

Crianças Vitimadas: Repercussões Psicológicas

3

Mabel Cavalcanti¹

A violação infantil pode acarretar dois principais tipos de distúrbios: os que ocorrem a curto prazo e os que têm lugar a longo prazo. Na prática clínica, o maior número de seqüelas decorrentes de um traumatismo sexual na infância é observado à longo prazo, São distúrbios polimorfos cuja caracterização depende de uma série de fatores.

De modo geral, a idade da criança, sua personalidade, seu relacionamento com o agressor e, finalmente, a reação dos familiares (principalmente dos progenitores) são as variáveis que podem modificar as repercussões psicológicas, para mais ou para menos, em um caso específico.

Com relação à idade da criança sabemos que, a curto prazo, quanto maior for sua imaturidade etária maior dificuldade ela terá para enfrentar as conseqüências físicas e emocionais de uma violação. A longo prazo, sua reação vai depender de outras variáveis que aumentam ou diminuem as condições de enfrentamento. Se ela contar com o apoio e com a compreensão dos pais, seguramente terá menor incidência de seqüelas psíquicas. Mas, se na relação familiar, sobretudo parental, ela se sentir cobrada ou desacreditada, as conseqüências poderão ser danosas para sua personalidade futura. Aliás, no que concerne à personalidade, por um lado, é evidente que as crianças que já possuíam uma história anterior de depressão ou que já eram solitárias e carentes de carinho ficarão muito mais susceptíveis às seqüelas psíquicas. Por outro lado, crianças competitivas, mas que não foram apoiadas pelos progenitores, podem desenvolver uma acentuada tendência de hostilizar os pais. Nos casos em que a criança tem um bom

1. Psicóloga. Terapeuta sexual.
Recebido em 08.03.93

grau de auto-estima, menor é a probabilidade de danos psicológicos significativos.

O que a experiência clínica tem demonstrado é que, a longo prazo, uma violação aparentemente resolvida poderá recrudescecer na vida adulta, emergindo sob a forma de neuroses fóbicas e, até, de tendências autodestrutivas (3). Vitiello e col. afirmam que não é raro o desenvolvimento de fantasias persecutórias, desencadeamento de surtos paranóides e de toda a sorte de fobias.

Entre todas as variáveis que modulam a gravidade das repercussões emocionais, a que nos parece ser da maior relevância é o grau de relação da vítima com o agressor. Quanto maior for o grau de confiança entre eles tanto maior será a possibilidade da gravidade e da quantidade dos danos psíquicos. Quando o agressor é uma pessoa em que a vítima deposita amor e confiança (como nos casos de violação incestuosa), pode ocorrer, na criança, uma total destruição de seu sistema de valores em formação. Torna-se muito difícil, para ela, saber em quem acreditar daí por diante, já que aqueles em que confiou não mereceram o crédito que lhes foi dado (1).

Gerson Lopes cita uma pesquisa em que demonstra haver uma incidência muito maior de incestos mãe/filho do que na relação pai/filha. Se este dado pode ser questionado, não há dúvida de que ganha, percentualmente, da relação incestuosa entre irmãos. Esta parece ser a menos danosa, principalmente quando acontece de modo gradual e progressivo, usando a sutileza, a bajulação, e a chantagem no lugar da força e da agressão física. É interessante observar que as pesquisas apontam que as uniões incestuosas entre irmãos sucedem principalmente nas classes média e alta, enquanto as violações por adultos, sobretudo o incesto pai/filha, são mais comuns nos estratos sócio-econômicos inferiores.

Qualquer que seja o tipo de violência sexual incestuosa não há dúvida de que nelas são encontrados os maiores danos psicológicos. E aqui vale mencionar que quando falamos de "violência" estamos levando em conta o ponto de vista da criança. Se ela percebe o fato como uma agressão, mesmo na ausência do emprego de força física, a repercussão psicotraumática pode ser grave e indelével.

O estudo das queixas sexuais entre adultos revelou que, nos casos em que havia uma história pregressa de relacionamento incestuoso, a terapia da disfunção sexual se tornou mais difícil de ser aplicada, necessitando-se antes da ajuda de técnicas específicas de dessensibilização sistemática. O incesto, por assim dizer, se revelava nas diferentes faces do comportamento disfuncional ou das condutas sexualmente inadequadas,

Um outro fator a ser considerado nas crianças vitimadas é a reação dos familiares face à comprovação da violência. Esta variável está relacionada com o equilíbrio psíquico do núcleo familiar. Diante do fato, as reações dos progenitores podem ser diferentes. Algumas vezes, reagem de

modo extremamente negativo, desacreditando a criança, acusando-a de mentir e, não raro, castigando-a fisicamente. Este fato ocorre com frequência quando o agressor é o sustentáculo econômico da família (pai, irmão mais velho, tio, etc.),

É válido lembrar que o abuso sexual, embora geralmente seja mais frequente entre as crianças do sexo feminino, não isenta de perigo as vítimas masculinas. Não há prerrogativas de gênero. Crianças do sexo masculino são igualmente vulneráveis à violação praticada por adultos de ambos os sexos. Em 1985, Felice Lee comprovou este fato demonstrando que 75% dos molestatadores de meninos pertencem ao sexo feminino, incluindo-se aí desde as babás, as tias solteironas, irmãs, até a própria mãe. A longo prazo, essas experiências resultaram em seqüelas de todo tipo, desde o medo, a raiva e o ressentimento até distúrbios sexuais, como disfunções, indefinições sexuais e desvios.

De modo geral e do ponto de vista prático é necessário saber:

a) como detectar numa criança os sintomas psicológicos resultantes de uma violação;

b) o que fazer para ajudá-la.

Em primeiro lugar, após uma violência sexual, devemos ficar atentos para ver se ocorre a “reação-trauma”. Ela se caracteriza pela quebra de adaptação e pela sensação de desamparo, culminando num quadro típico de regressão. Predomina, neste estágio, a ansiedade, a agitação, o *shock* que podem ser substituídos (na melhor das hipóteses, em que não faltam o apoio e a compreensão parental) por um período de “pseudo-ajuste”, onde a vítima retorna às atividades normais, embora continue sujeita a temores, pesadelos e, não raro, à depressão.

Cerca de um mês depois poderão surgir picos depressivos mais graves com quebras episódicas do sistema psicológico defensivo, podendo ocorrer, a longo prazo, distúrbios sexuais severos e até suicídios.

Quando se pensa no que se pode fazer para ajudar a criança vítima, chega-se à conclusão que se tem de mobilizar uma série enorme de procedimentos psicológicos para atenuar os efeitos nocivos da violência. Estaríamos sendo demasiadamente técnicos se nos detivéssemos nos procedimentos a nas atividades específicas da psicoterapia infantil destes casos. Vale, porém, ressaltar que a ação preventiva das violências deve ser a tônica de toda conduta. Infelizmente, muitas vezes, só atentamos para a profilaxia quando já não há mais nada a prevenir, quando só nos resta a vítima infantil psicologicamente desajustada.

A ação preventiva se efetua, além do zelo e da liberdade vigiada, por uma educação sexual precoce e adequada. Conversar e discutir sobre a sexualidade de uma maneira honesta e sem constrangimentos com a criança, fornecendo-lhe as respostas que tenha condição de assimilar. Jamais deve-se insinuar que o sexo é feio ou sujo, mas que ele é algo íntimo que

merece todo o respeito e a privacidade. Valorizar o sentido de privacidade é algo muito importante e esta valorização pode ser captada pela criança através do modelo coerente de seus pais, num clima de amor e respeito mútuo.

Finalmente, deve-se ensinar à criança que ela pode dizer “não” a qualquer adulto que se apresente com uma proposta estranha, tentando brincar com ela em lugares isolados, tentando, ao mesmo tempo, não desenvolver, com isso, um “medo de estranhos”, pois, na maioria das vezes, não são os estranhos que cometem abuso sexual. Além disso, deve-se ensinar à criança que ela pode sair correndo sem explicações diante de um adulto com comportamento suspeito e que este adulto não merece resposta nem agradecimento (no caso de lhe ter prestado algum serviço), pois na verdade ele não está tendo respeito nem por si próprio nem por ela.

Todas as medidas profiláticas são ineficientes quando se trata do incesto, sobretudo parental, e talvez seja por essa razão que, desamparada de qualquer ajuda, a criança veja todo o mundo de sua fantasia infantil desmoronar e sobre ele se erguer uma vida de desajustamentos psíquicos. Não há como prevenir o incesto porque ainda não se encontrou a forma de prevenir a miséria humana. Nestes casos, o que resta é tentar reconstruir o que sobrou do mundo psíquico da criança vitimada e procurar criar um novo horizonte, uma nova perspectiva de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BONGIOVANNI, A.M. *Ginecologia de la adolescente*. Barcelona, El Ateneo, 1983.
2. LOPES, G.P. *Sexualidade Humana*. Rio de Janeiro, Medsi, 1989.
3. RENSHAW, D. *Incesto: compreensão e tratamento*. São Paulo, Roca, 1984.
4. VITIELLO, N. & MARTINEZ, S. *Vitimação Sexual de Crianças e Adolescentes*. In: Vitiello, N. e cols. *Adolescência Hoje*. São Paulo, Roca, 1988.