, E & Carvalho Pinto, W. (1993). *Fracturas da coluna vertebral em crianças: 38 estudos de caso*. *Revista brasileira de ortopedia*, 3 (28).
- Bénony, H & Chahraoui, K. (2002). *A entrevista clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Boekholt, M. (2000). *Provas temáticas na clínica infantil*. Lisboa: Climepsi.
- Campbell, S; Linden, D & Palisano, R. (2000). *Physical therapy for children*. Second Edition. Saunders Company.
- Carney J & Porter, P. (2009). *School reentry for children with acquired central nervous systems injuries*. *Developmental disabilities research reviews*, 15, 152-158.
- Cicccone, A. (2000). *Observação clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Corman, L. (1986). *Le test PN*. Vol. 1. Paris: Presses universitaires de France.
- Dias, A. et al. (1991). *Manual de paraplégicos e de tetraplégicos*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Di Leo, J. (1987). *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Doron, R & Parot, F. (2001). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- Freivagel, S; Mehrholz, J; Sotomayor, T & Schmalohr, D. (2008). *Gait training with the newly developed “Lokohelp” – system is feasible for non-ambulatory patients after stroke, spinal cord and brain injury. A feasibility study*. *Brain Injury*, 22, 625-632.
- Galhordas, J & Lemos, M. E. (2007). *Aspectos psicológicos*. (artigo em processamento de texto cedido pelo Dr. João Galhordas, psicólogo clínico no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão).
- Galhordas, J. & Lima, P. (2004). *Revista Re(habilitar)*. *Aspectos psicológicos na reabilitação*. Alcabideche: Edições Colibri.

Glass, C. (1999). *Spinal cord injury: impact and coping*. Leicester: The british psychological society.

Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.

Oliveira, R. (2001). *Psicologia clínica e reabilitação física*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Pedinielli, J. L. (1999). *Introdução à Psicologia Clínica*. Lisboa: Climepsi.

ANEXOS

Anexo 1

Lisboa, 18 de Janeiro de 2010

ASSUNTO: Autorização para a realização de um Estudo de Caso, sobre uma criança internada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, para trabalho de final de curso – Dissertação de Mestrado.

Exmo. Sr. Director do Conselho Executivo do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão,

Eu, Andreia Alexandra da Silva Matos Ramos, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, venho por este meio pedir autorização para poder realizar um trabalho de Dissertação de Mestrado no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Por estar a realizar o meu estágio académico no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão no SERVIÇO DE LESÕES VÉRTEBRO – MEDULARES, faz-me todo o sentido abordar a temática das Lesões Vértebro – Medulares no Serviço de Pediatria e Desenvolvimento da instituição anteriormente referida, uma vez que o seminário de dissertação escolhido visa, essencialmente, o estudo de uma determinada temática em crianças ou adolescentes. Neste sentido, o trabalho de Dissertação de Mestrado que pretendo desenvolver consiste num Estudo de Caso relativo a uma criança internada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, com uma Lesão Vértebro – Medular. Com a principal finalidade de informar V. Ex.^a relativamente a todo o procedimento deste trabalho envio em anexo não só o procedimento propriamente dito, como também os instrumentos de estudo que serão utilizados para a execução deste trabalho (ver anexo seguinte). Sem mais a acrescentar agradeço uma breve resposta.

Com os melhores cumprimentos:

(Andreia Ramos)

(Anexo relativo ao pedido de autorização)

Neste trabalho, será utilizado como objecto de estudo uma criança que se encontra internada no Serviço de Pediatria e Desenvolvimento do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, com o diagnóstico de Lesão Vértebro – Medular. Neste sentido, serão utilizadas as técnicas da Observação e da Entrevista, com o intuito de compreender certos aspectos da personalidade e do funcionamento psíquico da criança em estudo.

Para que posteriormente a informação recolhida através da Observação e da Entrevista seja complementada, serão aplicados a esta criança dois testes de carácter projectivo. Nomeadamente, o Desenho (onde a criança projecta, de modo inconsciente, aspectos da sua personalidade, permitindo ao psicólogo compreender o funcionamento psíquico dessa mesma criança) e o Pata Negra (que é composto por 17 pranchas onde são visualizados desenhos com animais. É aplicado de modo individual a crianças entre os 4 e os 10/11 anos de idade, e tem como principal objectivo explorar os conflitos psíquicos, o que significa que os conteúdos latentes inseridos nas imagens reenviam para temas como: os fundamentos da identidade, a elaboração da posição depressiva e para o estabelecimento do eixo edipiano).

Anexo 2

1. O que é que lhe aconteceu?

Objectivo: Averiguar acerca da circunstância do acontecido (acidente por ingestão de álcool ou excesso de velocidade, suicídio, queda, mergulho, atropelamento, etc.) e da história hospitalar após acidente (insuficiência respiratória, coma devido a traumatismo craniano, etc.).

2. Como é que se tem sentido?

Objectivo: Avaliar capacidade de falar acerca das suas emoções / sentimentos negativos, reactividade emocional à situação física actual ou apatia, etc. Capacidade de elaborar perda de capacidades. Avaliar orientação espacial e temporal e tipo de pensamento (com lógica, confuso, concreto, abstracto).

3. Sente que tem pessoas que o ajudem a ultrapassar esta situação?

Objectivo: Investigar acerca da rede de suporta / apoio, da percepção que o sujeito tem da mesma (como dando ou não suporte, como sendo boa ou má): familiares, amigos. Avaliar risco de suicídio.

4. Sente-se motivado para o tratamento que vai realizar aqui?

Objectivo: Averiguar motivação para o tratamento (dá informação acerca do funcionamento psicológico do sujeito).

5. O que é que espera (quais as suas expectativas) relativamente ao tratamento no CMR?

Objectivo: Averiguar as expectativas e ver se estas são minimamente realistas.

6. Alguma vez precisou ou sentiu necessidade de recorrer a apoio psicológico (a um psicólogo ou psiquiatra)? (se sim) em que circunstâncias ocorreu? Foi medicado?

Objectivo: Averiguar existência de psicopatologia anterior e sua gravidade, fragilidades psicológicas e circunstâncias em que surgiram.

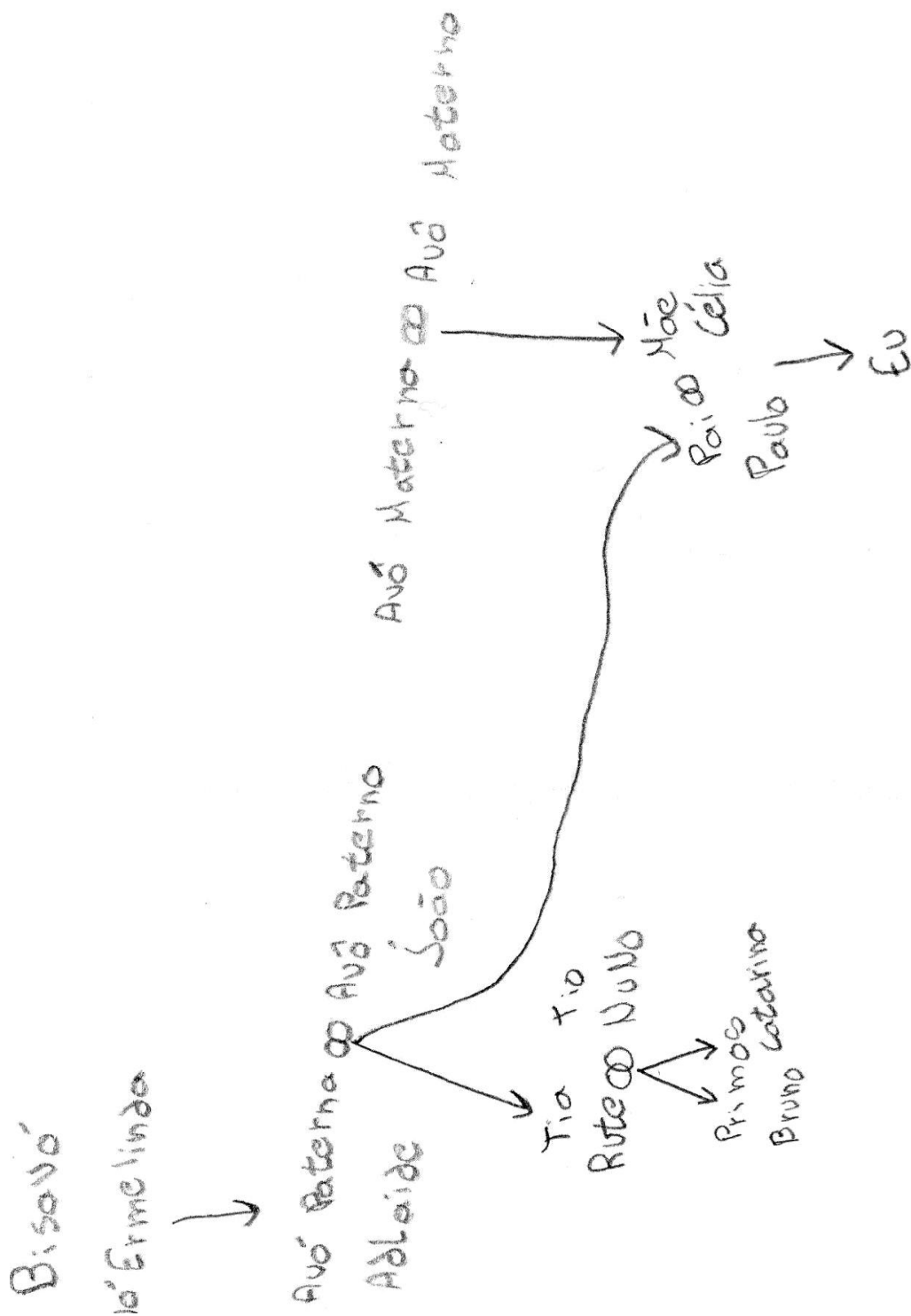
7. Acha que agora vai precisar de apoio psicológico?

Objectivo: Avaliar acerca da autoconsciência do estado psicológico. Modo como o indivíduo se vê e vê o psicólogo.

Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5

1ª sessão: 22 de Fevereiro de 2010

Uma vez que estou a estagiar no Piso 1 do CMR com adultos, não tenho local fixo para poder estar com a I. Assim, a seguinte sessão decorreu num dos departamentos do Piso 2 – Serviço de Pediatria e Desenvolvimento, a Escolinha, local onde de segunda a quarta-feira decorrem as aulas das crianças internadas no CMR.

A.: Olá I., o meu nome é Andreia e estou a terminar o curso de Psicologia. Estou a estagiar aqui no hospital e a partir de hoje eu venho estar contigo algumas vezes para saber algumas coisas sobre ti, porque vou fazer um trabalho sobre o teu caso para apresentar na minha universidade está bem?

I.: Olá! Sim, eu sei. A Dr.^a Ana (médica responsável pela I. no CMR) já me tinha falado sobre ti e sobre o que tu ias fazer comigo.

A.: Pois I. eu sei, mas olha desde já quero dizer-te que nós vamos estar sempre as duas sozinhas por isso podes falar sobre o que tu quiseres comigo. Mas como tu sabes eu vou estar contigo só para fazer o meu trabalho, não serei directamente a tua psicóloga. Pelo que me foi dito tu irás ter Psicologia, enquanto departamento aqui do hospital, com outra psicóloga, e comigo digamos que vamos ter mais uma relação de amizade do que de psicóloga e paciente está bem?

I.: Pois... Mas eu ainda não sei se vou ter Psicologia, porque a Dr.^a Ana disse-me que eu ia ter Psicologia, mas ainda não conheci a minha psicóloga. Só conheci a Dr.^a Teresa (psicóloga do Piso 2 do CMR transferida no final do mês de Fevereiro para o Piso 3) mas acho que ela vai sair, então não sei com quem vou ficar. E também na Psicologia é só falar e eu não gosto muito de falar.

A.: Pois I. vão haver algumas alterações com os psicólogos aqui no hospital, e pelo que eu sei a psicóloga com quem tu vais ficar é a Dr.^a Ana Paula. Mas não gostas muito de falar é?

I.: Pois... não sei.

A.: Então I. o que te aconteceu para teres vindo aqui para o centro?

I.: Pelo que me disseram foi uma hérnia discal na medula.

A.: Então mas como é que surgiu essa hérnia discal?

I.: Então, eu faço ginástica acrobática. E costumo ter treinos às quartas, sextas e sábados. E na sexta-feira dia 29 de Janeiro eu fui ao treino normalmente, e então caí, mas levantei-me logo, doía-me só um pouco as costas mas continuei o treino. Depois no sábado, dia 30 quando me levantei da cama comecei a sentir algumas dores nas pernas mas nada de especial, fui almoçar e depois fui para o sofá, quando fui para me levantar do sofá não consegui, tinha muitas dores e comecei a ter muita dificuldade em andar, e depois deixei mesmo de conseguir andar, e outra coisa que me aconteceu foi que deixei de sentir quando tinha vontade de fazer chichi, eu fazia e não sentia. Depois a minha mãe levou-me logo para o hospital da CUF e já não fui mais para casa, fiquei lá mais ou menos duas semanas e vim logo para aqui, vim na quinta-feira (18 de Fevereiro de 2010).

A.: Hum... hum... Então mas não tens sensibilidade nenhuma nas pernas?

I.: Não. Eu nas pernas tenho sensibilidade. Só não sinto é o pé esquerdo... e como não o sinto não consigo nem andar nem pôr-me de pé.

A.: Então e na Fisioterapia como é? O Que costumava fazer lá?

I.: Ainda não fiz nada, eu não consigo mesmo estar de pé nem andar. E depois também não tenho sensibilidade quando faço chichi, não sinto quando tenho vontade nem quando faço... e por isso tenho que usar isto. (algália).

A.: Olha I. então e como te sentiste com tudo isto?

I.: (encolhe os ombros) Não sei.

A.: Sentiste-te triste, revoltada com a situação... como foi I.?

I.: Não, eu triste não me sinto nem nunca me senti. Só me sinto triste porque acho que nunca mais vou poder fazer ginástica acrobática, e essa é uma coisa que gosto muito, faço desde os cinco anos... e gosto mesmo muito. Só isso é que me deixa triste.

A.: Pois I. eu percebo. Olha e o que tu esperas que aconteça com o tratamento que vais receber aqui no centro?

I.: Eu acho que vou voltar a andar como antes.

A.: Hum hum... e tens recebido muitas visitas desde que vieste para cá?

I.: Sim. A minha mãe vem cá todos os dias ver-me à hora do lanche. O meu pai é que não vem tantas vezes, porque trabalha no Norte. É electricista no Norte. O meu padrasto vem mais vezes...

A.: E como te sentes com isso I.?

I.: Gosto que eles cá venham.

A.: Sentes conforto e apoio quando eles te vêm visitar?

I.: Sim, mais da minha mãe do que do meu pai.

A.: Está bem I.. Olha fala-me um pouco de ti... vives cá em Lisboa?

I.: Não. Eu moro no Carregado. Moro com a minha mãe e com o namorado dela, os meus pais estão separados. E moro com o meu irmão que tem 19 anos. Ele não é filho do meu pai, é de outro namorado que a minha mãe teve antes. A minha mãe é secretária de administração, e o meu pai é electricista. E o meu mano está na universidade como tu, só que tu já estás a acabar e ele só está no segundo ano, está na Costa da Caparica a tirar engenharia mecânica.

A.: Então e em que ano andas na escola?

I.: Estou no quinto ano.

A.: Boa! Então nunca reprovaste de ano?

I.: Não.

A.: Então e como são as tuas notas?

I.: São boas. No final deste período que passou tive 4 a tudo, só tive 3 a ciências... o que é mau...

A.: É mau? Então porquê?

I.: Porque eu quero ser veterinária e como tu deves saber as ciências são muito importantes para se ser veterinário... sabes, eu já quero ser veterinária há muito tempo, desde o 3º ano...

A.: Pois I., tens que te aplicar mais um bocadinho a ciências. Assim, vais ver que vais conseguir.

I.: Pois.

A.: Olha I. e quando não estás na escola nem na ginástica acrobática o que gostas mais de fazer, ou o que costumavas fazer?

I.: Costumo ver o Disney Channel, gosto de ver todos os desenhos animados do Disney Channel. Brinco com os meus dois gatos e jogo Playstation, às vezes jogo com o meu irmão mas ele não gosta de jogar aos mesmos jogos que eu, por isso jogo mais vezes sozinha. Ah! E gosto muito da Ana Montana, não vês? (e mostra-me o seu estojo da escola, o qual tem uma fotografia da Ana Montana).

A.: Sim I. estou a ver. Está bem I. então olha por hoje ficamos por aqui, encontramos-nos para a semana à mesma hora para falarmos mais um bocadinho está bem?

I.: Sim.

A.: Olha mas eu depois vou ter que falar com a tua mãe para lhe perguntar algumas coisas está bem? Mas não te preocupes que não é nada de especial, é só para ela me contar algumas coisas de quando tu eras pequenina e bebé, coisas que tu não te lembras está bem?

I.: Ah sim está bem, não há problema.

A.: Está bem I., então até para a semana e obrigada.

I.: De nada, tchau!

2ª sessão: 25 de Fevereiro de 2010

Tal como no encontro anterior, este também decorreu na Escolinha.

A.: Olá I., então como estás?

I.: Estou bem e tu?

A.: Também I.

I.: Então que vamos fazer hoje? (demonstrando uma grande curiosidade).

A.: Olha I. hoje vamos só falar um bocadinho. Gostava que me explicasses um bocadinho melhor como aconteceu a queda que te trouxe até aqui. O que estavas a fazer na ginástica acrobática para caíres e te magoares?

I.: Então, eu tenho treinos às quartas, sextas e sábados, e isto aconteceu num treino de sexta-feira. Eu estava a treinar com um colega meu e estava a fazer uma espécie de salto mortal, e na parte final do salto caí mal, ele não me conseguiu segurar bem e caí.

A.: Então mas vocês lá na ginástica acrobática quando fazem essas actividades, esses saltos, não têm colchões?

I.: Sim, temos. E eu caí em cima de um colchão, mas caí mal. Depois de ter caído fiquei com algumas dores nas costas mas nada de especial, e então continuei o treino. Depois no outro dia, no sábado, depois do almoço é que comecei a sentir uma forte dor nas pernas e a senti-las assim meio dormentes. Como eu estava com muitas dores a minha mãe levou-me logo para o hospital da CUF, e o médico fez-me uma TAC que deu o resultado de uma hérnia discal.

A.: Olha I., e quando o médico te disse que tu tinhas uma hérnia discal tu percebes-te o que isso era?

I.: Não... e como fiz assim uma cara de quem não percebeu nada, ele explicou-me que o que aconteceu foi que a minha medula tinha inchado um bocadinho. E depois é que percebi.

A.: E quando o médico te explicou tudo isso o que é que tu sentiste I.?

I.: Não sei... (respondendo com um ar um pouco aflitivo). Não senti nada, nem sinto nada.

A.: Olha I., e em algum momento de toda esta situação te sentiste culpada por teres caído?

I.: Não, nunca me senti culpada. Eu não tenho culpa do que aconteceu, pode acontecer a qualquer um não é? E eu acho que vou voltar a andar como antes quando sair daqui.

A.: Está bem I. Olha então eu agora quero pedir-te que me faças três desenhos pode ser?

I.: Desenhos? Ai eu não gosto de desenhar... queres que eu desene o quê?

A.: Gostava que tu me fizesses três desenhos... Um desenho livre, à tua escolha, desenhos o que tu quiseres, depois queria que fizesses um auto-retrato e um desenho da tua família pode ser?

I.: Hum... pode ser mas eu não sei desenhar muito bem, e não gosto de desenhar pessoas. O auto-retrato não quero fazer porque não sei desenhar pessoas, nunca soube e sai sempre mal quando faço um auto-retrato.

A.: Mas podes tentar, não é preciso sair muito bem.

I.: Mas tem que sair bem! Eu sou muito perfeccionista... Deixa-me só fazer o desenho livre e o da família, o auto-retrato não consigo mesmo fazer.

A.: Está bem I. Então fazes só o desenho à tua escolha e o da tua família.

(Dou-lhe uma folha e peço para a I. fazer primeiro o desenho livre)

I.: Já está. (quando termina o desenho).

A.: Está bem I. Está aqui outra folha para fazeres o desenho da família.

I.: (fica pensativa a olhar para a folha) Posso fazer a árvore genealógica da minha família? É que eu não sei desenhar pessoas e não gosto de desenhar pessoas, sai sempre mal...

A.: Faz como quiseres I.

(Após terminar o desenho da família)

I.: Já está! (entrega-me o desenho e afasta-se da secretária onde efectuou os desenhos).

A.: Obrigada I. Não queres mesmo tentar fazer o auto-retrato?

I.: Não. Eu não consigo... Posso ir?

A.: Está bem I. Então ficamos por aqui, e encontramos-nos na próxima semana à mesma hora pode ser?

I.: Sim. Então até para a semana.

A.: Até para a semana I.

(Passado alguns minutos, estava eu a terminar de arrumar os desenhos da I., após a sua saída, quando a I. bate à porta e entra na Escolinha novamente)

I.: Andreia, a minha mãe está aqui, ela hoje chegou mais cedo. Como disseste que querias falar com ela eu vim avisar-te que ela estava cá.

A.: Ah está bem I., obrigada eu vou já falar com ela.

(Na conversa com a mãe recolho alguns dados da anamnese)

3ª sessão: 4 de Março de 2010

Aplicação do Pata Negra

A: Olá I. Tudo bem?

I: Sim e contigo?

Fase I – Apresentação do frontispício e atribuição de características aos personagens.

A.: Também está tudo bem. Olha I. hoje trouxe um jogo para nós fazermos. É um jogo muito giro que se chama As Aventuras do Pata Negra (mostro o frontispício à I.).

I.: Este é o Pata Negra. (coloca o dedo em cima do personagem). E os outros são os pais e os irmãos. São uma família.

A.: Boa, certo! E agora quero que me digas quem tu achas que as outras personagens são ao Pata Negra, e qual a idade e sexo que pensas que cada um deles tem.

I.: (colocou o dedo em cima de cada um dos personagens e disse o que achava).

O Pata Negra foi identificado de imediato sem qualquer tipo de estimulação ou questão da minha parte. A I. identificou os personagens como uma família: o pai, a mãe e os três filhos (o PN como personagem principal + dois irmãos). Foram atribuídas as seguintes características às personagens: PN: sexo masculino, 7 anos. Irmã: sexo feminino, 10 anos.

Irmão: sexo masculino, 12 anos. Pai (porco grande): 42 anos. Mãe (porco grande com mancha negra numa das patas): 40 anos.

Fase II – Escolha dos cartões e respectiva história

A.: Agora vou pedir-te que vejas todos estes cartões (dou o molho de cartões à I.) e vou pedir-te para escolheres os que quiseres e a partir deles me contares uma história, pode ser?

I.: Hum... Ok. (pega nos cartões e começa a vê-los e a seleccioná-los). ... Já está!

A.: Ok. Então mostra-me a tua história.

I.: (há medida que me mostra os seguintes cartões conta a história com uma postura muito concentrada).

Cartão 7 (Hesitação) – “Era uma vez uma família de porquinhos que vivia muito feliz”.

Cartão 10 (Noite) – “Nessa noite, o Pata Negra não dormiu descansado”.

Cartão 4 (Carroça) – “Sonhou que estava a ser levado por um homem”.

Cartão 6 (Partida) – “Então, no dia seguinte resolveu fugir de casa”.

Cartão 16 (Buraco) – “E nessa noite o Pata Negra perdeu-se num lago”.

I.: É só.

A.: Tudo bem. Não queres ver estes cartões que deixaste de fora e introduzir mais algum na tua história?

I.: Não. Assim está bom.

A.: Tudo bem. Então agora vou pedir-te que vejas novamente todos os cartões e que faças duas colunas com eles. De um lado colocas os que mais gostas, do que mais gostas para o que menos gostas, e na outra coluna colocas os que menos gostas, do menos gostas para o que gostas ainda menos, pode ser?

I.: Sim. (Começa a manipular o material) ... Já está.

A.: Ok. Então agora diz-me porque é que escolhes-te cada cartão, porque é que gostas mais destes do que destes (aponto para as colunas criadas pela I. com as suas preferências), e com que personagem de cada cartão tu te identificas, quem serias tu em cada cartão.

Fase III – Preferências e justificação dessas preferências (ordem decrescente, do que mais gostou para o que menos gostou).

Escolhas positivas:

Cartão 17 (Pequena escada) – “porque a imagem é alegre”. Identifica-se com o Pata Negra.

Cartão 11 (Ninhada) – “porque estão os homens a pôr comida e os porquinhos a mamarem. É gira”. Identifica-se com o porquinho do meio que está a espreitar.

Cartão 2 (Beijo) – “É giro...”. (questiono porque é que ela acha que é giro, e ela responde-me que não sabe). Identifica-se com o porquinho que está a espreitar.

Cartão 1 (Bebedouro) – “Achei piada ele estar a fazer chichi para cima da comida”. Identifica-se com o porquinho que está a dormir, segundo a I., com o irmão de 12 anos.

Cartão 9 (Brincadeiras sujas) – “Porque o porquinho atirou lama para cima do pai. Sim porque está todo sujo”. Identifica-se com o porquinho que está fora da brincadeira, de acordo com a I., com o irmão de 10 anos.

Cartão 7 (Hesitação) – “Pelo facto de a família estar junta”. Identifica-se com o porquinho que está a beber água com o pai (irmão de 10 anos).

Cartão 10 (Noite) – “Por ele estar a espreitar”. Identifica-se com o porquinho da esquerda que está a dormir.

Cartão 6 (Partida) – “Imagem gira”. (questiono porquê, ao que ela me responde que não sabe). Identifica-se com o Pata Negra.

Cartão 15 (Mamada II) – “Porque no outro não tinha estes dois (aponta para os porquinhos pequeninos – irmãos) e neste já tem”. Não se identifica com nenhum personagem.

Cartão 12 (Sonho mãe) – “Este é o que menos gosto dos que mais gosto, porque a outra era com o pai e esta é com a mãe”.

Escolhas negativas:

Cartão 13 – “Não gosto muito da imagem”. Identifica-se com o Pata Negra.

Cartão 5 (Cabra) – “Não acho muita piada, porque os animais são diferentes, um porco não tem nada a ver com uma cabra”. Não se identifica com nenhum personagem.

Cartão 8 (Ganso) – “Porque o ganso está a aleijar o porquinho”. Identifica-se com o único porquinho na imagem, o que está a ser beliscado pelo ganso.

Cartão 14 (Mamada I) – “Porque não tem muito cenário”. Identifica-se com o Pata Negra.

Cartão 3 (Batalha) – “Porque os irmãos estão-se a aleijar”. Identifica-se com o porquinho que está a fugir (irmão de 10 anos).

Cartão 16 (Buraco) – “Não gosto muito porque pode-se estar a afogar e isso...”. Identifica-se com o Pata Negra porque é a única personagem que figura na imagem.

Cartão 4 (Carroça) – “Porque o homem está a tirar um irmão da família dos porquinhos”. Identifica-se com a mãe.

Fase IV – Questões Dirigidas

A.: O que achas mais simpático?

I.: O porquinho de 10 anos.

A.: E o menos simpático?

I.: Não sei, acho que não é nenhum.

A.: Qual é o personagem que mais gostas?

I.: É o Pata Negra.

A.: Porquê?

I.: Porque é o personagem principal, por causa do título “as aventuras do Pata Negra”.

A.: O que achas que o Pata Negra pensa dele próprio?

I.: Não sei o que o Pata Negra pensa dele próprio.

A.: E o que achas que aconteceu ao Pata Negra?

I.: De acordo com a minha história acho que ele se perdeu e nunca mais encontrou os pais.

Fase V – Questões de síntese

A.: Entretanto, enquanto o Pata Negra estava sozinho surgiu na sua frente uma fada que lhe concedeu três desejos (introduzi o cartão Fada no jogo, colocando-o de frente para a I.). Na tua opinião, que desejos achas que o Pata Negra pediu à fada?

I.: O primeiro desejo pediu para voltar para a família, o segundo que a família seja feliz e o terceiro pede maçãs.

A.: Maçãs? Porquê?

I.: Então, ele é um porquinho por isso gosta de maçãs.

Nota final: Durante a aplicação do teste, a I. manteve sempre uma postura interessada e atenta, revelando-se bastante concentrada naquilo que estava a fazer. Sentiu-se à vontade com o material, manipulando-o sem qualquer problema, e sempre que sentiu necessidade de o fazer.

4ª sessão: 18 de Março de 2010

Antes desta consulta com a I., fui informada pela Dr.^a Ana Paula, psicóloga clínica no serviço 2 do CMR, de que a I. tinha tido uma visita com mais crianças no dia anterior e que estava um pouco perturbada devido ao confronto com a sua actual realidade, uma vez que se deparou com crianças que não se encontram em cadeira de rodas, tal como ela antes da lesão. Para além disto também fui informada de que a I. está a ter problemas com a algaliação e isso está a ter consequências no seu comportamento, e principalmente, constrangimento face aos pais relativamente a esta problemática. Posto isto, aquando da chegada da I. ao gabinete de Psicologia dei início à seguinte sessão:

(A I. posicionou a sua cadeira de rodas bastante perto da cadeira onde eu me encontrava sentada quando ela entrou no gabinete)

A: Olá M. I. então tudo bem? Como tens estado nestas últimas duas semanas em que não nos vimos?

I.: Não me chames M. I., chama-me só I. É que assim parece que estás a ralhar comigo, porque a minha mãe quando está zangada comigo chama-me M. I. (sorri). Tenho estado normal como das outras vezes, está tudo bem. E tu estou a ver aí uma coisa diferente... (sorri e aponta-me o dedo) mudaste os elásticos do teu aparelho dos dentes, agora tens cor-de-laranja.

A: (retribui o sorriso) Sim mudei. Fui no sábado apertar o aparelho. E tu já mudaste novamente os elásticos do teu?

I.: (inclina-se para a frente, para mais perto de mim e abre a boca para me mostrar os elásticos)

A: (sorri) Ahhhh... Ainda tens os mesmos, os tais todos coloridos, muito giros.

I.: Sim só fui mudar naquele dia em que te disse. Fui a uma terça-feira a casa para ir ao dentista mas voltei no mesmo dia.

A: Hum, muito bem. Olha I., eu no início quando comecei a estar contigo tinha-te dito que eu não seria tua psicóloga, que só iria estar contigo algumas vezes para fazer o meu trabalho para a escola e que irias ter outra psicóloga para te acompanhar aqui no centro. Mas olha para não te estar a submeter a tanta psicologia, para não teres muita psicologia, como tu me disseste que não gostavas muito de falar, quem vai ficar contigo até saíres daqui sou eu, eu é que vou ser a tua psicóloga.

I.: (Sorri) A sério? Boa!!!

A: Boa? Então?

I.: Então eu a ti já te conheço, e tu já sabes a minha história. E não estava com muita vontade de ir conhecer outra pessoa diferente e ter que lhe contar tudo outra vez. Assim fico contigo, é melhor.

A: Olha ouvi dizer que ontem foste a um passeio aqui com o centro... Como foi esse passeio?

I.: Foi bom. E quem é que te disse que eu tinha ido?

A: Ouvi dizer aí no centro que alguns meninos daqui tinham ido dar um passeio. Então e onde foi?

I.: Foi ao oceanário (sorri).

A: Ao oceanário? Que giro! E então gostaste?

I.: Sim gostei. Vi lá muitos peixes diferentes, vi tubarões (e refere mais nomes de peixes que observou). Sabes quem é que eu vi mais?

A.: Quem?

I.: (esboça um sorriso enorme) Vi o Nemo e os outros peixes do Nemo (refere nome dos personagens do filme), e também vi as lontras. Gostei muito das lontras, são tão giras.

A: Pois são, são muito giras. E que mais fizeste nesse passeio?

I.: Foi curto, nós fomos de manhã e voltámos às 2h30. Fomos ao oceanário e depois fizemos um piquenique lá fora no parque das nações, comemos uns croissants com queijo e fiambre e bebemos uns sumos. Ah, e também fomos à loja do oceanário. Comprei lá duas lontras, uma para dar à minha mãe e outra ao meu irmão. Para o meu padrasto é que não comprei nada porque esta semana é o dia do pai e já tenho prenda para ele, fizemos aqui na escola.

A: Então foi muito giro, não foi?

I.: Sim foi.

A: Olha I. e foram só vocês aqui do centro ou foram mais crianças de outras escolas?

I.: Estavam lá mais escolas, sim...

A: E como é que tu te sentiste?

I.: (demonstra um ar triste e olha para o chão) Não sei...

A: Sentiste-te mal, triste, diferente? Sentiste alguma coisa dessas?

I.: Senti-me mal, muito mal, senti-me diferente. Porque antes eu era como eles e quando via pessoas assim como eu estou agora eu ficava a olhar e ria-me, e agora ontem aconteceu-me

isso a mim. Eles olhavam para mim e pareciam que estavam a gozar comigo, e eu senti-me muito mal com isso.

A: Mas tu quando olhavas para as pessoas em cadeiras de rodas olhavas por curiosidade ou também gozavas?

I: Não eu não gozava, eu só olhava e ria-me mas não era a gozar.

A: Então se calhar aqueles meninos que ontem olharam para ti também estavam a olhar por curiosidade, por não se ver muitas crianças em cadeiras de rodas, podiam não estar a gozar contigo.

I: Mas parecia mesmo que estavam a gozar comigo, e eu senti-me muito mal... Mas já passou.

A: Então e depois desse passeio vieram para o centro e retomaram as vossas actividades?

I: Sim eu cheguei e ainda tive escola, mas eu estava tão cansada que a escola foi uma seca. Tive tanto sono. (sorri).

A: Pois, os passeios também cansam não é? Então mas tens dormido bem?

I: Sim, o problema é a algália que eu uso à noite. Os enfermeiros metem-me aquilo à meia-noite e tiram-me às 6h da manhã. Eu durmo bem porque aquilo não me faz doer, mas quando estão a pôr, dói-me e faz-me muita impressão, sinto tudo... Mas agora acho que vou passar a usar a algália só durante 4h, da meia-noite às 4h da manhã.

A: Então isso é bom, vai diminuindo de tempo até te retirarem totalmente a algália quando for possível. Então e tens ido a casa?

I: Sim fui no domingo, mas fui de manhã e voltei à noite para cá.

A: Ai sim? Então? Não podias ficar a dormir em casa?

I: Podia. Eu é que queria vir para cá por causa das algáliações. Ainda não me ensinaram a fazer, só sei fazer os esvaziamentos, isso já me ensinaram, as algáliações é que ainda não me ensinaram mas também são mais complicadas de fazer.

A: E também não explicaram à tua mãe como se faz? É que às vezes aqui no centro para que vocês possam ir a casa ao fim-de-semana, os enfermeiros ensinam os pais a fazer tudo o que é necessário para vos ajudar.

I: Não ninguém ensinou à minha mãe. E também era complicado fazer isso em casa, prefiro fazer aqui.

A: Então? Porquê?

I: À meia – noite??

A: Então que tem ser à meia-noite? É por causa de já ser tarde?

I: Não sei, mas a minha mãe não sabe fazer. E eu preferia ser eu a fazer, ensinarem-me a fazer e fazer eu mesma.

A: Tudo bem. Mas achas que a tua mãe não te poderia ajudar? Não te sentes muito à vontade com ela é isso?

I: Sim, ela podia ajudar-me se soubesse mas eu tenho vergonha, não me sinto muito à vontade, preferia ser eu a fazer, mas ainda só me ensinaram a fazer os esvaziamentos e à minha mãe também. E o pior é que agora também querem ensinar ao meu pai a fazerem-me o esvaziamento.

A: E o que é que tu achas disso?

I: Acho mal. Eu nem deixo o meu pai entrar na casa de banho quando eu lá estou, quanto mais ele me fazer o esvaziamento. (revela com um ar triste e um pouco indignado).

A: Hum hum, eu percebo. E como te sentes com isso?

I: Sinto-me mal porque eu não me sinto à vontade com ele para essas coisas. Tenho vergonha. Se for a minha mãe já não há problema, sinto-me mais à vontade com a minha mãe para me ajudar a fazer os esvaziamentos do que com o meu pai, mas pronto, eles querem ensinar-lhe...

A: Pois I., faz parte do funcionamento aqui do centro.

I: Pois. Hoje não fazemos nenhum jogo?

A: Não I., hoje não trouxe nenhum jogo para nós fazermos. Gostavas de jogar um jogo era?

I: Sim, da outra vez foi muito giro, gostei daquele que tu trouxeste, o Pata Negra. Foi giro!

A: Mas esta semana não trouxe nada por causa da nossa mudança de horário, e também por causa de termos estado duas semanas sem estarmos juntas, e então eu queria saber como tinham sido estas tuas duas últimas semanas.

I: Hum, está bem. (Boceja).

A: Estás com sono I.?

I: Sim, estou ainda um bocado cansada de ontem.

A: Está bem. Então hoje achaste uma grande seca estar aqui comigo? Como foi só falar, e tu não gostas muito de falar... (sorri).

I: Sim, foi um bocado...

A: Então pronto, hoje ficamos por aqui e para a semana voltamos a encontrar-nos e eu vou ver o que posso trazer para nós fazermos pode ser?

I: Sim, está bem.

A: Então agora vais lanchar não é?

I: Sim, vou agora lanchar.

A: Então e que costumavas lanchar I.?

I: Só cereais, já estou farta. É sempre cereais, estrelitas ou chocapic, ou então cerelac, mas isso eu não gosto. Às vezes é que é leite com chocolate e pão com queijo ou fiambre. São sempre as mesmas coisas.

A: Está bem I., então olha para a semana voltamos a encontrar-nos está bem? Bom lanche então.

I: Está bem, eu para a semana depois assim que acabar de fazer o esvaziamento venho ter contigo aqui.

A: Está bem.

I.: Tchau.

A: Adeus I., até para a semana.

5ª sessão: 25 de Março de 2010

Nesta quinta sessão com a I. preparei um jogo para nós fazermos durante a mesma, uma vez que a I. gosta de fazer jogos e na tentativa de recolher mais algum material psíquico da I. através da possível projecção e adesão ao jogo.

Este jogo consiste num jogo de cartas onde se encontram vários sentimentos, e previamente seleccionei vários sentimentos que achei pertinentes abordar com a I., nomeadamente: alegre, orgulhosa, aborrecido/a, triste, rejeitado/a, entusiasmada, sozinha, medrosa, corajoso/a e amizade. Perante cada cartão, apresentado pela ordem acima referida serão solicitados cinco aspectos à I.:

- 1) Diz o que pensas sobre este sentimento.
- 2) Faz de conta que estás a tentar explicar a um extraterrestre o que é que a palavra deste sentimento significa.
- 3) Fala sobre uma situação em que alguém tinha vivido este sentimento (tu ou outra pessoa).
- 4) O que pensas que fará uma pessoa sentir este sentimento?
- 5) Age como se estivesses a sentir o sentimento que está expresso na carta. Como é que o teu corpo agiu para expressar esse sentimento?

Nesta quinta sessão, que estava marcada para as 15h30, a I. chegou com 10 minutos de atraso depois de eu a ter ido procurar e de o auxiliar de acção médica a solicitar para a consulta de Psicologia. Após a abordagem deste funcionário a I. veio ter comigo ao corredor, uma vez que ela se encontrava na Educação, e dirigiu-se a mim muito rapidamente a sorrir e disse-me: “Desculpa esqueci-me, como o meu irmão me veio visitar eu estava distraída com as horas e acabei por me esquecer. Ele agora foi ao carro, e eu na brincadeira disse-lhe que quando ele chegasse eu já não estava aqui, mas estava a brincar, no fim olha foi verdade” e continua a sorrir. Depois de entrarmos no gabinete pedi à I. para se sentar à secretária porque hoje iríamos fazer um jogo e dei início à sessão.

I.: Hoje já só vamos ter 20 minutos juntas.

A.: Sim, hoje vai ser menos tempo mas não faz mal para a próxima já estamos mais tempo. Olha I. antes de começarmos quero dizer-te que na próxima quinta-feira não vamos poder estar juntas porque o centro vai fechar ao meio-dia por causa do feriado de sexta-feira, e eu quero perguntar-te se podemos encontrar-nos noutra dia que te dê jeito e a uma hora que possas. Mas tens o horário tão preenchido que não sei como poderá ser...

I.: A sério? Então nesse dia não vou ter nada, nem Fisioterapia nem T.O.? Mas eu agora posso. Agora não tenho escola, estamos de férias da Páscoa, por isso pode ser um dia qualquer, por mim pode ser segunda, terça ou quarta à mesma hora.

A.: Ah é verdade, agora é as férias da Páscoa. Que bom, então assim que dia preferes para eu vir cá ter contigo?

I.: Por mim tanto faz é como te der mais jeito. Ah mas espera ai, dia 1 é que dia?

A.: Dia 1 é quinta-feira.

I.: Pois eu nesse dia vou fazer uma TAC, e na quarta-feira também não posso porque vou tirar o aparelho dos dentes. Por isso só pode ser segunda ou terça.

A.: Então combinamos para terça-feira à mesma hora, às 3h30 pode ser?

I.: Sim está bem. Só espero é não me esquecer.

A.: Olha e outra coisa que eu te quero perguntar. Agora temos estado juntas uma vez por semana, tu gostarias de continuar a estar comigo uma vez por semana ou gostarias de estar duas vezes por semana comigo?

I.: Para te dizer a verdade eu gostava de ter duas vezes por semana...

A.: Ai é? Então assim vamos marcar para estarmos juntas duas vezes por semana. Só estás disponível às quintas e sextas não é?

I.: Sim, mas se quiseres podemos falar antes e depois do lanche.

A.: Sim acho boa ideia. Tínhamos duas sessões no mesmo dia certo?

I.: Sim, acho que sim, podia ser a esta hora e depois podíamos estar novamente depois de eu lanchar, eu acabo de lanchar às 16h30, pode ser?

A.: Sim por mim tudo bem. Então assim deixamos marcado para as quintas-feiras das 15h30 às 16h, e depois das 16h30 às 17h, pode ser?

I.: Sim, por mim está ótimo.

A.: Então fica assim combinado I.

I.: Sim, mas olha agora na terça-feira já vamos estar as duas vezes ou vamos estar só uma?

A.: É como quiseres, se quiseres as duas vezes encontramos-nos das 15h30 às 16h e depois das 16h30 às 17h.

I.: Sim pode ser assim já na terça-feira.

A.: Ok, então deixa-me só escrever para eu não me baralhar com os horários.

I.: Sim eu também vou pôr no meu telemóvel para não me esquecer. (tira o telemóvel da bolsa que levava).

A.: Pronto já está. Então I. como tens estado esta semana?

I.: Tenho estado na mesma. Faço sempre as mesmas coisas. (olha para a embalagem do jogo que se encontra em cima da secretária). O jogo que vamos jogar chama-se sentimentos?

A.: Sim I. chama-se sentimentos. É giro.

I.: Logo sentimentos... eu não sou nada boa a falar nessas coisas...

A.: É só dizeres-me algumas coisas, é engraçado vais ver. Então vamos começar. (mostrei a primeira carta à I. com o sentimento Alegre). Então I., o que tu pensas deste sentimento?

I.: Alegre? Ai... não sei.

A.: Podes dizer qualquer coisa, o que te vier à cabeça. Olha então fazemos assim, imagina que eu sou um extraterrestre e vim de Marte, de um planeta completamente diferente da Terra onde não há nada do que há aqui. E eu não sei nada, não sei o que é esta mesa e não sei o que são sentimentos, não sei o que é ser ou estar alegre. Tenta explicar-me.

I.: Eu não sou boa a pensar. Não sei mesmo...

A.: Tudo bem. Então conta-me uma situação em que tu ou alguma pessoa que conheças tenha estado alegre.

I.: Eu fico muito alegre quando a Marta, a educadora, está cá, porque ela faz-me rir e é divertida.

A.: Muito bem é isso I. E o que pensas que fará uma pessoa sentir-se alegre?

I.: Os palhaços fazem uma pessoa sentir-se alegre.

A.: Hum hum muito bem. E olha como é que achas que o nosso corpo reage quando nos sentimos alegres?

I.: Não percebi.

A.: O que é que acontece ao teu corpo quando tu te sentes alegre?

I.: Riu-me.

(Coloco a segunda carta em frente à I., que se refere ao sentimento Orgulhoso)

A.: E em relação a este sentimento I.? Como me explicarias a mim extraterrestre o que é ser orgulhoso?

I.: Para mim orgulhoso é uma pessoa que é vaidosa. Porque por exemplo, eu era rica e ando sempre a dizer que tenho isto e tenho aquilo. Isso para mim é uma pessoa vaidosa.

A.: Sim, eu percebo, mas olha tu por exemplo estás toda bonita, bem arranjada, com a roupa a condizer e com um gancho no cabelo, achas que isso não é ser vaidosa? Gostares de te arranjar?

I.: Não. Eu ando assim todos os dias, eu visto-me sempre assim e tenho sempre gancho no cabelo. Para mim isto é normal, acho que não sou vaidosa.

A.: Hum hum. Então diz-me uma situação em que alguém tenha vivido este sentimento Orgulhoso.

I.: Hum... Ah sim, isso aconteceu quando eu ainda andava na escola... mas não me lembro o que aconteceu mas acho que foi qualquer coisa dessas...

A.: Quando andavas na escola era antes de cáíres?

I.: Sim, foi. Mas eu não me lembro da situação.

(Apresento a terceira carta à I. com o sentimento Aborrecida)

A.: E este I.? O que pensas deste?

I.: Uma pessoa que está aborrecida? Hum... é quando uma pessoa não é completamente triste.

A.: Triste? Lembra-te que eu sou um extraterrestre e não sei o que significa triste. Explica-me o que é triste. (coloco-lhe a carta com o sentimento Triste).

I.: (Olha para mim com um ar muito indignado e um pouco zangado comigo). Fizeste de propósito! Então triste é quando uma pessoa chora porque há várias razões.

A.: Hum hum. Boa! É isso I. Então diz-me uma situação que pode fazer sentir uma pessoa aborrecida.

I.: A Carolina, que é a minha colega de quarto, às vezes fica um bocadinho aborrecida comigo quando eu não lhe falo, porque estou a ouvir música ou isso.

A.: Ai é? Então e como é que te sentes quando ela fica aborrecida contigo?

I.: Então peço-lhe desculpa.

A.: E quando uma pessoa se sente aborrecida como é que achas que o corpo reage? Como é que notas que uma pessoa está aborrecida?

I.: Anda com a cabeça baixa e normalmente não fala às pessoas. (Boceja).

A.: Então I. estás com sono?

I.: Estou um bocadinho mas não é por estar aqui contigo, é por causa da algalia. É que agora já não uso algalia, tiraram-ma de vez, e então agora vão-me acordar para fazer os esvaziamentos à meia-noite e às 6h da manhã, e é por isso que eu tenho sono.

A.: E como é que tu gostas mais? Gostas mais de ser acordada e fazer os esvaziamentos ou ser algaliada?

I.: Os esvaziamentos sem dúvida.

A.: Pois compreendo, é mais fácil para ti, dói-te menos e tu já sabes fazer não é?

I.: Sim é muito melhor.

A.: Olha I. e em relação ao ensinarem o teu pai a fazerem os esvaziamentos, ainda estão a ensiná-lo?

I.: Foi assim, a médica veio falar comigo e disse-me que achava que eu não me sentia à vontade para o meu pai me fazer os esvaziamentos, e que era normal eu não gostar, e então disse-me que desistiram da ideia de ensinar os esvaziamentos ao meu pai.

A.: Hum. E que achas disso?

I.: (Sorri). Ui, que alívio!

A.: (Sorri). Compreendo perfeitamente I. Tens vergonha do teu pai te ajudar por seres rapariga e por ele ser homem. São diferentes os rapazes das raparigas.

I.: Pois, é por isso mesmo. (olha para o relógio) ah, já passa das 4h, tenho que ir lanchar.

A.: Ah pois é, já acabou. Então pronto I. voltamos a falar na terça-feira às 15h30, bom lanche.

I.: Obrigada. Eu hoje vou lanchar lá abaixo à cafetaria com o meu irmão que ele hoje está cá comigo, vou lanchar uma coisa diferente, sem ser cereais.

A.: Boa! Então adeus I. até terça.

I.: Tchau.

6ª sessão: 8 de Abril de 2010

Nesta sessão a I. chegou ao gabinete de Psicologia cerca de 15 minutos antes da hora marcada. Após dar entrada no gabinete e de nos cumprimentarmos dei início à seguinte sessão:

A.: Olá I. então tudo bem?

I.: Olá, sim está tudo bem e contigo? Estás muito constipada não estás?

A.: (sorri) Sim estou um bocadinho constipada.

I.: Mas é só uma constipação ou é gripe?

A.: É só uma constipação, nada de especial.

I.: Ah, ainda bem. Eu agora vou por um aparelho igual ao teu.

A.: Ai vais voltar a pô-lo?

I.: Sim vou, como tu sabes eu tinha um como o teu em baixo, mas em cima tinha um que era por detrás dos dentes. Mas agora tive que o tirar por causa da ressonância magnética.

A.: Pois, porque tu foste tirar o aparelho na quarta-feira passada para fazeres a ressonância na quinta não foi?

I.: Foi, ainda te lembras de te ter dito... (sorri).

A.: Sim I., claro que me lembro. Então e como correu a ressonância?

I.: Correu bem, mas afinal o que eu tive foi uma infecção na medula, não foi uma érnica discal como te tinha dito.

A.: Ai sim? Então explica-me lá isso melhor.

I.: A minha mãe é que me explicou. Foi assim, segundo a ressonância que fiz agora e o que a minha mãe me explicou eu tinha uma infecção na medula que se desenvolveu por causa de muito esforço que eu fiz. Porque eu antes de cair, no fim-de-semana anterior tive um campeonato e treinei todos os dias durante a semana antes desse campeonato, durante algumas horas, e como esforcei demasiado ganhei essa infecção. Depois comecei a ter tosse, e a minha mãe disse-me que essa tosse já era por causa dessa infecção, mas nós como não sabíamos não ligámos não é? E depois com a queda isso agravou.

A.: Ai foi? E não te disseram mais nada?

I.: Não.

A.: Então e foste a casa este fim-de-semana?

I.: Fui. Já fiquei lá o fim-de-semana todo. Fui quinta-feira à tarde e vim para cá no domingo à tarde. Como já não uso a algália já posso lá ficar. Então e trouxeste algum jogo para nós fazermos?

A.: Não I. hoje não trouxe nada para fazermos. Hoje és tu que decides o que vamos fazer. Podemos ir escolher um jogo ali à Escolinha ou então se quiseres podemos ir passear um bocadinho lá fora ao jardim, é como tu quiseres.

I.: Não podemos ir ao gabinete da Dr.^a Ana Paula?

A.: Sim, podemos ir ver se ela lá está, se estiver ocupada é que teremos que ir buscar um jogo à Escolinha para não interromper-mos a sessão da Dr.^a Ana Paula está bem?

I.: Está bem.

(Fomos juntas ao gabinete da Dr.^a Ana Paula, mas como ouvimos uma criança a falar não interrompemos a sessão e então fomos buscar um jogo à Educação, uma vez que a Escolinha estava fechada devido às férias escolares da Páscoa).

(Na Educação e I. pegou no jogo da Batalha Naval).

I.: Andreia, já escolhi. Escolhi este (mostra-me a embalagem do jogo), pode ser?

A.: Sim I., por mim pode ser, só que eu não sei jogar a esse jogo, mas se quiseres ensinar-me podemos jogar.

I.: Ok, eu ensino-te.

(Coloca o jogo no colo para o levar e fomos juntas novamente para o gabinete de Psicologia).

(Após a I. me explicar como se jogava, começámos a jogar à Batalha Naval. Entretanto a I. interrompeu o jogo).

I.: A Carolina amanhã vai-se embora.

A.: A Carolina? É a tua colega de quarto?

I.: Sim, é. Ainda bem que ela já se vai embora.

A.: Então porque é que dizes isso? Que idade tem ela?

I.: Tem 9 anos. Mas ela é muito infantil. Só gosta de brincar com Nenucos e essas coisas assim. Que seca. Ainda bem que ela já se vai embora.

A.: Então e tu não gostas de brincar com essas coisas?

I.: Eu não. Nunca gostei muito de brincar com essas coisas. Eu gosto mais de ouvir música e essas coisas. E quando era pequena brincava aos carros com o meu irmão.

(A I. retoma o jogo, continuamos a jogar).

(Passado algum tempo, a I. interrompe novamente o jogo).

I.: Como te disse à bocado, fui a casa este fim-de-semana. Eu vou-te contar, como és psicóloga e isso, eu conto-te mas não contes a ninguém, que a minha mãe disse-me para eu não contar a ninguém.

A.: Claro que não conto I. Tu aqui comigo podes falar do que tu quiseres, de coisas boas e de coisas más. Podes falar de tudo o que quiseres e do que te sentires mais à vontade.

I.: Pois eu sei, por isso é que te vou contar. Eu fui a casa este fim-de-semana, fui na quinta-feira à tarde, nesse dia não saí de casa o resto do dia, depois na sexta-feira fui à casa da minha avó, no sábado fui ao Alentejo, como o meu padrasto é de lá fomos lá, depois no domingo fui à casa da minha outra avó, a paterna, e vim para cá outravez.

A.: Então foi um bom fim-de-semana.

I.: Sim foi.

A.: Então mas não podes contar a ninguém como foi o teu fim-de-semana porquê?

I.: Para o meu pai não saber. É que o meu pai é muito esperto, não me liga nenhuma, por isso não tem nada que saber. Só para tu veres, chegou a casa da minha mãe uma conta daqui do hospital de 200€ para pagar e a minha mãe mandou uma carta ao meu pai a dizer que ela pagava 100€ e ele pagava outros 100€, e o meu padrasto foi lá a casa do meu pai entregar-lhe a carta e o meu pai disse que não pagava nada.

A.: Então mas os teus pais não se falam?

I.: Não, eles não se falam. E eu também não me dou muito bem com o meu pai. Ele não me vinha cá ver, e agora já vem mais vezes, vem já quase todos os dias, porque eu liguei-lhe e disse-lhe: se não queres pagar as minhas contas também não precisas de me vir cá ver. E a partir daí começou a vir cá mais vezes. Mas sabes o que ele faz agora? Agora tem a mania de entrar no meu quarto aqui no hospital sem pedir autorização... quer dizer... que estupidez... eu não gosto nada disso. E ainda por cima estou lá com outras pessoas. A Carolina por

exemplo, ela tem vergonha de se despir à nossa frente, agora imagina com o meu pai lá ou a entrar de repente no quarto... que falta de respeito não é? Mas ele ontem disse-me que hoje iria entrar no meu quarto quer eu queira ou não, mas não é bem assim, temos que ter uma conversa muito séria, fogo. Eu com o Vítor não me importo, mas com ele...

A.: Quem é o Vítor? É o teu padrasto?

I.: Sim, é. Eu com ele sinto-me mais à vontade e não me importo que ele entre no meu quarto, agora o meu pai é que não... Que horas são?

A.: Faltam cinco minutos para as 4h. Olha I., lembras-te de termos combinado que agora iríamos estar duas vezes por semana juntas?

I.: Sim.

A.: Olha não vai ser possível devido às dificuldades de horário, porque nós tínhamos combinado as duas vezes para o mesmo dia, uma para antes do lanche e outra para depois do lanche, mas sabes, para a Psicologia, isso não é muito bom, ia condicionar muita coisa, e seria como se fosse só uma sessão num dia do que duas, só que mais longa. Assim continuaremos a ter uma sessão uma vez por semana está bem?

I.: Sim, está bem. Assim eu venho para cá logo depois de fazer o esvaziamento, como fiz hoje, e sempre temos mais tempo.

A.: Sim I. tudo bem. Então assim por hoje ficamos por aqui, está bem?

I.: Está bem, então até para a semana, deixa que eu levo o jogo para a Educação, escusas de estar a lá ir.

A.: Está bem I. obrigada. Até para a semana.

I.: Tchau.

7ª sessão: 15 de Abril de 2010

Tal como na semana anterior, optei por dar a opção de escolha à I. relativamente à actividade que iríamos desenvolver ao longo desta sessão.

A I. chegou ao gabinete de Psicologia cerca de 20 minutos antes da hora estabelecida no horário, porém eu já estava à sua espera, uma vez em ficou combinado entre nós que ela iria para a sessão de Psicologia logo depois de efectuar o esvaziamento. Bateu à porta e entrou logo de seguida dizendo:

I.: Olá... já cá estou. (inclina-se para a frente para me dar um beijinho e para receber um beijinho meu).

A.: (cumprimento-a com dois beijinhos) Olá I., então estás boa?

I.: Sim está tudo bem e contigo?

A.: Também está tudo bem. Olha podes sentar-te onde tu quiseres, enquanto eu arrumo as minhas coisas que estão todas espalhadas aqui na secretária.

I.: (sorri). Eu já estou sentada.

A.: Pois... O que eu queria dizer era para colocares a tua cadeira onde quiseres, onde te sentires melhor.

I.: Eu sei eu percebi, estava só a brincar contigo.

A.: Ah ok. Olha tal como na semana passada, hoje vais ser tu a escolher novamente o que vamos fazer durante este tempo em que vamos estar juntas pode ser?

I.: Sim claro. Podemos ir ao gabinete da Dr.^a Ana Paula?

A.: Sim podemos ir lá ver se ela está para poderes escolher, mas se ela estiver ocupada vamos ter que ir escolher noutra local está bem?

I.: Sim, podemos vir à Escolinha que hoje já está aberta. A professora já cá está, as aulas já começaram novamente... E sabes uma coisa, as minhas notas foram iguais às do período passado.

A.: Ai sim? Então foram boas não foram?

I.: Sim... quer dizer mais ou menos... Tive 4 a tudo e tive 3 a ciências... ainda por cima a ciências, que é a disciplina mais importante para o que eu quero... eu quero ser veterinária...

A.: Pois então tens que trabalhar mais um bocadinho para conseguires ter uma nota melhor a ciências...

I.: Pois...

(A I. abre a porta do gabinete e sai do mesmo, dirigindo-se ao gabinete da Dr.^a Ana Paula. Ao batermos à porta verificámos que a Dr.^a Ana Paula estava ocupada, então fomos escolher um jogo à Escolinha).

I.: Já está. Vamos jogar a este pode ser?

A.: Sim I. claro que pode...

(De seguida a I. coloca o jogo seleccionado no colo e vamos novamente para o gabinete de Psicologia. O jogo escolhido pela I. consiste em construir figuras, tais como, figuras de animais, figuras humanas, ou figuras abstractas que se encontram impressas em cartão, e a criança deve desenvolver essas figuras exactamente iguais com as respectivas cores num quadro de plástico com buraquinhos onde são colocados uma espécie de pin's coloridos, a fim de recriar a figura exactamente igual à que figura no cartão).

(Enquanto a I. escolhia a imagem que iria recriar)

A.: Então e foste este fim-de-semana a casa I.?

I.: Sim, fui. Agora vou sempre a casa todos os fins-de-semana.

A.: E então como correu?

I.: Hum... mais ou menos.

A.: Então?

I.: Ah não sei... este fim-de-semana agora é que vai ser bom...

A.: Vai ser bom? Então porquê?

I.: Porque eu faço anos...

A.: Pois é... fazes anos no domingo não é?

I.: Sim eu faço no domingo, e a minha avó materna faz no sábado.

A.: Bem, então vai ser um fim-de-semana em grande... Só festa!

I.: Pois é... mas este fim-de-semana que passou também foi giro... só que a minha mãe disse para eu não contar a ninguém... mas como tu és psicóloga e eu sei que não contas a ninguém...

A.: Sim I., o que tu falas aqui comigo fica só entre nós, só falas do que tu quiseres está bem?

I.: Sim, eu sei. Então eu este fim-de-semana fui à pesca. (desenvolve um grande sorriso).

A.: Boa! Que giro... então e gostaste?

I.: Sim foi muito giro, mas como fomos à pesca para o Tejo e aquilo está muito poluído apanhamos só uma tainha mas depois atirámos novamente para o rio.

A.: Hum... Olha I. e a tua mãe não quer que comentes os teus fins-de-semana com ninguém por causa do teu pai é?

I.: Sim... ele não tem nada que saber.

A.: Então e naquele dia em que falamos ele sempre entrou no teu quarto como te tinha dito?

I.: Sim, entrou... enfim... mas deu-se mal porque estava lá a mãe da Iara e quando o meu pai chegou, a mãe da Iara levou-a para o quarto dela e perguntou se eu também queria ir, e eu fui... Bem feita! Ele ficou a ver navios... (ri-se). E ontem quando me veio ver veio já eram 8h... mas ainda bem...

A.: Ainda bem?

I.: Sim, porque assim não estive com ele muito tempo, ainda bem...

A.: Olha I., já reparei que não tens uma relação muito boa com o teu pai, mas antes dos teus pais se divorciarem tu nunca tiveste uma boa relação com o teu pai?

I.: Mais ou menos... ele nunca me ligou nenhuma...

A.: Mas nunca faziam coisas boas e divertidas juntos?

I.: Não, que eu me lembre não. Por exemplo, eu cheguei a pedir-lhe várias vezes para me levar à pesca mas ele nunca me levou...

A.: Então mas nunca houve nada que tu lhe pedisses que ele fizesse?

I.: Não... muito pouca coisa... e nem me lembro... Já escolhi a imagem, posso começar a fazê-la?

A.: Sim I., claro...

(A I. escolheu para desenvolver uma das figuras abstractas que constam no jogo, rejeitando figuras mais comuns, como as humanas ou animais. Começa a desenvolver a figura com grande perspicácia e rapidez, construindo a imagem em círculo, começando de fora para dentro. A dado momento...).

A.: Escolheste uma imagem complicada...

I.: Então eu já tenho 11 anos... quer dizer faço no domingo mas é como se já tivesse.

A.: Ai sim, então e que queres dizer com isso?

I.: Então, quer dizer que eu já consigo fazer estas coisas mais complicadas. Mas há pessoas e pessoas... Há pessoas da minha idade que são bastante infantis e não conseguem fazer estas coisas.

(Fica pensativa, e exclama que se enganou nalgumas cores, e começa a soprar).

A.: Então I., queres ajuda?

I.: Sim... isto está a ficar complicado.

A.: Então olha se calhar é mais fácil fazermos isso por colunas e não em círculo de fora para dentro como tu estás a fazer... (começo a fazer como expliquei).

I.: Ah pois é... é muito mais fácil... então faz comigo.

A.: Sim I., eu ajudo-te.

(Começamos as duas a formar a figura, quando a figura estava quase pronta...).

I.: Podemos fazer outra?

A.: Sim I. claro. Podes escolher então.

(A I. escolhe uma imagem que retrata a figura humana).

I.: Terapeuta já está! Escolhi este boneco... Ai terapeuta não..., Andreia. Desculpa.

A.: Não faz mal I., podes tratar-me como tu quiseres, se me quiseres tratar por terapeuta estás à vontade. Então escolhes-te uma figura humana para fazeres no jogo...

I.: Figura humana? Isto é um boneco... (sorri).

A.: (sorri) sim é verdade...

(Começamos as duas a retirar as peças do quadro do desenho anterior para começarmos a desenvolver a figura seguinte).

I.: Faz comigo.

A.: Sim I. Então vamos começar pela cabeça?

I.: Deixa-me ver... hum... sim parece-me mais fácil.

(Depois de construir-mos a imagem retirámos as peças).

I.: Tu tiras as verdes e as vermelhas, e eu as amarelas e as azuis.

A.: Está bem. Eu fico logo com as vermelhas e verdes ham... és de que clube?

I.: Sou do Sporting.

A.: Boa! És cá das minhas, dá cá mais cinco... apesar deles se estarem a portar muito mal este ano...

I.: Sim, isso é verdade.

A.: Bem I. és bem rápida a tirar as peças... já no jogo da semana passada me ganhaste e neste também estás a ganhar-me... bem, és uma vencedora!

I.: (sorri).

A.: Ou então sou eu que sou mesmo lenta... deve ser dos genes... alentejana.

I.: Eu não sou alentejana!

A.: Eu sei I., estava a falar de mim.

I.: Ah ok. Pois tu é que és alentejana não sou eu. Olha já acabei de tirar as minhas peças, vou ajudar-te a tirar as tuas.

A.: Boa, assim é que é, tens que ajudar aqui a amiga.

I.: Pois tu és minha amiga! Mas por falar em amigas... as minhas amigas acham que eu sou má, dizem que tenho cara de má, porque às vezes não faço as coisas que elas querem, e depois deixam de falar comigo.

A.: Então mas essas situações já aconteciam, ou começaram a partir do momento em que vieste para cá?

I.: Já aconteciam, mas eu agora já não tenho amigas, nunca mais me ligaram nenhuma.

A.: Mas nunca te visitaram?

I.: Aqui não, mas em casa duas delas visitaram-me. Uma delas depois da visita nunca mais me falou e a outra telefonei-lhe na segunda-feira e ela nunca mais me disse nada. Mandeilhe ontem uma mensagem e ela não me respondeu mais.

A.: Então pode não ter dinheiro no telemóvel I.

I.: Não isso não, porque ainda na segunda-feira falei com ela.

A.: Então mas hoje já é quinta, pode ter ficado sem dinheiro no telemóvel e a mãe ainda não ter carregado.

I.: Não, ela nunca anda sem dinheiro no telemóvel, a mãe carrega logo sempre que ela fica sem dinheiro. Que horas são?

A.: Faltam 4 minutos para as 4h.

I.: Ah então está na hora, o meu irmão já deve estar à minha espera para lancharmos. Vamos pôr o jogo na Escolinha?

A.: Sim I.vamos lá.

I.: (depois de arrumarmos o jogo) Então até para a semana. (Inclina-se para a frente a olhar para mim para me dar um beijinho e receber outro).

A.: (despeço-me da I. retribuindo o beijinho) Tchau I. até para a semana.

8ª sessão: 22 de Abril de 2010

Antes de mais, é importante referir que as sessões com a I. estão marcadas para a tarde, contudo, hoje de manhã a I. encontrou-me no corredor do CMR e questionou-me se naquele preciso momento poderíamos ir juntas ao gabinete da Dr.^a Ana Paula escolher um jogo para posteriormente desenvolvermos na sessão, informando-me de seguida que todas as quintas-feiras tem um intervalo de meia hora durante a manhã. Perante isto, respondi à I. que para a sessão de hoje, eu tinha trazido um jogo para jogarmos, mas que se ela quisesse poderia ir escolher um jogo à sua vontade e na semana seguinte jogávamos ao jogo por mim seleccionado. Ao que ela me respondeu que queria jogar ao jogo que eu tinha levado para desenvolver com ela.

Mais tarde, na hora da sessão, a I. chegou com cerca de quinze minutos de antecedência. Bateu à porta do gabinete, entrando logo de seguida. Cumprimentei-a e dei início à sessão.

I.: Estavas a ler um livro? (olhando para o livro que estava em cima da secretária).

A.: Sim, estava I.

I.: Hum... é sobre o quê? É sobre Psicologia?

A.: Sim I. é sobre Psicologia.

I.: Está bem. E então isso é o jogo que trouxeste para mim? (apontando para a pasta do CAT que se encontrava em cima da secretária).

A.: Sim I., é este o jogo que eu trouxe para fazermos. (e comecei a tirar as pranchas de dentro da pasta).

I.: Deixa-me ver. (e estica a mão para eu lhe dar as pranchas).

A.: Não I. este jogo é diferente do outro da outra vez que eu trouxe para ti. No outro eu dava-te as imagens para tu veres e escolheres, neste eu vou-te mostrando cada uma das imagens que tenho aqui e vou pedir-te para me contares uma história como tu quiseres a partir dessa imagem que te vou mostrar, está bem?

I.: Está bem. Sim, o outro jogo era o do Pata Negra, eu lembro-me.

A.: Exactamente I., era mesmo esse. Então agora vamos começar está bem? (mostro-lhe a primeira imagem do CAT). Pronto I., esta é a primeira imagem. Conta-me uma história à tua vontade a partir desta imagem.

(a partir daqui mantive-me em silêncio, aplicando o teste à I.)

Respostas aos cartões CAT

Cartão 1

Três pintainhos estavam-se a preparar para comer (silêncio) e a mãe estava ao pé deles.

Cartão 2

Olha nestes são animais diferentes, não são sempre os mesmos.

A família dos três ursos estavam a fazer uma competição com uma corda e o pai urso estava a ganhar (urso sozinho). (silêncio) porque tem mais corda.

Cartão 3

(Silêncio) Este era mais um rei do que outra coisa. Era um rei que tinha uma bengala e um cachimbo e... e... estava a pensar no que havia de fazer porque estava quase a perder o seu reino, mas um ratinho foi ao pé dele e consolou-o.

Cartão 4

Isto é o quê? Um canguru... dois cangurus... três cangurus... A mãe canguru e os seus filhotes foram fazer um piquenique. Saíram da sua casa e o filho canguru mais velho levou a sua bicicleta. O mais pequenote ia na bolsa e levava uma cereja na mão. A mãe canguru levava um chapéu para não apanhar sol na cabeça, um cesto para fazer o piquenique e levava uma bolsinha.

Cartão 5

Isto é o quê? (apontando para os dois vultos que se encontram na cama maior, o que reenvia para a cena primitiva). Era de madrugada e os pais dos dois gémeos ursos já se tinham levantado mas os dois ursos bebés ainda estavam a dormir. Os pais estavam a fazer o pequeno-almoço para a família. O mais pequeno dos ursos, ah eu disse que eram gémeos pois. Um dos gémeos estava com os olhos abertos, já estava à espera da brincadeira. Mais tarde, a mãe foi acordá-los para irem tomar o pequeno-almoço, para irem para a avó porque os pais foram trabalhar.

Cartão 6

Já sei! A família dos três ursos estava a hibernar depois de uma grande colheita. Passado esse tempo todo chegou a Primavera e eles saíram da toca e foram comer mel. O mais pequenote queria brincadeira, mas ao mesmo tempo estava com fome.

Cartão 7

Hum... (olha para mim com um ar bastante incomodado e aflitivo, ao que eu questiono se não gosta do cartão). Não consigo, parece uma história violenta.

Cartão 8

(Silêncio) A mãe macaca estava a ensinar boas maneiras ao filho macaquinho. Tinha convidado uma macaca e um macaco que estavam a beber chá. A mãe macaca estava a dizer ao filho que tinha que estar quieto, não podia andar de um lado para o outro. O filho estava com os olhos esbugalhados, estava triste como sempre porque a avó dele, de quem ele gostava muito, tinha morrido há uns meses.

Cartão 9

Hum... Não gosto... Faz-me lembrar uma casa assombrada.

Cartão 10

(Silêncio) A mãe cadela estava a secar a sua filha depois de um longo banho. É só.

A.: Pronto I. já terminámos.

I.: Pois, mas são quantas horas? Ainda falta tempo para as 4h não falta?

A.: Sim I., faltam cerca de 20 minutos, mas se quiseres sair podes sair mais cedo.

I.: Hum... não. Não podemos ir escolher um jogo ao gabinete da Dr.^a Ana Paula para fazermos agora?

A.: Sim, se quiseres podemos ir vamos ver se ela não está ocupada está bem?

I.: Sim.

A.: Olha I. mas antes disso tenho que falar contigo sobre uma coisa. Eu tive a ver o teu horário como já te tinha dito a semana passada, e vi que à segunda-feira tens duas horas de fisioterapia de manhã e mais uma à tarde, e eu gostava de ver o que fazias lá, importas-te que eu possa assistir a meia hora das tuas sessões de fisioterapia?

I.: Sim por mim pode ser, eu não me importo nada. Tens é que falar com a Sónia (fisioterapeuta).

A.: Sim I., quanto a isso não te preocupes porque eu falo com ela, mas queria falar primeiro contigo.

I.: Está bem, podes ir eu não me importo.

(Fomos ao gabinete da Dr.^a Ana Paula, e apesar desta estar a dar uma consulta a uma criança autorizou a nossa entrada para que a I. pudesse escolher um jogo. Após verificar que tipos de jogos existiam a I. escolheu o jogo “quem é quem?” e de seguida voltamos para o gabinete com o intuito de jogar esse mesmo jogo).

(O jogo consiste no facto de cada uma de nós dispor de uma espécie de mapa onde se encontra um conjunto de várias caras de personagens do sexo masculino e do sexo feminino. A partir daqui, cada jogador retira uma carta aleatoriamente onde o jogador adversário terá de

adivinhar qual o personagem que figura na carta oposta. Para que se consiga adivinhar qual o personagem adquirido pelo rival, são colocadas questões sobre as características dos personagens, como por exemplo: “é homem ou mulher?” se for homem, no seu mapa o jogador rival baixa todas as personagens do sexo masculino, e vice-versa. Ganha o jogador que adivinhar primeiro o personagem do adversário. Neste jogo foi a I. que ganhou).

A.: Boa I., ganhaste novamente, volto a dizer-te que és uma vencedora!

I.: Pois...

A.: Está bem I., então pronto assim vemo-nos para a próxima semana está bem?

I.: Sim, eu agora vou ter com o meu irmão que ele vem lanchar comigo.

A.: Boa! Então vai lá ter com o teu irmão, que eu vou deixar o jogo no gabinete da Dr.^a Ana Paula.

I.: Está bem, obrigada. Olha quero pedir-te uma coisa.

A.: Diz I.

I.: Eu hoje de manhã vi-te quando eu estava no intervalo. Eu sei que já me disseste que não posso ter Psicologia duas vezes no mesmo dia, mas na próxima quinta-feira à hora daquele intervalo achas que posso vir ter contigo só para a gente jogar um jogo?

A.: Pois I. não sei... Mas sim acho que sim, só para jogarmos um jogo. Sim se quiseres podes vir ter comigo.

I.: Está bem, então até quinta. Tchau. (dá-me dois beijinhos).

A.: Adeus I., até quinta.

9ª sessão: 29 de Abril de 2010

Tal como nas sessões anteriores, a I. chega ao gabinete de Psicologia, cerca de 15 minutos antes da hora marcada. Bate à porta e entra imediatamente de seguida a sorrir.

I.: Oláaaa...

A: Olá I... Então como estás? (cumprimento-a com dois beijinhos).

I.: Está tudo bem e contigo?

A: Também I., obrigada! Então Inês que queres fazer hoje?

I.: Não sei... Não trouxeste outro jogo daqueles (CAT) para eu fazer?

A: Não I., não trouxe. Esta semana és tu novamente a escolher o que poderemos fazer nesta sessão.

I.: Hum... (sorri e aponta para o computador).

A.: Queres ir ao computador?

I.: Sim, podíamos ir jogar um jogo no computador, pode ser?

A: I., não sei, podemos tentar mas não te garanto que possas jogar porque o computador tem password e eu não sei se sei a pass, mas vamos lá experimentar então.

I.: Está bem!

(Enquanto o computador liga a I. olha para a fotografia que se encontra numa das prateleiras do armário que está no gabinete).

I.: Aquela menina é a sobrinha do Sr. que costuma estar aqui contigo não é?

A.: Sim I. é.

I.: Ele não tem filhos?

A: Não sei I.

I.: E é casado?

A: Também não sei I. Olha o computador já está ligado deixa-me ver se ainda sei a password.

I.: Está bem.

(Entretanto após o computador reconhecer a password e ligar, a I. vai à Internet e começa a pesquisar jogos do Super Mário).

A: Então I., gostas do Super Mário?

I.: Sim, mas gosto mais de outro tipo de jogos mas agora apetece-me jogar ao Super Mário. É giro.

A.: Pois é I. é muito giro, eu quando tinha a tua idade gostava muito de jogar a esses jogos do Super Mário e do Sonic mas era em consola...

I.: Ah sim já sei... eu também gosto de jogar consola... Olha onde é que o boneco salta? Qual é a tecla?

A.: Não sei I., deixa-me ver se descubro. (Entretanto começo a experimentar várias teclas para verificar se alguma das teclas fazia com que o Super Mário saltasse).

I.: Isto não está a dar, vamos passar para outro jogo.

A.: Então está bem.

(A I. selecciona outro tipo de jogos, onde surge um site com vários tipos de jogos com vários temas).

A.: Bem I., tu gostas desses jogos? São só jogos com tiros, bastante violentos e agressivos...

I.: Ah não, eu vou jogar aqueles ali, os jogos infantis, mas isto não está a abrir.

A.: Sim I. está um bocadinho lento.

I.: Olha já está. (começa então a jogar a um jogo semelhante ao anterior – Super Mário).

(Enquanto a I. estava a jogar)

A.: Então foste este fim-de-semana a casa?

I.: Hum hum.

A.: E então foi giro?

I.: Mais ou menos.

A.: Então?

I.: Hum... Não sei.

A.: Olha I. então e tens recebido muitas visitas?

I.: Hum, mais ou menos. A minha mãe e o Vítor vêm cá quase todos os dias, e o meu irmão também.

A.: Então e o teu pai?

I.: Esse vem menos vezes.

A.: Está bem I.

(Após algum tempo de silêncio, enquanto a I. continuava a jogar ao jogo)

A.: Olha I. ainda não sabes nada em relação à tua alta pois não?

I.: Não, mas ainda devo ficar cá mais algum tempo.

A.: Pois I. eu sei. Mas olha, tu sabes que mais dia menos dia vais sair daqui do centro e vais voltar para a tua casa. Já pensaste como vai ser quando isso acontecer?

I.: Não. Nem quero pensar.

A.: Eu sei que não queres I.s, porque compreendo que seja uma coisa difícil para ti, mas é muito importante pensares nessas coisas. E mesmo que saias daqui a andar mas precisas de cadeira de rodas para alguma coisa ou situação?

I.: Isso não vai acontecer, porque eu estou a evoluir e vou sair daqui a andar e não vou precisar da cadeira. Bem, o computador está a ficar bem lento.

A.: Pois está I., às vezes isso acontece. (Entretanto surge uma publicidade no ecrã do computador). Olha I. a Ana Montana, que tu tanto gostas...

I.: Pois é... (sorri).

A.: Sabes que ela vem cá a Portugal agora em Maio ao Rock in Rio?

I.: Sim eu sei...

A.: Não gostavas de ir vê-la?

I.: Oh eu até gostava claro, mas...

A.: Mas...

I.: Nada.

A.: Se pedisses à tua mãe achas que ela não te levava?

I.: Ela levava, se calhar até gostava de me levar, mas não... Eu não quero...

A.: Então mas disseste-me que até gostavas de ver uma das estrelas que tu mais gostas, mas não queres ir... se a tua mãe provavelmente até te levava se tu quisesses... é por causa da cadeira de rodas I.?

I.: Sim...

A.: Então mas porque? Sentes vergonha, sentes-te mal, é porquê I.?

I.: A primeira coisa que tu disseste.

A.: Eu sei o que disse I., mas gostava era que tu me disseses o que sentes para depois eu te poder ajudar.

I.: Sinto-me mal...

A.: Mas porquê I.?

I.: Não sei... Bem o computador está a ficar mesmo lento... Fogo...

A.: (Sorri). Sabes porque é que ele está a ficar lento?

I.: Não.

A.: Está a ficar lento porque este computador de tanto acompanhar psicólogos, no fundo, já está a ficar um bocadinho psicólogo também, e então está lento porque quer que tu fales comigo, que desabafes comigo tudo o que estás a sentir, para eu depois te poder ajudar. Em vez de um tens como que dois psicólogos hoje aqui contigo...

I.: Hum... Pois, vê lá é se para a próxima aqui a menina é que não vem.

A.: Então I.? Farias isso?

I.: Não sei, mas há coisas que eu não gosto muito de falar e nem consigo.

A.: Está bem I., então deixa estar, eu respeito a tua decisão, e eu estou aqui sempre que precisares e para te ajudar quando quiseres.

I.: Está bem. (Começa a desligar o computador). Olha podemos ir ao gabinete da Dr.^a Ana Paula para escolher um jogo para jogarmos?

A.: Sim I., claro que podemos ir. Vamos lá então.

(Fomos ao gabinete da Dr.^a Ana Paula e a I. escolheu um jogo que se chama “Operação” e regressámos ao gabinete).

A.: Bem I., hoje vamos fazer uma operação... que coisa difícil não?

I.: (sorri enquanto explora o jogo) Não sei, mas acho que sim... Sabes, eu nunca fui operada e tu já foste?

A.: Eu já, mas não custou nada.

I.: Foste aos dentes, não foi?

A.: Sim.

I.: Olha isto temos que pôr as pilhas mas eu não estou a conseguir porque tem aqui um coisinho a prender.

A.: Deixa-me ver I. (Para poder tirar o parafuso que prende a caixinha onde são inseridas as pilhas retiro a minha chave e começo a retirar o parafuso. Depois de retirar o parafuso começo a inserir as pilhas e a Inês pega na minha chave).

I.: Que chave tão pequenina, tão gira é de onde?

A.: É da minha mala de viagem.

I.: Mas é tão pequenina... Se perderes tens outra em casa?

A.: Sim, tenho mais duas em casa.

I.: E o teu porta-chaves é uma árvore. Foi por causa do dia mundial da árvore?

A.: Não I., isso foi um porta-chaves que comprei numa causa para ajudar as mulheres com cancro da mama.

I.: Ah. Está bem.

A.: Olha I. o jogo já está pronto. Podemos começar a jogar.

I.: Sim, eu começo.

A.: Está bem, então tu começas e depois sou eu. E quem tiver mais pontos ganha está bem?

I.: Sim. (E deu início ao jogo).

(O jogo operação consiste num jogo composto por uma placa metálica onde está desenhada uma figura humana. Esta figura parece estar “aberta” para poder ser realizada a designada operação, e então possui vários caminhos que o jogador tem que percorrer com a ajuda de uma caneta metálica até chegar à meta, que neste caso será a barriga do personagem. Escolhe-se uma carta aleatoriamente que nos dará a parte do corpo que será “operada” (braços ou pernas) e a respectiva pontuação que se obterá no final dessa operação. Posteriormente, escolhe-se uma peça redonda achatada colorida, a qual se insere posteriormente na estrutura metálica e se começa a movimentar no membro inferior ou superior que nos saiu na carta, com a ajuda da caneta metálica até chegar ao final (barriga). Este processo vai-se desenvolvendo até terminar todas as doze cartas. Ganha quem somar mais pontos. Neste jogo com a I., jogámos dois jogos cada uma, onde a I. ganhou duas vezes e eu ganhei outras duas).

I.: Bem está quase na hora. (e começa a arrumar o jogo e a retirar novamente as pilhas do mesmo com a ajuda da minha chave).

A.: Sim I., já estamos a terminar o tempo. Então hoje vais lanchar com o teu irmão?

I.: Sim, vou. Olha e tu já lanchaste?

A.: Não I., ainda não.

I.: Não vais lanchar lá a baixo?

A.: Não sei I., talvez não, vou já embora.

I.: Está bem.

A.: Olha I., já falei com a Sónia, a tua fisioterapeuta e na segunda-feira às 10h vou assistir à tua sessão está bem?

I.: Ai é? Sim, Está bem. (sorri).

A.: Então vá I., vai lá então ter com o teu irmão para irem lanchar que eu deixo o jogo no gabinete da Dr.^a Ana Paula.

I.: Está bem. (despede-se de mim com dois beijinhos).

A.: Então até segunda I., bom fim-de-semana.

I.: Obrigada, para ti também. Tchau!

10º sessão: 6 de Maio de 2010

Tal como já se torna habitual, e como nas sessões anteriores, a I. chegou para a sessão com cerca de 25 minutos de antecedência da hora marcada. Entrou no gabinete do mesmo modo repentino como até aqui tem sido habitual, bate à porta entrando imediatamente de seguida. Devido ao facto de ter chegado ainda mais cedo do que o previsto, a I. teve que aguardar um pouco para que o Dr. João saísse do gabinete, uma vez que ainda se encontrava no mesmo, para posteriormente dar início à seguinte sessão. Simultaneamente, cumprimento a I. Após a saída do Dr. João, dou início à sessão:

A.: Então I., como estás esta semana?

I.: Está tudo bem e contigo?

A.: Comigo também está tudo bem I., obrigada. Então I. que queres fazer hoje?

I.: (encolhe os ombros) Não sei.

A.: É contigo I., tu é que escolhes o que poderemos fazer hoje juntas. Queres ir escolher um jogo, queres falar...

I.: (sorri e diz de um modo um pouco envergonhado) Falar não... Podemos jogar, mas estamos sempre a interromper a Dr.^a Ana Paula... Olha sabes, lembras-te do jogo do Super Mário que jogámos a semana passada no computador?

A.: Sim I., lembro-me, então?

I.: Já descobri qual é a tecla que o faz saltar... É o A.

A.: Ah, boa! Então e como descobriste?

I.: Olha fui tentando sempre, até que o A fez o Super Mário saltar. Foi enquanto estive em casa de fim-de-semana.

A.: Muito bem I. Por falar em fins-de-semana, então como têm sido os teus fins-de-semana? Não tens feito coisas giras como as que me tens contado de outras vezes?

I.: Não. Agora tenho estado quase sempre em casa. Mas, se calhar este fim-de-semana o Tiago vai à minha casa. (esboça um sorriso enorme, num misto de felicidade e timidez).

A.: O Tiago? Quem é o Tiago? É aquele teu amigo que também esteve internado aqui e que andava sempre contigo?

I.: Não. É um amigo meu da minha turma. (continua com o mesmo sorriso referido anteriormente).

A.: (sorri). Então e que quer dizer esse sorriso?

I.: Ah... É que eu gosto dele e ele de mim... Mas não somos namorados.

A.: Ai não?

I.: Não. Somos amigos coloridos.

A.: Amigos coloridos? Explica-me lá isso melhor I.

I.: Então nós somos só amigos, não namoramos, mas como gostamos um do outro somos amigos coloridos.

A.: Ham... Estou a perceber.

I.: (continua a sorrir do mesmo modo). Olha aquele jogo que nós jogamos a semana passada, o da operação é muito giro, gostei muito de jogar aquele jogo contigo, mas não vamos jogar novamente ao mesmo não é?

A.: Então I. isso é contigo. Se quiseres jogar ao mesmo podemos jogar.

I.: Não, vamos escolher outro diferente.

A.: Então vamos lá I.

(Fomos ao gabinete da Dr.^a Ana Paula, onde a I. escolheu dois jogos para jogarmos. O primeiro jogo foi o Mikado, cujo é composto por várias varinhas fininhas de diversas cores, nomeadamente, branco (apenas uma varinha), vermelho, verde, amarelo e azul. Cada cor vale um determinado número de pontos, sendo a branca a que vale mais (20 pontos). O objectivo

do jogo é acumular o máximo de pontos através da retirada de uma varinha, alternando de jogador em jogador, sem que toque ou faça mexer as restantes, ao mesmo tempo que tenta acumular o máximo de pontos através da tentativa de retirar varinhas de maior valor. No decorrer do jogo, a I. interrompe).

I.: Olha sabes uma coisa? Para a semana vou voltar a pôr o aparelho nos dentes.

A.: Ai é I.? Então tem que ser, se vais colocar novamente é porque ainda tens preciso não é?

I.: Sim, tem que ser.

A.: Então e vais pôr igual ao que tinhas anteriormente?

I.: Não, agora desta vez vou pôr um igual ao teu, todo com braquetes.

A.: Está bem I.

(Retomamos o jogo, o qual termina rapidamente. À semelhança dos jogos anteriores, a I. ganhou o jogo, uma vez que conseguiu retirar a peça que tinha uma pontuação maior, a peça branca. Após terminar este jogo...).

I.: Já acabamos. Vamos jogar ao outro que trouxemos?

A.: Sim I., vamos lá jogar então.

(Este jogo é constituído por várias placas, nomeadamente, duas figuras de dois rapazes, duas figuras de duas raparigas apenas em roupa interior em que o objectivo é colocar-lhes a roupa e as características físicas ao gosto do jogador, uma vez que no mesmo jogo existem peças com íman para esse fim. Para além destas placas que retratam o corpo humano feminino e masculino, também poderão ser encontradas a placa de uma floresta, de uma quinta, e de uma casa com quatro divisões – quarto, cozinha, sala e casa-de-banho, onde serão colocadas as respectivas características seleccionadas pelos jogar, através das peças em íman. No decorrer deste jogo, a I. desenvolveu imagens adequadas, querendo isto dizer, por exemplo, que ao completar a placa que tinha como pano de fundo a casa-de-banho, a I. inseriu elementos como, a cortina da banheira, os champôs nas prateleiras, a menina a lavar os dentes junto ao lavatório, um patinho de borracha na banheira, entre outras características próprias deste espaço. Para além disto, é de igual modo importante referir que a I. na composição destas imagens demonstra uma postura bastante concentrada e muito delicada, tornando então o jogo

num quadro bastante agradável de observar devido, talvez, à sua minúcia. Ao mesmo tempo, que a I. ia complementando e caracterizando ao seu gosto a sua placa, eu ia observando e caracterizando, simultaneamente, uma outra placa, onde coloquei peças de roupa, mais precisamente, vestuário de praia. Perante isto...).

A.: Olha I., a minha já está pronta. Vai para a praia, que achas?

I.: Está tão gira... Olha para a praia que bom...

A.: Gostas da praia é I.?

I.: Sim gosto muito, é tão bom.

A.: Pois é I., é muito bom mesmo. Olha eu sei que ainda não tens alta prevista, mas não sei se no final de Junho ainda cá estarás, mas sabes, nessa altura aqui no centro fazem uma colónia onde levam as crianças que cá estão internadas à praia.

I.: Ai é? Não sabia... Mas eu nessa altura já não devo cá estar... E ainda bem, porque já estou farta de estar cá, eu quero é ir para a minha casa outravez.

A.: Pois I. eu compreendo que estejas farta de cá estar. É normal, já cá estás há algum tempo... Mas sabes que também cá estás para melhorares, para receberes ajuda e para aprenderes várias formas de fazeres o máximo de coisas sozinha quando saíres daqui.

I.: Pois, eu sei disso. E ainda bem que estou aqui. Este é o melhor sítio para eu recuperar, é o melhor de todos.

A.: Pois I., é isso mesmo, porque aqui tens muita gente para te ajudar a recuperar para depois lá fora seres o mais independente possível, para voltares a ter a tua vida como antes dentro do possível...

I.: Pois é... Aqui é mesmo o sítio melhor. Na CUF por exemplo, não devia ser assim, aqui é que me ajudam. (retoma o jogo). São quantas horas?

A.: Faltam 5 minutos para as 4h I.

I.: Oh... Já?

A.: Sim, I., já estamos quase a terminar. Olha I., agora só nos vemos daqui a duas semanas está bem? Porque na próxima quinta-feira é feriado.

I.: Ah pois é, é verdade. Olha então e na sexta-feira sabes como vai ser? Vão haver actividades? É que na quinta como é feriado não temos actividades, depois na sexta temos, e depois no sábado não temos novamente. Isso não tem muita lógica...

A.: Pois I., não te sei responder a isso. Mas penso que sim, penso que na sexta-feira haverão actividades para vocês.

I.: Isso assim não tem lógica nenhuma. Vou mas é falar com a médica para lhe pedir autorização para ir para ir para casa na quinta-feira e só voltar no domingo.

A.: Pois I., podes fazer isso, sempre são alguns dias que passas em tua casa, mas também seria importante ficares para poderes fazer as tuas actividades, para trabalhares um pouco na tua recuperação.

I.: Pois... Isso também é verdade. Hum... Eu depois vejo.

A.: Tudo bem I., olha e lembras-te de te ter dito que na segunda-feira passada era para ter ido assistir à tua sessão de fisioterapia?

I.: Sim.

A.: Pois, eu não fui porque a tua terapeuta depois informou-me de que nesse dia não seria possível, mas eu vou combinar com ela outro dia para depois poder ir ver-te lá na Fisioterapia está bem?

I.: Sim, está bem. Sim, ela na segunda-feira faltou.

A.: Está bem I., então pronto assim hoje ficamos por aqui está bem?

I.: Sim, vou agora lanchar com o meu irmão.

A.: Está bem I., vai lá então. Bom fim-de-semana.

I.: Obrigada, para ti também. Tchau. (despede-se de mim com dois beijinhos).

11ª sessão: 20 de Maio de 2010

Tal como já é normal, a I. chegou à sessão cerca de 20 minutos antes da hora marcada. Chegou à sessão a andar pelo seu próprio pé, com a ajuda de uma tala no membro inferior esquerdo e de um andarilho. Após bater à porta e entrar imediatamente a seguir no gabinete:

I.: Olá.

A.: Olá I., então como estás? Hoje já vens a andar, que bom!!!

I.: Sim, esta semana já tenho andado todos os dias durante alguns bocadinhos. Olha depois tens é que me ajudar a tirar isto (tala que tinha na perna esquerda) sabes como é?

A.: Pois I., eu ajudo-te mas não sei como isso funciona.

I.: Não te preocupes, que eu ensino-te.

A.: Está bem I., então ensinas-me.

(Após eu colocar uma cadeira em frente à cadeira onde eu costumo sentar-me)

A.: Olha I., podes sentar-te. Eu ajudo-te.

I.: Sim, mas põe a cadeira ali do outro lado da secretária, como costumavas pôr quando jogamos.

A.: Não I., hoje vais sentar-te aqui deste lado, está bem?

I.: Sim por mim tudo bem. Olha na semana passada não foste à minha reunião de observação... (com um ar um pouco triste).

A.: Não I., eu não pôde ir naquele dia à reunião, mas está descansada que eu sei de tudo o que se passou. Já me informaram está bem?

I.: Hum está bem.

(Após se sentar na cadeira e de retirarmos em conjunto a tala da perna da I.)

I.: Pronto já está. Então o que vamos fazer hoje?

A.: Olha I. hoje vamos falar um bocadinho.

I.: Hum... só falar?

A.: Depende. Hoje vamos dividir a nossa sessão em duas partes.

I.: A sério? Boa! Então hoje vou vir ter contigo duas vezes. Venho agora e depois do lanche outra vez pode ser?

A.: Não I., não é isso. A nossa sessão vai terminar às 4h como é normal. Só que vamos dividi-la em duas partes. Nos primeiros 20 minutos vamos falar um bocadinho, que eu tenho que falar contigo sobre umas coisas, e depois nos 20 minutos seguintes podemos jogar a um jogo se tu quiseres.

I.: Ah... Já percebi. Sim está bem. A que horas é que eu cheguei aqui?

A.: Chegaste à pouco tempo, dá para falarmos ainda um bocadinho.

I.: Então e que queres falar comigo?

A.: Então, temos que falar de algumas coisas porque tu estás quase a sair aqui do centro, estás quase a ter alta e então... (interrompe-me).

I.: A sério estou quase a ter alta?

A.: Sim I. já não falta muito tempo, mas não sabias que já estava previsto teres alta?

I.: Não, eu não sabia de nada, ninguém me disse nada.

A.: Pois I., eu pensei de tu já saberes disso...

I.: Não. Então mas quando é que vou ter alta?

A.: Ainda não há uma data definida, ainda não se sabe o dia certo em que tu vais ter alta, mas até ao fim de Junho tudo indica que terás alta.

I.: A sério? Yes, boa!!! Ai, ainda bem que vou ter alta...

A.: Então?

I.: Estou farta de estar aqui. Já estou mesmo farta de aqui estar.

A.: Pois I., eu compreendo que estejas farta de aqui estar, que deves estar ansiosa por voltar a casa mas ainda tens que ficar cá mais ou menos um mês para ver se evoluís um pouco mais.

Olha, só da semana passada para esta deste um grande salto, evoluíste muito, esta semana já vens a andar, o que é muito bom I., não achas?

I.: Sim, eu sei. Mas já estou farta de cá estar.

A.: Então I.? Fala-me um pouco disso.

I.: Então, sinto-me mal tratada. Sinto que todos me tratam mal.

A.: Mal tratada? Como assim I.?

I.: Então, por exemplo, vou-te contar algumas situações. No outro dia eu estava deitada a ver televisão, e desligaram a televisão às 9h, e só costumam desligar às 10h, e deixaram-me as cortinas fechadas. E eu comecei a chamar o enfermeiro Luís para ir ter comigo para me abrir as cortinas, mas ele não aparecia, não aparecia ninguém, então eu liguei para a minha mãe e a minha mãe depois ligou cá para o hospital a dizer que eu estava a chamar e que ninguém vinha ver do que eu precisava. Então, depois de falar com a minha mãe o enfermeiro Luís veio ter comigo e perguntou-me porque é que eu tinha ligado para a minha mãe, e eu disse-lhe que estava farta de chamar por ele e de tocar à campainha porque queria que ele viesse abrir-me as cortinas e ninguém aparecia, e eu não me consigo levantar para ser eu a abri-las, tem que ser alguém a fazer-me isso não é? Mas ele ficou todo irritado comigo e não me abriu as cortinas, quer dizer não é? Está mal... porque ele disse que não abria para eu ficar a reflectir naquilo que tinha feito. Reflectir... para mim aquilo não foi para reflectir foi para me pôr de castigo.

A.: E tu sentiste essa atitude do enfermeiro Luís como um castigo, não foi?

I.: Claro. Afinal de contas eu sou uma criança não é? Para reflectir... aquilo para mim foi um castigo. Se tu fosses uma criança de 11 anos como eu também não achavas que era um castigo.

A.: Pois I., eu compreendo a tua situação. Mas se calhar o enfermeiro Luís não teve essa atitude para te castigar, mas sim para te por a pensar sobre o que tu fizeste, sobre teres telefonado para a tua mãe. Ele se calhar não gostou de teres ligado para a tua mãe.

I.: Olha paciência. Se eu chamava e ninguém aparecia, eu tinha que me desenrascar de alguma maneira.

A.: Pois I., eu percebo. E tu és uma criança com muita capacidade de iniciativa e já tens alguma autonomia. Quero dizer que tu arranjas maneiras para chegares ao que tu queres, és uma criança inteligente.

I.: Pois. Mas olha outra situação, também com o enfermeiro Luís. Eu estava já deitada e a Érica que fica no meu quarto também já estava deitada mas ela estava a sentir-se mal. E como não tinha campainha na cama dela, eu comecei a tocar à campainha para ir lá alguém ver como ela estava. E ele chegou lá assim um bocado zangado e perguntou-me o que se passava. E eu disse que era a Érica que não estava a sentir-se muito bem, e ele lá esteve a vê-la, e então falou na campainha e tirou-me a campainha, porque eu era a única que tinha campainha, mas ele tirou-ma por eu ter tocado muitas vezes. Quer dizer... eu só estava a ajudar a Érica e ele zangou-se foi comigo e tirou-me a campainha. E se eu a meio da noite precisasse de alguma coisa como é que era? Como é que eu chamava? Não chamava, eu não me consigo levantar sozinha não podia ir chamar ninguém, e se eu me sentisse mal durante a noite?

A.: Eu compreendo I. Estou a perceber a tua zanga.

I.: Pois eu sei que tu me compreendes.

A.: Ainda bem que sabes I. Olha há outra coisa que eu queria falar contigo, I.

(Olha para mim com um olhar curioso, mas em simultâneo apreensivo)

A.: Olha o teu pai quer falar comigo I.

I.: Ai ai ai ai ai... o que é que esse quer?

A.: Ele está preocupado contigo, e gostaria de saber como tu estás, mas não te preocupes que tudo o que tu falas comigo só está e só fica entre nós I.

I.: Sim, eu sei disso. Mas porque é que ele tem que ir falar contigo? Se está preocupado comigo porque é que não vai perguntar à médica? A médica é que sabe como é que eu estou, pelo menos fisicamente. Devia era ir falar com a médica e não contigo. A minha mãe também está preocupada comigo e não vem falar contigo.

A.: Então porquê I?

I.: Então, porque ela é que sabe o que eu tenho e como é que eu estou fisicamente.

A.: Hum... estou a perceber I. Olha então diz-me lá para ti o que é um psicólogo. O que é que tu achas que é um psicólogo, o que sou eu para ti?

I.: Então tu és uma pessoa que fala comigo sobre coisas importantes, que me ajudas a pensar nalgumas coisas... Tu és a pessoa que sabe da minha vida toda aqui no hospital.

A.: É isso mesmo I. Tu és mesmo uma criança inteligente e sabes o que é um psicólogo, sabes que eu estou aqui para te ajudar naquilo que poder.

I.: Pois eu sei... só não percebo é porque é que ele quer vir falar contigo, e não fala com a médica, mas pronto, eu sei que tu não lhe vais contar nada do que eu te digo.

A.: Sim I., isso não, podes ficar descansada.

I.: Se ele estivesse muito preocupado comigo vinha ver-me mais vezes.

A.: Então I.? Mas achas que o teu pai não gosta de ti?

I.: Não sei... quer dizer eu acho que sim, mas não sei. Se calhar gosta, mas não é muito...

A.: Então? Explica-me lá isso melhor.

I.: Se ele gostasse de mim e estivesse mesmo preocupado comigo vinha ver-me mais vezes, ele só cá vem uma vez por semana, e agora esta semana vem hoje e amanhã, porque para a semana não vai poder vir porque tem uma viagem de trabalho... sim sim... uma viagem...

A.: Eu percebo que tu gostasses que o teu pai te viesse ver mais vezes, mas também já pensaste que às vezes nem sempre pode ser possível por causa do trabalho?

I.: O trabalho não é desculpa. A minha mãe também trabalha e vem cá ver-me todos os dias, o Victor que não é meu pai e também trabalha, vem cá ver-me dia sim dia não, por isso dava muito bem para ele cá vir. E no outro dia depois veio cá e trouxe-me um saco grande cheio de gomas da Hussel, achas normal?

A.: Então se calhar o teu pai quis oferecer-te um presente para tu ficares um pouco mais contente com ele, ou para te compensar por não te poder vir ver todos os dias. Mas não gostaste do presente? Não gostas de gomas?

I.: Hum... Não ligo muito já enjoiei... pois mas ele pode muito bem vir ver-me mais vezes, ele é que não quer.

A.: Olha I., então e tu? Gostas do teu pai? Que sentes pelo teu pai?

I.: Hum... sim gosto, mas eu irrito-me porque ele faz muitas coisas que eu não gosto, e por isso não gosto de estar com ele. Olha ainda quando eu vim para o hospital eu estava na Escolinha e estava a fazer umas contas de multiplicar. Ele entrou na Escolinha sem bater à porta ainda por cima, quer dizer que falta de respeito, e pôs-se atrás de mim a dizer-me as respostas.

A.: E tu não gostaste muito disso.

I.: Claro que não. Ele não compreende que assim me está a prejudicar. Porque quando ele me diz as respostas eu não estou a pensar, não estou a puxar pela cabeça e assim não aprendo. Quando eu estava na outra escola, mesmo na minha escola em Alenquer, ele não fazia isso ele não ia interromper as minhas aulas, e aqui também não tem nada que o fazer. Eu estou no hospital, mas é a mesma coisa estou na escola à mesma. E ele não respeita isso. Outra coisa era quando eu ia para a casa dele de fim-de-semana, quando eu estava na casa de banho ele batia à porta e perguntava se podia entrar, e eu dizia que não porque estava toda despida, mas ele entrava na mesma.

A.: E tu não gostavas disso não era? Sentias vergonha?

I.: Sim, claro que eu não gostava, mas ele não percebe isso é mesmo parvo.

A.: Então e tu já lhe tentaste explicar que não gostas que ele faça isso e que tens vergonha que ele te veja sem roupa?

I.: Já, mas não vale a pena. Ele é parvo. E se ele gostasse mesmo de mim pagava o que deve à minha mãe. Deve 400 e tal euros de despesas minhas à minha mãe. Se ele gostasse de mim pagava não achas?

A.: Olha I., mas isso são situações complicadas. Por o teu pai não pagar as tuas despesas à tua mãe não significa que não goste de ti. Eles estão divorciados há algum tempo, e não se falam não é?

I.: Sim.

A.: Mas isso é uma situação só entre ele, que não tem nada a ver contigo, eles gostam de ti de maneira igual apesar de eles não se darem bem.

I.: Mas eles não se dão bem porque ele é parvo. Ele antes ainda falava com o Victor, era muito amigo do Victor, mas um dia o Victor foi lá a casa do meu pai entregar-lhe uma carta da minha mãe, a dizer para ele pagar as minhas despesas aqui do hospital, mas ele disse que não pagava e saiu de casa, o Victor foi atrás dele e ele no meio da rua começou a dizer que não conhecia o Victor de lado nenhum, e que lhe andava a perseguir. E uma vez escondeu a Passat durante 6 meses na garagem da minha tia, só para a minha mãe não saber que ele tinha ficado com a Passat, e ele não tinha nada que ficar porque foi a minha mãe que a pagou, e ele andou a esconder durante seis meses na casa da irmã... por amor de deus... e se ele tem dinheiro para comprar uma casa nova também tem dinheiro para me vir cá ver e para pagar as minhas despesas.

A.: Pois I., eu percebo a tua insatisfação com o teu pai... Olha mas mesmo aos fins-de-semana não estás com ele?

I.: Eu antes de me acontecer isto, ia para a casa dele de quinze em quinze dias, mas às vezes não me apetecia ir porque estava lá sempre em casa, e ele estava sempre a discutir com a minha avó e com o meu avô. Ia lá para quê, para assistir a discussões? Que bela educação que ele me estava a dar... e então às vezes quando eu dizia que não me apetecia ir para casa dele ele ameaçava-me, e dizia-me que se eu fosse os meus primos iam para lá brincar comigo, mas depois quando eu chagava lá perguntava pelos meus primos e ele dizia-me que eles não iam lá, que era só para eu ir para a casa dele. E agora desde que eu estou assim, ele não me vai ver a minha casa, tem que ser a minha mãe a ir levar-me a casa dele para eu o ver. Não está certo. A partir de agora se ele me quiser ver ele que vá à minha casa que sabe muito bem onde eu moro, ou então que me vá ele buscar. Mas eu não gosto de ir para a casa dele, nunca se faz nada, e só assisto a discussões e eu não gosto.

A.: Olha I. então mas antes não querias ir para casa do teu pai e estar com ele por causa das algaliações, mas agora isso já está resolvido não é?

I.: Sim, agora só faço esvaziamentos. Eles queriam ensinar ao meu pai a fazer as algaliações e os esvaziamentos mas eu não queria, mas ele queria aprender, é mesmo parvo. O Victor e o meu irmão nunca quiseram aprender porque sabem que eu tenho vergonha, mas ele não...

A.: Hum... Está bem I. Olha então e como é que tu fazes os esvaziamentos? Explica-me lá.

I.: Queres que te explique a teoria ou de outra maneira?

A.: É como quiseres I.

I.: Então, primeiro tiro a roupa da cintura para baixo, depois limpo-me dos lados e depois introduzo uma sonda por onde faço chichi e aperto a barriga para sair tudo por essa sonda, depois retiro a sonda, limpo-me e volto a vestir-me.

A.: Sim, então mas durante o tempo em que não fazes os esvaziamentos não tens nenhuma sonda sempre introduzida, nem algália nem nada disso pois não?

I.: Não. Eu antes usava algália durante a noite, mas agora só já faço os esvaziamentos de 3 em 3 horas.

A.: Pois I, nós já aqui tínhamos falado nisso. Olha e em relação à cadeira de rodas, como vai ser? Tu hoje já vieste a andar aqui para a sessão, mas vais ter que continuar a utilizar cadeira de rodas não é?

I.: Sim, mas só para grandes distâncias. Porque para curtas distâncias posso andar, agora acho é que quando sair daqui só vou poder andar com canadianas e eu não queria... eu queria sair daqui sem nada...

A.: Pois I. eu percebo que queiras recuperar e ficar como antes, mas tu sabes que o que tu tiveste foi uma lesão muito grave e que a recuperação é muito longa e demorada, e afinal de contas tu já és uma vencedora, porque recuperaste muito já viste?

I.: Pois eu sei, mas queria era ir embora daqui sem nada. Agora ando aqui com o andarilho e com a tala mas quando tiver alta vou ter que andar de canadianas, só não sei se também terei que andar com a tala.

A.: Pois I, isso só na altura é que saberemos não é? Mas o importante é que tu tens tido uma boa recuperação, e que possivelmente, até podes recuperar mais, tens é que dar tempo ao tempo, apesar de eu perceber que seja difícil. Olha I. e em relação à ginástica?

I.: Hum... (sorri) fui lá no fim-de-semana. Íamos na auto-estrada quando eu perguntei à minha mãe se não podia ir à ginástica e o Vítor saiu logo da auto-estrada e levou-me lá.

A.: Ai sim? E então como foi?

I.: Foi bom. Tive a assistir ao treino e os meus colegas ofereceram-me uma medalha de prata e uma taça que eles ganharam num campeonato que eu já não pude ir porque já estava assim,

e então eles deram-me. É a minha primeira medalha de prata, porque as outras que ganhei são todas de ouro, e foi a minha primeira taça. Agora aos fins-de-semana vou lá assistir aos treinos. Mas praticar já não vou poder mais, infelizmente... (com um ar triste), mas agora vou para a natação.

A.: Ai vais? Então é bom I., vais poder voltar a praticar desporto. Só que um desporto menos violento para a tua medula do que a ginástica acrobática.

I.: Sim, mas eu apanhei um trauma com a natação quando era pequena.

A.: Então I.? Que trauma?

I.: Então quando era mais pequena, estava na natação, eu já tinha praticado, e numa vez fui mergulhar mas mergulhei mal e ia-me afogando, a partir daí fiquei traumatizada, fiquei com medo, mas pronto, vamos ver como vai correr desta vez.

A.: Está bem I. E então que tal de fim-de-semana? Foi bom? Nós já há duas semanas que não falávamos.

I.: Pois é, já há muito tempo que não falávamos. Foi mais ou menos, não fiz nada de especial.

A.: Então e o teu amigo Tiago? Sempre te foi visitar a tua casa?

I.: Não, acabou por não ir. Sabes o meu pai é mesmo parvo. Porque este fim-de-semana houve a feira de Alenquer e ele foi lá porque pensava que eu ia, mas eu não fui. E então encontrou o Tiago e a mãe dele nessa feira, e a mãe dele perguntou o que me tinha acontecido e ele nem soube explicar, ele nem sabe o que eu tenho.

A.: Então I., porque dizes isso?

I.: Porque depois a mãe do Tiago ligou à minha mãe a perguntar o que realmente eu tinha porque não tinha percebido nada do que o meu pai tinha dito. Deve ter dito que eu tinha uma paraplegia incompleta e pronto, e cá para mim ele nem deve saber o que é uma paraplegia incompleta.

A.: Então I. se as pessoas não souberem bem o que é uma paraplegia incompleta é normal. Normalmente as pessoas sabem o que é uma paraplegia ou uma tetraplegia, mas se é completa ou incompleta a maioria das pessoas não sabe o que isso é.

I.: Pois eu sei. Eu também não sabia. E eu também não sabia o que era uma paraplegia, mas também eu tinha 10 anos, é normal que não soubesse. Mas agora já sei. Uma paraplegia incompleta é quando temos sensibilidade e quando mexemos as pernas, uma paraplegia completa não temos sensibilidade nem se consegue mexer as pernas.

A.: Exactamente I.

I.: Olha tenho uma novidade para te dar... vou ao Rock in Rio ver a Ana Montana.

A.: Ai sim? Sempre vais?

I.: Vou.

A.: Então mas foste tu que pediste à tua mãe ou foi ela que teve a ideia?

I.: Ela queria fazer-me uma surpresa. E um dia perguntou-me se podia tirar 100€ do meu mealheiro, e eu perguntei porquê. E depois ela disse-me que era para ser surpresa mas depois contou-me que era para me comprar um bilhete do Rock in Rio para eu ir ver a Ana Montana.

A.: Então e como te sentes com isso?

I.: Muito contente. E sabes, aquilo até tem lá uma espécie de palco que é para as pessoas em cadeira de rodas irem para lá, para conseguirem ver bem e não estarem no meio da confusão. E eu vou para lá, vou conseguir ver bem. E vou levar uma pasta que saiu numa revista que é para levar ao concerto para ela me dar um autógrafo, tem uma fotografia dela, e um calendário e uma espécie de diário. É no dia 29 acho eu.

A.: Boa I., então deves estar muito contente. Vai ser muito giro.

I.: Sim, acho que sim. Olha já são 4h...

A.: Ah pois já I., então olha por hoje ficamos por aqui e para a semana encontramos-nos novamente está bem?

I.: Sim.

A.: Hoje vais triste comigo I.? Como só falamos e tu não gostas muito de falar, e não jogamos nenhum jogo como tu tanto gostas...

I.: Não, eu até gostei de falar contigo. Foi giro. Eu não estou triste, já nada me faz ficar triste.

A.: Então I.?

I.: Não sei explicar. Ajudas-me a pôr a tala?

A.: Claro que sim I.

(Após ajudar a I.a colocar a tala)

A.: Então até para a semana I.

I.: Até para a semana. Tchau!

12ª sessão: 27 de Maio de 2010

No início da manhã deste dia, fui assistir a uma sessão de Fisioterapia da I., onde ela me perguntou se na nossa sessão de hoje poderia voltar a jogar. Perante isto eu respondi que sim, que hoje poderíamos jogar, daí ela me ter perguntado se poderíamos ir buscar o jogo ao gabinete da Dr.^a Ana Paula, no início da sessão.

A.: Olá I.

I.: Olá... (sorrindo).

A.: Então I. que se passou que vens de cadeira?

I.: Pois... a minha tala partiu-se.

A.: Partiu-se? Então como I.?

I.: Então eu estava a apertar a tala à minha perna, quando aquilo se partiu, agora não sei deixa lá ver quanto tempo vou ficar na cadeira. A tala agora está lá em baixo a arranjar.

A.: Então agora é rápido I. Pode ser que amanhã já voltes a ter a tala.

I.: Pois, espero que sim. Olha então sempre vamos ao gabinete da Dr.^a Ana Paula buscar os jogos para jogarmos?

A.: Olha I., a Dr.^a Ana Paula hoje não está cá por isso o gabinete está fechado, não podemos ir lá buscar o jogo. Temos que ir escolher um jogo à Educação, está bem?

I.: Ah sim, claro, vamos. Mas olha tens ali dois jogos na estante... quais são?

A.: São a batalha naval e outro que eu não conheço... queres jogar?

I.: Sim, posso ver?

(Vou buscar os jogos e mostro à I.)

A.: Aqui está I.

I.: Podemos jogar à batalha naval?

A.: Sim I, podemos.

I.: E depois podemos também jogar ao outro?

A.: Sim I., podemos jogar aos dois. Só que este aqui como nós ainda não jogámos, temos que ver primeiro as regras e depois jogamos pode ser?

I.: Sim. Olha ainda te lembras como se joga à batalha naval?

A.: (sorri) Sim I., ainda me lembro.

I.: Está bem. Se não te lembrasses eu ajudava-te.

A.: Obrigada I., mas ainda me lembro.

(Começamos a jogar à batalha naval. Através deste jogo, não só desta sessão, como também numa sessão anterior onde já jogámos a este jogo (6ª sessão), penso que a I. tem uma grande capacidade de iniciativa, e de resolução de problemas, encontrando sempre uma solução adequada a cada situação. Foi um jogo renhido, em que a dado momento a I. venceu).

(Enquanto arrumávamos a batalha naval)

I.: Podemos jogar ao outro jogo?

A.: Sim I., podemos jogar mas primeiro temos que arrumar este está bem?

I.: Sim, eu ajudo-te.

(Depois de arrumarmos o jogo da batalha naval, enquanto a I. explorava o jogo seguinte, eu ia lendo as instruções do mesmo em voz alta, a fim de perceber o procedimento do jogo, tal

como transmitir à I. esse mesmo procedimento, repetindo de seguida numa linguagem mais simples, como deveríamos jogar).

I.: São quantas horas?

A.: Faltam 15 minutos para as 4h, I., então?

I.: Então vamos jogar, que este hoje parece giro, e mais logo está na hora de me ir embora.

(Começámos então a jogar. Este jogo chama-se Master Mind e consiste em descobrir um código de cores estabelecido pelo jogador adversário. Até chegar ao código correcto, o jogador que estabeleceu esse código de cores vai dando pistas ao adversário, no sentido de dizer se as cores e o respectivo lugar correspondentes ao código estão correctos, ou seja, se corresponde exactamente ao código. Assim, de acordo com essas pistas o adversário vai sempre formando códigos diferentes, até chegar ao resultado correcto. Relativamente a este jogo entre mim e a I., tanto eu como a I. descobrimos o código secreto à terceira tentativa. Porém, a I. demonstrou um pouco mais dificuldade neste jogo do que na batalha naval, fazendo com que demorasse mais tempo a chegar a uma conclusão. Contudo, revela uma grande persistência e concentração / atenção na actividade que está a desempenhar).

I.: São que horas?

A.: Já está quase na hora de terminarmos I. Faltam cinco minutos.

I.: Então, mas ainda podemos jogar mais uma vez.

A.: Olha I., já jogamos duas vezes, jogamos novamente noutra dia se tu quiseres. Agora vamos aproveitar estes cinco minutos para marcar as consultas da próxima semana e da seguinte por causa dos feriados das duas próximas quintas-feiras, está bem?

I.: Ah sim sim... Está bem! (Sai do local onde estava posicionada, e vem colocar-se junto a mim).

A.: Então I., em que dia é que te dá mais jeito? Isto se tu quiseres repor as sessões que não vão haver, tu é que sabes...

I.: Eu quero! Pode ser na segunda-feira às 9h30 da manhã?

A.: Sim I. por mim pode ser. Fica então assim marcada a próxima sessão para a próxima segunda-feira às 9h30. Então e depois para a semana queres também para segunda-feira?

I.: Não sei. Nessa segunda é melhor não marcarmos nada porque o horário está sempre a mudar. Não sei se depois na outra segunda estou livre às 9h30 ou não, por isso é melhor não marcarmos, se calhar nessa semana não venho mesmo, não sei...

A.: Então tu é que sabes I. O máximo que podemos fazer é combinar assim, vens agora na próxima segunda das 9h30 às 10h, e para a outra segunda-feira se tiveres esse horário livre vens, se não tiveres o horário livre, não vens.

I.: É melhor não marcarmos nada, porque assim é muito complicado. Mas depois na segunda-feira pode ser que eu saiba se tenho o mesmo horário ou não na outra segunda. Depois digote, pode ser?

A.: Tudo bem I., é como quiseres, por mim tudo bem. Olha I., já falei com o teu pai e ele vem cá falar comigo nessa segunda-feira.

I.: Já? Então mas ele vem falar contigo porquê?

A.: Não sei I., isso só saberei quando falar com ele, mas provavelmente está preocupado contigo e quer saber como tu estás...

I.: Pois, sabes, no outro dia antes de tu me teres dito, na passada quinta-feira, que ele queria cá vir falar contigo, eu ouvi no refeitório o teu chefe a falar com a minha médica, e disseram que o meu pai queria falar contigo... com a minha psicóloga... não sei porquê... quer dizer... eu até já sei o que ele te vai dizer...

A.: Então? Que achas que me vai ele dizer I.?

I.: Vai perguntar-te o que é que eu te conto.

A.: I., mas em relação a isso sabes que eu não lhe vou dizer nada. Podes ficar descansada em relação a isso, porque tudo o que tu falas aqui comigo está só entre nós I... Está bem?

I.: Sim, eu sei... ou então vai-te pedir para também ter psicologia... isso é que ele fazia bem... bem que precisava de ir psicólogo ele...

A.: Então I.?

I.: Então, fazia-lhe bem... não sei... assim se calhar não fazia as coisas que faz, como só cá vir ver-me uma vez por semana, ou não pagar o que deve à minha mãe.

A.: Pois I., não sei, só depois de falar com ele é que vou saber. Mas em relação a ti, fica descansada que não vou dizer nada do que tu me contas, sim?

I.: Sim... Obrigada. Olha vê lá o que é que eu tenho aqui na cabeça. Tenho aqui uma coisa esquisita... (aproximando-se de mim, para eu ver o que se passava).

A.: Deixa ver... Não é nada I. era só um bocadinho de cabelo que estava enrolado, mas já não está.

I.: Está bem. Obrigada. Vou lanchar.

A.: Então vai lá I. Bom lanche e bom fim-de-semana.

I.: Obrigada. Para ti também.

13ª sessão: 7 de Junho de 2010

Esta sessão ocorreu depois de eu ter visto o horário da I., a fim de verificar se ela estaria livre para compensar-mos a sessão desta semana, devido ao facto de ser feriado no dia estipulado para as nossas sessões. Porém, enquanto verificava o horário, a I. surgiu ao fundo do corredor, chamando-me e dirigindo-se a mim. Decidimos então ter a seguinte sessão, após esta pequena conversa e após ela me cumprimentar com dois beijinhos.

Após entrarmos no gabinete...

I.: Olha mudaste as cores... (apontando para o meu aparelho dos dentes). Eu vou pôr o meu agora dia 21...

A.: Então estás quase a colocar o aparelho novamente.

I.: Sim. Então assim hoje vamos só falar não é?

A.: Sim I., hoje vamos só falar, que já há algum tempo que não estávamos juntas não é?

I.: Sim...

A.: Olha I. então hoje vens de cadeira de rodas, passou-se alguma coisa? Ainda não tens a tala arranjada?

I.: Tenho, mas eu hoje é que me dói um bocado as costas. Ontem fui para a piscina lá no Alentejo.

A.: Ai foste? Então foste passar o fim-de-semana ao Alentejo?

I.: Sim, fomos para a casa do Victor. Depois ontem estive na piscina. Entrei com colete de salvamento e depois quando sai já estava sem ele. (sorri). Mas como não estou habituada agora a fazer tanto esforço, hoje doem-me as costas. Mas é muito mais fácil andar dentro de água.

A.: Pois é I. Parece que dentro de água somos mais leves não é?

I.: Sim, é mesmo isso. (sorri).

A.: Então e o fim-de-semana anterior como foi? Gostaste de ir ver a Ana Montana?

I.: Sim, gostei muito. Foi giro.

A.: E não conseguiste nenhum autógrafo?

I.: Não, isso não... Mas acho que ela deu...

A.: Penso que sim. Mas o que importa é que gostaste de a ver. Olha I. e em relação à alta, já sabes de alguma coisa?

I.: Sim, vou ter alta no fim do mês de Junho.

A.: Sim. Então foi a médica que te disse?

I.: Não. É o que está escrito no quadro dos enfermeiros. Eu no outro dia passei lá e vi...

A.: Tudo bem. Olha e o que achas disso, de estares quase a ter alta?

I.: Por um lado é bom, mas por outro é mau.

A.: Então I.? Explica-me lá isso melhor.

I.: Por um lado é bom, porque eu já estou farta de estar aqui. Mas por outro é mau porque eu ainda não vou sair daqui a andar como eu queria. Eu queria sair daqui sem nada, mas vou de canadianas. Só vou poder andar com canadianas.

A.: Pois I., eu compreendo esse teu desejo de queres voltar a andar como antes, sem qualquer tipo de ajuda. Mas se tu olhares para trás, para quando cá chegaste, tu agora estás muito melhor, recuperaste imenso, o que é bastante bom.

I.: Sim, mas eu não queria ir de canadianas. E o pior é que nem sei se algum dia vou voltar a andar sem canadianas, porque foi o que me disse a fisioterapeuta.

A.: Eu percebo I. Mas, mesmo que tenhas que andar sempre com a ajuda das canadianas, tu evoluíste bastante, melhoraste muito...

I.: Pois, eu sei... Mas depois também tenho que usar a tala. Mas é uma tala diferente, é uma com trancas. E essa tala é só para quando eu tiver alta... Foi o que a médica me disse.

A.: Então, a tala é para depois te ajudar nos teus movimentos I., para os realizares de um modo mais correcto, sem prejudicares muito a tua perna.

I.: Pois eu sei, mas é muito chato estar sempre a pôr e a tirar aquilo. Eu quando vou de fim-de-semana nunca uso a tala, tiro e pronto. Mas eu aqui digo que uso, não posso dizer que a tiro.

A.: Então?

I.: Porque assim toda a gente se zangava comigo. Eu não posso andar sem a tala. Mas já viste, é muito chato ter que andar sempre a por e a tirar aquilo... se me quero sentar tenho que tirar, depois se me quero levantar tenho que voltar a colocá-la... assim olha tiro e pronto.

A.: Pois I., eu percebo que seja chato, mas é para o teu bem. E tu no fundo sabes que estás a ter uma atitude errada, tanto que não queres nem contas a ninguém que não usas a tala quando vais a casa de fim-de-semana.

I.: (silêncio. Fica pensativa a olhar para o chão e depois olha para mim). Pois... eu sei... tu tens razão. Mas eu agora já era para ter tirado as medidas para aquela tala que vou levar para casa, e ainda não tirei medidas nenhuma...

A.: Então mas provavelmente ainda vais tirar I.

I.: Sim, mas a médica disse que aquilo era para eu levar quando tivesse alta e ainda não me tirou medidas nenhuma. E aquilo ainda demora aí umas duas semanas a fazer... e sabes, essa tala custa 1700€, enquanto que esta cadeira (coloca a mão no braço direito da cadeira de rodas) custa só 300 e tal euros. Mas vá lá desta vez o meu pai já participou.

A.: Complicado?

I.: Sim, já ajudou a minha mãe a pagar. E ele já cá está. Sabes o que ele me disse há duas semanas? Que ia para a Madeira em trabalho, por isso é que na semana passada ele não podia vir cá... mas na semana passada a minha avó teve cá e desbroncou-se toda. Ele foi de férias para a República Dominicana, e disse-me que ia para a Madeira em trabalho. E eu quando soube da verdade liguei-lhe mas ele não me atendia, e quando atendia não falava, então eu deixei-lhe uma mensagem no telemóvel a dizer: “olá pai, então que tal e férias?”, e ele depois ligou-me. Quer dizer ele é que tem que se preocupar comigo, não sou eu com ele... ele é que é maior de idade, não eu...

A.: Então I., mas achas que só as pessoas maiores de idade é que se preocupam?

I.: Sim, ele é que tem que se preocupar comigo, não eu com ele.

A.: Mas achas que ele não se preocupa contigo?

I.: Não. Se ele se preocupasse ligava-me todos os dias. E ele não me liga, eu é que tenho que lhe ligar... E agora vem trabalhar três semanas para Sintra, então tenho que o aturar, que ele vem cá todos os dias.

A.: Aturar, então? Não gostas que o teu pai te venha visitar?

I.: Não, ele é um chato.

A.: Então? Porque dizes que o teu pai é chato I.?

I.: Porque sim. Eu já te contei a situação da escola, que ele interrompeu a minha aula...

A.: Sim I., contaste.

I.: Então pronto.

A.: Olha I., tu já estás quase a ter alta... Como é que tu achas que vai ser quando saíres daqui? Como achas que vai ser o teu dia-a-dia?

I.: Ai tenho sono... estou cheia de sono... tu pões-me a pensar logo de manhã...

A.: (sorri) Claro, o meu trabalho é mesmo esse, é pôr-te a pensar I...

I.: Mas eu tenho sono...

A.: Eu acho é que tu não queres pensar nisso, porque sabes que a tua vida poderá ser um bocadinho diferente da que tinhas antes de acontecer esta situação, e pensar nisso deixa-te triste...

I.: Sim, tens razão... o meu dia-a-dia vai ser casa-escola, escola-casa...

A.: Então e brincadeiras e passatempos?

I.: Não sei como vai ser. Estou cheia de sono.

A.: Está bem I. Olha então hoje ficamos por aqui, e voltamo-nos a encontrar para a semana, já na hora e dia normais, quinta-feira às 15h30, está bem?

I.: Sim.

A.: Então vá I., boa semana e tem um bom fim-de-semana prolongado. Vais novamente para o Alentejo?

I.: Não sei, depende. Se o Victor não trabalhar vamos. Ou se o meu irmão também não puder também não vamos, porque ele este fim-de-semana não foi connosco, teve que ficar a estudar porque ia ter um exame hoje de manhã.

A.: Pois, tem que ser. É chato mas tem que ser.

I.: É chato para ti, para mim não, eu gosto de fazer testes. Mas aqui a professora ajuda-me a fazer os testes.

A.: Ajuda? Então?

I.: Então, as minhas professoras enviam os testes para cá, depois eu faço-os e depois a minha mãe leva e vai entregar à escola para a professora corrigir. Mas eu nunca sei as notas, elas não me dizem, mas de certeza que a professora daqui sabe, só que não me diz.

A.: Então?

I.: Não sei.

A.: Está bem I., então assim ficamos por aqui está bem?

I.: Sim. (dirige-se a mim e inclina-se para me dar um beijinho).

A.: Até para a semana I.

I.: Tchau.

14ª sessão: 17 de Junho de 2010

Nesta sessão a I. chegou ainda mais cedo do que o normal. Por não estar à espera da I. tão cedo, ausentei-me do gabinete, por breves momentos. Porém, quando cheguei ao gabinete, já a I. estava sentada numa das cadeiras de um lado da secretária, acompanhada por uma auxiliar do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

A.: Olá I., então como estás? Hoje chegaste mais cedo...

I.: Sim, eu agora já não faço os esvaziamentos às 3h, faço mais cedo, e como tenho os tratamentos até às 3h, vim logo para aqui... eu sabia que tu estavas cá vi-te à bocado, e vi-te a ir à casa-de-banho. (sorri).

A.: (sorri) Pois I., eu não estava a contar de chegares mais cedo do que o costume, se não estava aqui à tua espera como sempre.

I.: Pois, hoje cheguei mais cedo... (continua a sorrir). Olha já sei que já falaste com o meu pai.

A.: Ai sabes? Então?

I.: Sim, ele disse-me na segunda-feira que esteve cá a falar contigo. O que é que ele te perguntou?

A.: Então I., o teu pai só me perguntou como é que tu estavas, porque está preocupado contigo... E claro que eu lhe disse o que achava de ti, mas em termos psicológicos, porque em termos físicos a médica é que sabe melhor do que eu como é que tu estás.

I.: Pois eu sei. Então e o que é que tu lhe disseste?

A.: Então disse o que achava de ti. Disse que tu és uma rapariga com muitas capacidades, sabes tomar iniciativa para fazeres o que quiseres ou o que achas melhor, és autónoma, independente, ou seja, consegues fazer muitas coisas sozinha, aliás, tu tens recuperado muito e estás totalmente independente, consegues fazer tudo sozinha não é?

I.: Sim...

A.: Depois o teu pai também me falou sobre ir contigo ao teu quarto aqui no hospital.

I.: Pois e de entrar na casa-de-banho quando eu lá estou, sem me pedir autorização... quer dizer, eu tenho vergonha... ele é homem e eu não... eu sou uma rapariga... é totalmente diferente.

A.: Pois é I., eu sei disso, eu sei que tu tens vergonha que o teu pai entre na casa-de-banho sem a tua autorização, e que também tens vergonha que ele entre no teu quarto quando estás a tratar de ti ou a trocar de roupa.

I.: Pois é isso mesmo...

A.: Pois eu sei que é I. E então, tive a explicar ao teu pai que tu já estás numa fase de pré adolescente, já estás na pré – adolescência, o que quer dizer que tens preciso do teu espaço, de teres a tua intimidade.

I.: (Interrompe-me) Pois claro! Eu preciso da minha privacidade!!! Mas ele não percebe isso...

A.: Mas já tentaste explicar-lhe isso I.?

I.: Já, mas ele não compreende (com um ar um pouco indignado).

A.: Uma outra preocupação que o teu pai falou comigo foi relativamente em como te pode ajudar, caso tu vais de férias com ele.

I.: Eu de férias com ele? Ele que nem pense!!!

A.: Então I.?

I.: Porque eu não quero, e para além disso para a casa do Algarve, aquilo é um quarto andar sem elevador, como é que eu subia? Eu sozinha não consigo, levava-me ele ao colo era?

A.: Será caso de falares com ele, e colocares-lhe todas essas questões...

I.: Sim sim claro... eu já sei como é, não tenho nada que falar com ele. Eu já sei que se eu for com ele para o Algarve, ele até me pode levar ao colo para casa, mas depois eu quero vir cá fora ou passear ou qualquer coisa, e ele depois diz-me logo que não lhe apetece ou que está cansado de andar comigo ao colo. Eu já sei como é.

A.: Mas tu achas que isso pode ser mesmo assim I.?

I.: Eu não acho, eu tenho a certeza que vai ser assim. Posso jogar computador?

A.: Não I., não podes porque eu não sei qual é a pass.

I.: Não sabes?

A.: Não. Já não é a mesma, e eu agora da nova não me lembro qual é.

I.: Então aquele Sr. que costuma estar aqui contigo já se foi embora? É que assim ias chamá-lo ou ias perguntar-lhe a pass.

A.: Não I., eu não vou perguntar-lhe a pass, porque ele está a dar consultas e eu não vou interromper, não é?

I.: Hum... Pois.

A.: Olha I., caso tu tenhas alta agora no final do mês como está previsto, provavelmente para a semana é a última vez que estamos juntas.

I.: A última vez? Já?

A.: Sim, mas ainda não se sabe em que dia vais sair, por isso temos que esperar para saber ao certo.

I.: Pois...

A.: Olha e quando saíres daqui tu gostavas de continuar a falar comigo?

I.: Não.

A.: Não. Então?

I.: Não sei. Tenho sono. Podemos jogar a um jogo?

A.: Sim I., então vamos lá jogar a um jogo. Vamos então escolher.

I.: Não podes ir lá tu buscar? É que eu agora já me sento com a tala e custa-me um pouco a levantar com a tala posta... eu digo-te os jogos que quero jogar pode ser?

A.: Está bem I. Então o que queres jogar?

I.: Trás o Master mind e o Magnetic's. Gostei muito de jogar a esses dois jogos contigo das outras vezes.

A.: Então I., porquê?

I.: Porque são giros.

A.: Está bem I., então eu vou ao gabinete da Dr.^a Ana Paula buscar os jogos para jogarmos está bem?

I.: Sim, eu espero aqui por ti.

(De seguida fui buscar os jogos que a I. me pediu ao gabinete da Dr.^a Ana Paula. Quando voltei para o gabinete, com a I...)

A.: Pronto I., aqui estão os jogos que me pediste. Queres jogar primeiro a qual?

I.: Vamos jogar primeiro ao master mind. Começas tu a adivinhar o meu código está bem?

A.: Está bem.

(O Master mind é um jogo que consiste em descobrir um código de cores estabelecido pelo jogador adversário. Até chegar ao código correcto, o jogador que estabeleceu esse código de cores vai dando pistas ao adversário, no sentido de dizer se as cores e o respectivo lugar correspondentes ao código estão correctos, ou seja, se corresponde exactamente ao código. Assim, de acordo com essas pistas o adversário vai sempre formando códigos diferentes, até chegar ao resultado correcto. Relativamente a este jogo entre mim e a I., eu joguei com maior facilidade e num espaço de tempo menor comparado com o da I., o que fez com que eu descobrisse o código correcto à terceira tentativa e a I. à quarta tentativa. Contudo, revela uma grande persistência e concentração / atenção na actividade que está a desempenhar).

(Após jogarmos uma vez cada uma)

I.: Vamos jogar ao outro?

A.: Sim, vamos I. Mas olha, disseram-me que tu na semana passada tiveste um comportamento assim mais agressivo cá no centro...

I.: Foi a minha mãe que te disse não foi? (com um ar um pouco aflitivo).

A.: Não interessa quem me disse I. Só que disseram-me o que se passou e eu gostava de perceber contigo o que se tinha passado para que isso tivesse acontecido, para depois te conseguir ajudar de alguma forma.

I.: Eu estava muito chateada nesse dia...

A.: Então I.?

I.: O meu pai chateou-me nesse dia, já não me lembro bem porquê...

A.: Não te lembras?

I.: Não. Mas sabes, como eu te disse ele foi de férias para a República Dominicana, e disse-me que tinha ido para a Madeira em trabalho. Então, trouxe-me umas t-shirts de lá para mim, mas eu como tenho muita roupa e cá no centro está uma menina que está numa instituição, não tem roupa, não tem nada, e então dei-lhe as t-shirts, e o meu pai ficou zangado comigo por causa disso... e não vem cá desde o dia em que veio falar contigo... então veio falar contigo na segunda, e depois na terça e na quarta já não veio cá porque ficou todo chateado comigo... agora hoje não sei...

A.: Então mas tu explicaste ao teu pai porque é que tinhas dado as t-shirts a essa menina?

I.: Expliquei-lhe. Disse-lhe, olha pai eu tenho muita roupa, e está cá uma menina que vive numa instituição que a mãe não quer saber dela, e ela não tem nada, nem roupa nem nada, então eu dei-lhe as camisolas que tu me trouxeste. E ele ficou todo zangado comigo, começou logo a gritar comigo, a dizer que aquilo era para mim, que me tinha trazido as camisolas para mim então era para ser eu a ficar com elas. Não percebo porque é que ele ficou assim.

A.: Eu percebo-te I., mas provavelmente o teu pai gostava de teres ficado com as camisolas por ter sido uma recordação, por ter sido uma prenda que ele comprou para ti, a pensar em ti enquanto estava de férias, e então gostava de teres ficado com elas.

I.: Pois não sei. Mas deixa, não vem cá, não vem. Assim é da maneira que ele não me chateia. Vamos jogar ao outro jogo? É que estou a ficar com sono...

A.: Tudo bem I., então vamos lá jogar ao outro.

(Começámos a jogar ao Magnetic's. Este jogo é constituído por várias placas, nomeadamente, duas figuras de dois rapazes, duas figuras de duas raparigas apenas em roupa interior em que o objectivo é colocar-lhes a roupa e as características físicas ao gosto do jogador, uma vez que no mesmo jogo existem peças com íman para esse fim. Para além destas placas que retratam o corpo humano feminino e masculino, também poderão ser encontradas a placa de uma floresta, de uma quinta, e de uma casa com quatro divisões – quarto, cozinha, sala e casa-de-banho, onde serão colocadas as respectivas características seleccionadas pelos jogadores, através das peças em íman. Durante o decorrer do jogo...).

A.: Olha I., como já jogamos a este jogo numa outra vez, então hoje vamos jogar de uma forma diferente. Eu vou construir uma imagem ao meu gosto e tu depois a partir dessa imagem contas-me uma história, e depois tu fazes uma imagem e eu conto uma história pode ser?

I.: Sim, então mas começo eu com o desenho e tu com a história está bem?

A.: Então está bem.

(A I. começa por escolher o fundo de uma quinta, e posteriormente começou a colocar peças típicas de uma quinta: animais, um rapaz, um balde, etc.).

I.: Pronto já está, podes contar a história.

A.: Então, era uma vez um menino muito sorridente que vivia numa quinta. Logo pela manhã, bem cedinho esse menino foi tratar dos animais da quinta, da vaca, do cavalo, dos porcos, acompanhado pelo ser cão e seu fiel amigo. Pronto I., já está. Mas esta parece-me uma quinta bastante animada e muito movimentada não achas?

I.: Sim.

A.: Então e tu I. gostas de sítios movimentados e animados?

I.: Sim... Agora és tu a completar o desenho e eu a contar a história.

(Escolhi a placa de uma menina, e a partir daí coloquei-lhe roupa e acessórios tipicamente femininos: um vestido cor-de-rosa, umas sandálias, um chapéu com uma flor, e uma mala na mão também com uma flor).

A.: Pronto I., já está. Podes contar a tua história.

I.: Então, era uma vez uma menina que ia para a praia, mas demorou muito tempo a escolher a roupa porque é muito vaidosa. E então deixou o quarto todo desarrumado, e a roupa que não vestiu toda a sair das gavetas. Já está.

A.: Hum, está bem I. Então olha e tu também és uma menina vaidosa?

I.: Sim, às vezes.

A.: Então?

I.: Porque não sou eu que escolho a minha roupa. A minha mãe é que escolhe enquanto eu estou cá, mas ao fim-de-semana sou eu que escolho o que visto. Olha isto não está bom. (mexendo na tala que ela utiliza na perna esquerda).

A.: Então quando terminarmos depois já tratas disso, e já vais ver o que se passa pode ser?

I.: Mas isto não está a trancar e isto era para trancar.

A.: Está bem I., mas depois já vais ver disso no final sim?

I.: Chama lá o enfermeiro Luís para cá vir, para me tratar disto.

A.: I. está quase na hora de terminarmos, quando terminarmos eu vou chamar o enfermeiro para te ajudar e para ver o que passa com a tala.

I.: Mas liga lá para ele cá vir (pega no telefone).

A.: Não I., eu não sei o número.

I.: Mas eu sei. Vá lá pede lá para ele vir ver isto.

A.: Está bem I., mas olha eu vou pedir para ele vir aqui mas por hoje ficamos por aqui, e voltamo-nos a encontrar para a próxima semana, está bem.

I.: (silêncio, mexendo na tala em simultâneo) Sim...

A.: Então pronto diz-me lá o número para eu pedir ao enfermeiro Luís para vir ver o que se passa com a tua tala. Depois para a próxima quinta-feira voltamos a encontrar-nos.

I.: Está bem.

(Ligo ao enfermeiro Luís, o qual momentos depois surge no gabinete para verificar o que se passou com a tala da I. Como não conseguiu, foi buscar uma cadeira de rodas e levou a I. Aqui despedimo-nos as duas com dois beijinhos e dizendo “até para a semana”).

15ª sessão: 24 de Junho de 2010

Como de costume, a I. chega à consulta de Psicologia cerca de vinte minutos antes da hora marcada, batendo à porta com bastante força, e entrando imediatamente de seguida.

I.: Olá!!!

A.: Olá I. (cumprimento-a com dois beijinhos) então como estás? Então hoje vens de cadeira.

I.: Sim, porque quando sair vou lá a baixo ao S. João. Eu ia depois de almoço mas depois vieram-me dizer que eu tinha Psicologia, e assim vim ter contigo, e depois é que vou (sorri muito para mim) Olha! (abre a boca).

A.: Ah, já meteste novamente o aparelho nos dentes.

I.: Sim, já. Mas eu em cima nunca tinha usado destes, só tinha usado daqueles que se põe e tira, aqueles com o céu-da-boca, e agora não estou habituada, isto aleija-me muito. Não tens cera?

A.: Não I., por acaso aqui não tenho, estás com muitas dores é?

I.: Sim, isto faz-me doer muito os lábios. Mas eu estava a perguntar-te da cera, porque o dentista não me deu nenhuma caixa de cera depois de me ter posto o aparelho para eu depois meter em casa, ao meu irmão deu, a ti não te deu?

A.: Deu. Então se calhar o Sr. esqueceu-se, pedes ao teu irmão para te dar um bocadinho, ou então pedes à tua mãe para comprar na farmácia.

I.: Ah, não sabia que se podia comprar. (Até aqui a conversa foi realizada em frente à porta do gabinete, já com a porta fechada, com a I. em cadeira de rodas e eu de pé. Mantive-me de pé até aqui porque ela quase que bloqueou a minha passagem e começou a falar de imediato, prendendo a minha atenção. A partir daqui a I. vai sentar-se do lado contrário ao que me costumo sentar na secretária). Olha o computador hoje está ligado...

A.: Está, mas queres jogar computador é?

I.: Sim, pode ser? Já sabes a pass?

A.: Já I., já sei. Tudo bem hoje podes jogar, mas olha vamos fazer assim, escolhes um jogo que dê para jogarmos as duas pode ser?

I.: Sim, acho boa ideia, mas eu não conheço nenhum. (Retira o telemóvel da sua mala) Olha, já sei, vou ligar ao meu irmão para lhe perguntar.

A.: Deixa estar I. Nós procuramos um jogo que dê para jogarmos as duas, até pode ser mais divertido procurarmos nós as duas um jogo.

I.: Está bem, pode ser. (Enquanto a I. pesquisava um jogo para duas pessoas no Google faz um movimento à boca por causa do aparelho dos dentes).

A.: (Sorri). Então I., fazes isso à boca porque o aparelho te aleija não é?

I.: Sim, também te acontece?

A.: Sim, muitas vezes.

I.: (começa a rir imenso) o meu padrasto diz que quando faço isso pareço o Mr. Been, e depois está sempre a imitar-me, é muito engraçado. (continua a pesquisa) Olha não vejo aqui nada para duas pessoas e agora?

A.: Então escolhes um jogo que gostes, jogas e de seguida jogo eu. Vamos fazer uma espécie de competição, quem tiver mais pontos em menos tempo é o vencedor, pode ser, ou queres dar outra sugestão?

I.: Sim, pode ser assim, então eu vou escolher um jogo. (após algum tempo de pesquisa, escolhe o Sonic, após jogar uma vez a este jogo) Já não apetece mais jogar a este... deixa-me escolher outro, um que dê para jogarmos as duas juntas...

A.: Então está bem. (enquanto escolhe outro jogo) I., olha eu a semana passada perguntei-te se quando tivesses alta querias continuar a falar comigo, e tu respondeste-me que não. Quando eu te fiz essa pergunta o que é que tu percebeste I.?

I.: (larga o rato do computador e olha para mim com um olhar um tanto ou quanto aflitivo) Eu não me lembro... Mas eu quero continuar a falar contigo.

A.: Ai queres? Então e como achas que podemos continuar a falar I.?

I.: Pois isso eu não sei, o que achas?

A.: Então, tenho uma sugestão a fazer-te. O que achas de falarmos por mail? Eu dou-te o meu mail, e tu sempre que quiseres podes enviar-me um mail a dizer o que quiseres.

I.: Sim, acho boa ideia. Olha então se vamos ter o mail uma da outra podemos falar por vídeo também... (sorri).

A.: Então isso depois combinamos I.

I.: Sim. Mas eu agora não tenho computador. O meu estragou-se por isso para falar por vídeo não sei se dá...

A.: Então envias-me mail quando quiseres ou quando poderes.

I.: Sim, eu peço o computador ao meu irmão para falar contigo.

A.: Então está bem. Olha e já sabes a data da tua alta?

I.: Só sei que é no fim do mês.

A.: Então não sabes o dia?

I.: Não. Mas tu já sabes?

A.: Sim I., à partida será dia 2 de Julho. Por isso para a semana é a nossa despedida, é a última vez que vamos estar juntas I. Por isso para a semana dou-te o meu mail para falares comigo sempre que quiseres.

I.: Pois... então mas eu não sei se posso sair nessa altura. Isso é já para a semana, e eu ainda não tenho a minha cadeira de rodas nem as canadianas. A minha mãe ainda não pagou tudo,

ainda só pagou metade, por isso se ela não pagar tudo eu não posso ter alta porque não me deixam levar as coisas. E eu sem essas coisas não me consigo deslocar.

A.: Pois I., eu estou a perceber as tuas dúvidas. Mas provavelmente poderás levar as canadianas e a cadeira e a tua mãe pagar depois. Pode ser-lhe dada uma modalidade de pagamento facilitada.

I.: Não, não. Já com a minha tala a minha mãe pagou primeiro antes de me darem, por isso com a cadeira e com as canadianas é a mesma coisa.

A.: Olha I., não sei se será bem assim como estás a pensar. Mas a tua alta já está marcada para esse dia, o que indica que tudo está previsto para que isso aconteça. E se a médica te marcou essa data é porque está tudo controlado, e de certeza que ela não te iria marcar alta sem tu poderes levar as ajudas técnicas que precisas para te deslocares, não achas?

I.: Pois, isso é verdade... (fica pensativa).

A.: Então olha I. e agora que sabes o dia em que vais sair, como te sentiste com isso?

I.: Feliz. Estou farta de estar aqui.

A.: Pois eu acredito que estejas farta de cá estar, afinal estiveste cá internada durante quatro meses, o que é algum tempo, mas o que importa é teres melhorado, e tu melhoraste muito desde que vieste para cá. Só o facto de teres conseguido voltar a andar mesmo que com ajudas técnicas já é muito bom I., dá-te muita autonomia e independência. Quanto à alta, pareces-me feliz de ires embora, mas também me pareces preocupada...

I.: Sim, porque se a minha mãe não pagar eu não posso levar a minha cadeira e canadianas.

A.: Pois I., eu percebo, mas provavelmente isso não é assim tão linear como tu estás a pensar que é.

I.: Pois, não sei. Olha a Miley Cyrus!!!! (vê a actriz que dá vida à Ana Montana). Olha é um jogo com ela, podemos jogar?

A.: Sim, podemos, temos é que descobrir como é o jogo e como é para jogar.

I.: Sim. (após ver o jogo). Olha o que é para fazer? Isto está em Inglês...

A.: Não percebes Inglês não é I.?

I.: Não, já tive na escola, mas não sei muitas coisas, não percebo ainda nada das frases que aqui estão no jogo.

A.: Então eu ajudo-te. Eu traduzo para saberes o que é para fazer. (após ler as instruções do jogo, expliquei à I. que o mesmo consistia em criar um estilo próprio à Ana Montana de acordo com o gosto pessoal do jogador, relativamente a várias características como: o corte de cabelo, a cor do cabelo, a cor dos olhos, a roupa, a maquilhagem e os acessórios. Perante isto a I. ficou radiante e começou a caracterizar a Ana Montana de acordo com o seu gosto pessoal. Após a I. colocar uns brincos compridos na personagem) então Inês, colocaste uns brincos, gostas de brincos é?

I.: Sim. Olha. (levanta o cabelo e mostra-me os seus brincos).

A.: Ah, muito giros, já vi que és muito feminina, que gostas de acessórios.

I.: Sim. Olha já está pronta. (começa a sair do site e a desligar o computador).

A.: Então I. já não queres jogar mais?

I.: Não... Ainda tenho que ir lanchar.

A.: Hum... queres ir para a festa de S. João lá em baixo não é?

I.: Sim...

A.: Então se quiseres podes ir, ficamos por aqui hoje.

I.: Está bem, o meu irmão hoje também vem cá lanchar comigo, já há muito tempo que ele não vem cá, tem tido exames da escola, mas hoje vem.

A.: Ah muito bem, então hoje tens a companhia do teu mano para lanchares.

I.: Sim, e depois vai comigo a festa. Tu não vais à festa?

A.: Não sei I.

I.: Hum, está bem. Se fores vemo-nos lá em baixo outra vez está bem?

A.: Está bem. Então vá I., Tchau.

I.: Tchau!

16ª sessão: 1 de Julho de 2010

Como já se tornou habitual, a I. chegou a esta última sessão de Psicologia cerca de 20 minutos antes da hora estipulada no seu horário. Após bater à porta muito energicamente (como de costume), entra e diz:

I.: Olá...

A.: Olá I. (cumprimento-a com dois beijinhos). Então como estás?

I.: (senta-se de imediato na cadeira que se encontrava do lado oposto da secretária onde eu me encontrava sentada aquando da sua chegada) Estou bem, quer dizer dói-me os dentes. Fui na segunda-feira ao dentista, mas ele apertou-me muito o aparelho e ainda me dói, até tenho os lábios feridos por dentro e tudo...

A.: Pois I., eu percebo-te, custa sempre um bocadinho... Fica sempre a doer quando o aparelho é apertado.

I.: Sim. E olha não vês? (estica os braços na minha direcção) estou cheia de negras.

A.: Então? O que te aconteceu I.?

I.: Caí.

A.: Caíste?

I.: Sim, caí no outro dia ali ao pé dos elevadores. Eu vinha a andar com as canadianas, mas não sei, isto já deve estar gasto não sei, e então a canadiana escorregou e eu caí. Fiquei cheia de negras aqui nos braços (voltando a mostrar-me os braços).

A.: Pois I., estou a ver. Aleijaste-te.

I.: Sim, mas foi só nos braços. De resto está tudo bem.

A.: Então ainda bem que não foi grave.

I.: E hoje só falamos, pois...

A.: Então I.?

I.: Então, porque é o último dia que estamos juntas... Hoje é a última vez que cá venho ter Psicologia.

A.: Então e que achas disso, de ser o último dia que estamos juntas e que tens Psicologia?

I.: Tenho sono (sorrindo simultaneamente com as duas mãos na cara em cima da secretária).

A.: Tens sono? Hum... não me parece. Parece-me é que tu não queres falar sobre isso.

I.: Pois...

A.: Então e porque não queres falar sobre isso?

I.: Não me apetece.

A.: Tudo bem. Olha e em relação à tua alta amanhã? Como te tens estado a sentir com isso?

I.: Bem, muito bem. Finalmente! (sorri).

A.: Pois I., acredito que estejas farta de cá estar, estiveste cá durante quatro meses sempre a trabalhar, mas foram uns meses positivos que contribuíram muito para a tua recuperação. Tu chegaste cá sem conseguires andar, e agora apesar de precisares de utilizar algumas ajudas técnicas, já te consegues deslocar sozinha, e principalmente, já consegues andar novamente.

I.: Pois foi bom, eu sei. Eu cheguei cá deitada, nem me conseguia levantar sozinha e agora já consigo fazer tudo sozinha, ou quase tudo. E de resto o que eu acho da alta é aquilo que tu já sabes.

A.: Aquilo que eu já sei?

I.: Sim, de me querer ir embora porque estou farta de estar cá, mas... tu já sabes, não vale a pena estar a repetir. Tenho-te dito isso todas as semanas...

A.: Hum hum... Por um lado, queres sair de cá porque estás farta de cá estar, e tens saudades da tua casa e do teu espaço, do teu quarto, dos teus objectos, mas por outro lado, sentes que não recuperaste o que querias recuperar. No fundo, querias ter voltado a andar sem precisares das ajudas técnicas, mais precisamente das canadianas, não é?

I.: Sim...

A.: Hum hum... Pois I., eu compreendo que tenhas o desejo de queres voltar a ser como antes, mas caso isso não aconteça, pensa que evoluíste imenso e que o importante foi teres conseguido voltar a andar, o que faz com que sejas autónoma e independente... que consegues fazer as tuas coisas sozinha sem a ajuda de ninguém.

I.: Pois, eu sei, mas eu quando sair daqui vou continuar a fazer fisioterapia noutra sítio para ver se depois deixo de andar sem as canadianas.

A.: Então, ainda tens a esperança de voltares a andar como antes, e o facto de continuares a fazer fisioterapia fora daqui significa que és uma menina muito lutadora, que luta por aquilo que quer até obter o seu objectivo, e principalmente, que acredita na recuperação total.

I.: Sim, eu acredito.

A.: Olha I., e como hoje é o último dia que estamos juntas... (interrompe-me).

I.: Sim, mas eu tenho alta amanhã, mas depois na segunda-feira tenho ainda que cá vir não sei para quê, por isso posso vir ter contigo.

A.: Eu na segunda-feira tenho trabalho para fazer toda a manhã I., o máximo que posso fazer é ir despedir-me de ti novamente na segunda-feira.

I.: Está bem.

A.: Mas olha, como eu te estava a dizer, hoje é o último dia que estamos juntas e então quero dizer-te algumas coisas, algumas características tuas que eu fui vendo ao longo destes quatro meses que temos estado juntas.

I.: Ai é? O que é?

A.: Então olha I., eu no início, das primeiras vezes que estive contigo, comecei por ver que tu vieste cá para Alcoitão com umas expectativas muito elevadas, vinhas convencida que vinhas para cá e que quando saíesses, saias a andar normalmente como se nada tivesse acontecido.

I.: Pois foi... (relembrando-se do início do internamento).

A.: Pois. Mas à medida que tu foste fazendo os tratamentos, e à medida que o tempo foi passando, tu começaste a ver que irias melhorar, mas que não irias melhorar tanto como tu esperavas, o que te deixou um bocadinho triste, um bocadinho mais agressiva com as pessoas

aqui no centro, quando respondeste mal à professora por exemplo, mas isso não tem problema, porque aconteceu apenas uma vez, e é normal tu sentires necessidade de seres mais agressiva ou te sentires triste por causa da situação. Todos os meninos que cá estão, e até mesmo os adultos, sentem essas coisas e têm as mesmas atitudes, é normal I. Contudo, apesar de alguns dias estares mais triste ou mais chateada, geralmente, tu conseguiste dar sempre a volta por cima devido às tuas capacidades psicológicas. És uma rapariga com muita capacidade de iniciativa e muito autónoma, ou seja, quando querias fazer alguma coisa ou tratar de algum assunto mais sério relacionado com o teu internamento aqui no centro, tu sempre fizeste sem qualquer tipo de problema, até mesmo nos jogos que fizemos aqui juntas, tu é que escolhias e me pedias para fazer. Para além disso, sempre te relacionaste bem com as pessoas, e também me parece que sempre te relacionaste bem com as pessoas, tanto na escola como na ginástica acrobática.

I.: Pois foi...

A.: E com tudo isto, e também devido a estas capacidades psicológicas que tu tens, tu foste te apercebendo da tua situação real (acena que sim com a cabeça), e sabes que trazias as expectativas um pouco elevadas, contudo, fizeste uma boa recuperação.

I.: Pois foi. Bem... tanta coisa... como é que tu soubeste isso tudo? Foi a Fisioterapeuta que te disse?

A.: (sorri) Não I., tudo isto são coisas que eu fui verificando ao longo destes quatro meses enquanto estivemos juntas aqui na Psicologia.

I.: Ah... (com um ar espantado e admirado).

A.: Então mas olha I., o que é para ti a Psicologia? Podes explicar-me?

I.: Então, é um sítio onde posso falar contigo, quando me apetece. Conto-te as coisas que quero e me apetece e faço jogos giros contigo.

A.: Hum hum... Então e foi através dessas conversas que falaste comigo, e também dos jogos que jogámos juntas que eu cheguei a estas coisas que te estou a dizer agora.

I.: Ah... Está bem.

A.: Ainda outra coisa que te quero dizer, tu com 11 anos já estás a entrar na fase da adolescência, estás numa fase pré-adolescente, que é antes da adolescência, e já sabes o que queres, já sabes tomar conta de ti própria apesar da tua limitação, e para além disso, és uma menina muito feminina, escolhes a tua roupa para vestires, andas sempre com a tua mala e com brincos, fizeste caracóis no cabelo para te sentires mais bonita...

I.: Sim, sou mesmo rapariga. Há amigas minhas que não gostam, não usam nada, mas eu gosto.

A.: Hum hum, já vi que sim I. E pronto era isto que te queria dizer...

I.: Não, não, estás a esquecer-te de uma coisa.

A.: Estou? Do quê?

I.: De me dares o teu e-mail. Pensavas que eu me esquecia mas não me esqueci.

A.: Eu também não me esqueci I., fica descansada.

I.: Olha deixa-me escrever.

A.: Está bem. (Retiro uma folha da impressora que se encontra em cima da secretária, dobro-a ao meio e entrego à I. juntamente com uma caneta).

I.: (Escreve o e-mail dela na folha, corta-a ao meio e dá-me). Toma, este é o meu mail, escreve o teu aqui (dá-me a outra metade da folha em branco).

A.: (Escrevi o meu e-mail na folha e entreguei-a à I.) Pronto I., aqui está. Podes mandar-me um mail sempre que quiseres está bem? Que eu depois respondo-te.

I.: Está bem. Obrigada. Mas eu agora não tenho computador...

A.: Então pedes ao teu irmão ou à tua mãe quando te apetecer enviar-me um mail.

I.: Pois, mas o computador da minha mãe não tem acesso à internet, e o meu irmão está sempre a estudar ao computador, mas eu depois peço-lhe um bocadinho, que ele deixa.

A.: Está bem I., faz como achares melhor.

I.: Pois porque eu não tenho computador por causa do meu pai. Aquele computador que ele tem foi a minha mãe que lhe ofereceu, tem para aí uns cinco anos, e agora era para mim, mas

ele não me dá, diz que não tem dinheiro para comprar outro computador. Mentira dele, eu disse-lhe: “oh pai, então não tens dinheiro para comprar um computador para ti e me dares esse, mas para ires de férias para a República Dominicana já tens, não é?”, e sabes o que ele me respondeu? Disse-me que era um bem... ai como é que se diz?

A.: Um bem necessário?

I.: Sim, isso mesmo. Um bem necessário, achas normal?

A.: Diz-me tu o que achas I.

I.: Acho mal. Se tem dinheiro para ir para a República Dominicana também tem para comprar um computador e me dar aquele que a minha mãe lhe deu.

A.: Então e ele tem vindo visitar-te?

I.: Teve cá ontem e no outro dia, mas só cá fica 10 / 15 minutos, não fica nunca mais de 15 minutos...

A.: E isso deixa-te triste.

I.: (Fica pensativa) Não, ainda bem. É da maneira que ele não me chateia.

A.: A vossa relação é uma relação muito difícil...

I.: Pois, por causa dele.

A.: Então?

I.: Então, porque não paga as minhas despesas, eu também sou filha dele.

A.: Olha I., e achas que algum dia, quando tu fores mais velha, achas que algum dia podes ter uma boa relação com o teu pai.

I.: Não.

A.: Então?

I.: Então, porque quando crescer mais e perceber melhor as coisas, vou perceber melhor ainda as atitudes dele e depois damo-nos ainda mais mal.

A.: Explica-me lá isso melhor I.

I.: Então, ele só tem atitudes parvas e quando eu perceber ainda melhor as coisas quando for mais velha, eu não concordo com ele, e depois a gente não se dá bem.

A.: Então achas que vais sempre ter uma relação difícil com o teu pai, é isso?

I.: Sim, é isso mesmo. Olha não podemos jogar a um jogo? Ainda temos tempo...

A.: Então está bem, mas temos que ir escolher.

I.: Vai lá tu, porque eu estou aqui sentada e depois ando mais devagar, tu vais lá mais depressa que eu.

A.: Então, mas temos tempo, vamos as duas escolher o jogo.

I.: Então está bem. (Levanta-se e apoia-se no andarilho, e começamos a ir juntas ao gabinete da Dr.^a Ana Paula escolher um jogo para esta última sessão).

(No gabinete da Dr.^a Ana Paula, a I. escolhe dois jogos que já tínhamos jogado em sessões anteriores, o jogo Operação e o Quem é Quem? Já no gabinete onde decorrem as nossas sessões...).

A.: Então I., qual queres jogar primeiro?

I.: Vamos jogar ao jogo da Operação.

A.: Está bem, mas olha desta vez vamos fazer de uma maneira diferente, quem fizer o trajecto com a peça em menos tempo ganha, que achas?

I.: Sim, boa! Pode ser.

A.: Então vamos lá.

(Começamos a jogar. Cada uma de nós jogou três vezes. Dessas três vezes contabilizámos os segundos que cada uma de nós demorou a percorrer o trajecto com a peça, e o número de toques que a peça tocou no limite do trajecto. Perante estes números, subtraímos os número total de segundos pelo número total de toques, e esse foi o resultado final. Neste jogo, ganhei eu).

A.: Olha I., desta vez ganhei eu.

I.: Pois foi (sorri). Vamos jogar ao quem é quem?

A.: Vamos lá então I.

(Após jogarmos várias vezes a este jogo, cerca de quatro vezes).

A.: Olha I. e em relação ao regresso à tua escola como vai ser? Vais para a mesma escola?

I.: Sim, isso já está tudo tratado, eu vou para a mesma escola e para a mesma turma que estava antes, só que como a minha escola não tem as condições necessárias para uma pessoa em cadeira de rodas, a escola já mudou a minha turma para ter aulas numa sala do rés-do-chão. Antes tínhamos no primeiro andar, mas agora por minha causa ficamos no rés-do-chão.

A.: Muito bem, já vi que está tudo bem organizado, então e que achas disso de terem mudado a tua turma para ter aulas no rés-do-chão por tua causa?

I.: Acho bem. Eles encontraram uma solução para mim e eu assim posso ir para a mesma escola onde estão os meus amigos.

A.: Muito bem. Então assim ficamos por aqui, está bem?

I.: Está bem, eu ajudo-te a guardar os jogos.

A.: Está bem, obrigada.

(Após arrumarmos os jogos em conjunto)

I.: Já está.

A.: Então pronto I., olha então dá cá duas beijocas.

I.: Adeus.

A.: Tchau I., felicidades para ti, gostei muito de te conhecer.

I.: Eu também, eu depois mando-te um mail quando puder.

A.: Está bem, podes mandar quando quiseres que eu depois respondo-te.

I.: Sim. Tchau.

A.: Adeus I.