



Tarsha Gale, MA



Ann Stacks, Ph.D.

Jovens em acolhimento que têm filhos e a importância do trabalho baseado na relação

A natureza dos maus-tratos e a consequente colocação em respostas de acolhimento interrompe as interações positivas entre os prestadores de cuidados e as crianças, interações essas críticas no estabelecimento de relações estáveis, consistentes e reconfortantes. Estas relações constituem-se como os alicerces do desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 2003). Embora os bebés e as crianças pequenas formem a maioria dos menores em famílias de acolhimento nos Estados Unidos (24% de acordo com o Department of Health and Human Services, 2008) não são o único grupo que sofre maus-tratos e são retirados à família.

Os adolescentes também enfrentam muitos desafios e representam 30% da população de menores acolhidos nos Estados Unidos, com mais de 14 anos (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). É muito provável que os adolescentes acolhidos tenham passado uma grande parte da sua vida em vários locais de acolhimento e, que tenham sido objecto de medidas de colocação durante muitos anos. Eles correm um alto risco de evidenciar maus resultados, dada a frequência das rupturas. Cada novo lugar de acolhimento interrompe a oportunidade do adolescente conseguir formar relações positivas e duradouras com adultos atentos ao seu redor e, assim conseguir estabilidade no domínio escolar e profissional. Por exemplo, o estudo Northwest Alumni (Pecora et al., 2005) contemplou uma amostra de 659 adultos, entre os 20 e os 33 anos, que tinham passado 12 ou mais meses consecutivos em acolhimento familiar. Em média, estes jovens tiveram 6,5 trocas de escola, quase um terço teve 10 ou mais trocas de escola desde a primária até ao liceu e quase um terço teve 8 ou mais famílias de acolhimento. As rupturas relacionais experienciadas por estes jovens faz com que seja muito difícil para eles estabelecerem relações saudáveis com outros ao seu redor.

Infelizmente, a probabilidade das adolescentes acolhidas ficarem grávidas e de serem mães aos 19 anos é 2,5 vezes mais alta do que em jovens não acolhidas (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2006). O risco que estas jovens mães correm de abusar os seus próprios filhos é também significativo.

A investigação com pais que foram abusados quando crianças sugere que nem todos virão a abusar dos seus próprios filhos. A transmissão intergeracional do abuso é influenciada por vários factores. Mães que sofreram abusos físicos mais severos e que têm memórias não resolvidas dessas experiências correm um risco muito alto de maltratarem os seus próprios filhos (Pears & Capaldi, 2001). Embora os estudos relacionados com os maus-tratos de filhos de mães adolescentes sejam limitados, é razoável pensar que o risco seja alto. Estas mães podem ter experienciado negligência e abuso de forma suficientemente severa, podem ter, também, classificações de vinculação "não resolvidas" e uma proporção elevada de perturbações mentais (Pears & Capaldi, 2001; Bailey, Moran & Pederson,

2007; Pecora, 2005). Mais ainda, mães adolescentes com um passado de abuso e que têm estados mentais não resolvidos têm maior probabilidade que os filhos sejam classificados como "desorganizados" e têm menos probabilidade de beneficiarem de intervenções com base no video-feedback, desenvolvidas para aumentar a sensibilidade materna (Moran, Pederson & Krupka, 2005; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson & Otten, 2007).

Muitos dos programas para jovens grávidas ou mães adolescentes acolhidas focam-se no ensino de competências parentais, promovem a educação no sentido de as tornarem auto-suficientes! No entanto, não há evidências de que os filhos das mães participantes mostrem resultados positivos ou que a mãe possa cuidar do seu filho e mantê-lo consigo. Competências parentais, educação e auto-suficiência são importantes. Mas, para que sejam eficazes, os programas desenhados para reduzir os factores de risco das mães adolescentes e seus filhos, têm de ser baseados na relação e têm de considerar a relação, ou a aliança terapêutica, entre o adolescente e o adulto que com ela trabalha assim como a relação entre mãe e filho, para assim aumentar a saúde mental da mãe e reduzir o stress parental.

continuação

**Bienal da IASA em
Cambridge**
**St. John's College,
Cambridge University,
Reino Unido**
de 29 a 31 de Agosto de 2010



Conteúdos DMM News

Página:

- 1 Jovens em acolhimento que têm filhos e a importância do trabalho baseado na relação
- 2 Cursos DMM
- 3 Análise do relatório síntese das políticas sociais norte americanas acerca do apoio aos adolescentes em situação de acolhimento
- 4 "Vinculação em acção" - A utilização do DMM no colhimento de uma família
- 5 No rescaldo do caso do bebé P
- 6 Grupo de reflexão da IASA na área da justiça prepara lista de descritores padrão dos "Instrumentos de avaliação da vinculação"
- 7 Bienal da IASA em Cambridge, Reino Unido

Programas baseados na relação promovem o desenvolvimento entre a mãe e quem com ela trabalha (aliança terapêutica), assim como, focam o desenvolvimento numa relação positiva e numa vinculação segura entre mãe e filho. A premissa de investigação subjacente a estes programas é que através duma relação positiva, estável e de confiança com quem intervém (oferecendo uma base segura para a mãe), a mãe terá a oportunidade de sentir que há alguém que compreende a sua situação. Esta relação dá-lhe a oportunidade de processar e resolver questões emocionais relacionadas com o seu passado e, paralelamente dá-lhe o apoio necessário na relação com o seu filho. Programas baseados na relação têm mostrado o aumento da saúde mental tanto na mãe como na criança através de um foco nas características da mãe tais como a sensibilidade materna, a representação materna da vinculação, conhecimento profundo, os quais ajudam no desenvolvimento duma vinculação segura entre mãe e filho (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher & Etzion-Carasso, 2002; McElwain & Booth-LaForce, 2006; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999).

Como especialistas em saúde mental na infância, temos a oportunidade de ajudar mães adolescentes que, possivelmente, nunca tiveram a experiência duma relação (positiva e significativa) e que não sabem como aproveitar o apoio e ajuda que lhe são oferecidos. Nós podemos sentir-nos frustrados com a sua distância e preocupados com os seus filhos, porém, temos o apoio dos nossos colegas e o recurso a supervisão reflexiva que nos apoia enquanto ajudamos as mães a tomar conta dos seus filhos. Se a nossa intervenção for eficaz, e temos cada vez mais evidência de que é eficaz com mães adultas, então temos a oportunidade para ajudar a quebrar o ciclo de abuso intergeracional.

Tarsha Gale, MA, é actualmente directora de um centro sem fins lucrativos no Michigan que apoia adolescentes e mães adolescentes em acolhimento.

Ann M. Stacks, Ph.D., LMFT, é professora assistente de Psicologia e directora do certificado graduado em saúde mental na primeira infância no Merrill Palmer Skillman Institute, no Wayne State University, Detroit, Michigan.

Referências

Bailey, H. N., Moran, G. & Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development* 9, 139-161.

Elze, D.E., Auslander, W., McMillen, C., Edmond, T., & Thompson, R., (2001). Untangling the impact of sexual abuse on HIV risk behaviors among young in foster care. *AIDS Education and Prevention*, 13, 377-389.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C. & Egolf, B. P. (2003). The psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry* 73, 367-380.

Jager, K. B. (2008). "But I don't trust you" – Recognizing and dealing with parents' history of trauma. In R.E. Lee & J. B. Whiting (Eds.), *Foster care therapist handbook: Relational approaches to the children and their families* (pp.451-

467). Washington DC: Child Welfare League of America.

Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants internal experience: Relations with maternal sensitivity and attachment. *Developmental Psychology* 38, 534-542.

Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, R. & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 1042-1050.

McElwain, N.L., & Booth-LaForce, C., (2006). Maternal sensitivity to infant distress and non distress as predictors of infant attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20, 247-255.

Moran, G., Pederson, D., Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant Mental Health Journal* 26, 231-249.

Pears, K.C., & Capaldi, D.M., (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1439-1461.

Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., White, J., Hiripi, E., Roller-White, C., Wiggins, T., & Holms, K. (2005). *Improving Family Foster Care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Studies*. Seattle, WA: Casey Family Programs.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H., (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganize infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 54-63.

United States Department of Health and Human Services (2008). The AFCARS Report: Preliminary FY 2006 Estimates. Washington DC:

O artigo completo, Jovens em Acolhimento que têm Filhos e a Importância do Trabalho Baseado em Relação /The Infant Crier, 121, 4-6 está disponível por subscrição em <http://www.mi-aimh.org/infant-crier.php>



CARE-Index Trainers Course, Key Largo, FL, Nov. 29-Dec. 7, 2010

Contato: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Pré-requisito: CARE-Index Course & Advanced Clinical Seminar(s)

SAA (in Italiano): Reggio Emilia, Italy, Feb. 23-27, 2010, May 15-19, 2010, Sept 21-25, 2010

Contato: Andrea Landini dutil@tin.it

Pré-requisito: A&P

Advanced Clinical SAA Seminar: Northumberland, UK, June 11-13, 2010

Contato: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Pré-requisito: SAA Course

AAI (in Inglês): Reggio Emilia, Italy, Oct. 11-16, 2010, Feb. 21-26, 2011, May 9-13, 2010

Contato: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Pré-requisito: A&P

Advanced Clinical AAI/TAAI Seminar: Shropshire, UK, Dec. 5-9, 2009

Contato: Patricia Crittenden pmcrittenden@att.net

Pré-requisito: AAI



Lisa Mennet

Revisão especial sobre “A difícil transição para a idade adulta dos adolescentes em acolhimento nos EUA: Implicações para o estado como empresa familiar”

Relatório de Política Social, 23(1), 3-18. Courtney, M. (2009)

Numa adolescência perfeita vemos o movimento gradual dos laços de vinculação para os pares e companheiros românticos com o suporte de adultos significativos. A maturidade física, sexual, cognitiva e capacidades sociais força-os a mover para além dos limites familiares. No entanto, tal como nas crianças pequenas, o modo como se processa a individualização do adolescente com sucesso requer um marcado sentido de segurança proporcionado por uma base segura de onde possa partir para uma exploração flexível facilitada pelo cuidador, equilibrando de forma segura a necessidade de autonomia com o desejo de parentesco.

Contrastando esta experiência perfeita com aquela dos adolescentes em centros de acolhimento onde em muitos estados é exigido que se atinja de forma abrupta e completa a “maturidade” pelos seus 18 anos. Esta constante má preparação dos jovens para as exigências da vida adulta é documentada na Revisão Especial sobre “A difícil transição para a idade adulta das adolescentes em acolhimento nos EUA: Implicações para o estado como empresa familiar”, onde Mark Courtney da Escola de Trabalho Social da Universidade de Washington revê as recentes mudanças no sistema de cuidados na infância norte-americano. Courtney refere que os resultados das investigações relativos à transição dos adolescentes em acolhimento para a idade adulta “dão que pensar”. Comparados com os seus pares, estes indivíduos:

- ◆ Têm menos probabilidades de finalizar o ensino secundário, ou ir para a faculdade;
- ◆ Têm mais problemas de saúde e dificuldades em aceder aos cuidados de saúde
- ◆ Trazem poucos recursos financeiros para construir uma vida independente, e têm maior probabilidade de viver na pobreza;
- ◆ Têm mais probabilidades de viver em lares instáveis ou serem sem abrigo;
- ◆ Têm mais probabilidades de serem mães solteiras de crianças com problemas de saúde e comportamento

Courtney sugere que melhores resultados irão requerer primeiro uma mudança na nossa maneira de pensar sobre o papel do governo. O objectivo político do sistema de cuidados na infância é acabar com a dependência das crianças e jovens em acolhimento em relação ao estado, quando alcançam a maioridade. Até ao momento, o marco do funcionamento adulto – educação finalizada, trabalho e independência financeira e relacionamentos românticos estabelecidos – é normalmente atingido pela população em geral apenas depois de um período de dependência prolongada: os jovens adultos delegam, frequentemente, nos pais o sustento financeiro até aos seus vinte (e tal) anos. Ao cortar precocemente o laço da prestação de cuidados, o estado falha em cumprir o seu papel como “empresa familiar”, que “devia agir de forma consistente com o modo como os “bons” pais agem com os seus filhos... [tomando] em conta os tipos de suporte que os jovens normalmente podem contar durante este período de vida”.

Embora a investigação seja limitada, há evidência de que os jovens que estão autorizados a permanecer em casa depois dos 18 anos evidenciam melhores resultados num conjunto de indicadores de auto-suficiência e bem-estar pessoal. Com alguma sorte **A promoção de ligações para o sucesso e Aumento de Medidas Adoptivas**, uma medida política que entra em vigor em 2011, permite aos jovens permanecer num sistema de suporte (quer seja numa família de acolhimento, com familiares, ou supervisionados numa vida

independente) até aos 21 anos, contando que estejam envolvidos em actividades de educação formal ou formação. Isto inclui os meios necessários para manter a gestão dos casos, incluindo ajuda para desenvolver planos de transição tais como acesso à educação e oportunidades de emprego.

No entanto, apesar do suporte federal, alguns estados permanecem “ambivalentes” sobre as suas responsabilidades parentais, baseando-se erradamente em cuidados excessivos de “dependência”, continuando a apoiar esta população. São necessárias fortes evidências empíricas para convencer os políticos e a população de que a eficácia reside num maior investimento em serviços que facilitem a transição destes jovens para uma vida independente. Investigação de alta qualidade mostra que os custos suportados por uma sociedade com o crescente desemprego, os problemas de saúde, a monoparentalidade, etc., são maiores do que os custos necessários para promover serviços adicionais a curto prazo. O aumento da gestão de casos que coordena os serviços de outras instituições públicas pode ser de particular importância; não só poderá ajudar a estabilizar os indivíduos, mas também a desenvolver outros braços do governo no papel de empresa familiar, ao lado de agências de cuidados na infância. Courtney acredita que a implementação das orientações da Base de Dados Nacional dos Jovens em Transição (BDNJT), que requer um rastreio de resultados para jovens acolhidos dos 17 aos 21 anos, pode ajudar a direccionar estas falhas no nosso conhecimento



Como constituintes e conselheiros políticos, devemos encorajar os governos do nosso estado individual a aumentar o tempo de acolhimento para além dos 18 anos, e a activamente avaliar os resultados.

Como profissionais e investigadores, registamos os princípios desta nova legislação relacionados com a independência, mas há aqui uma notável falta de discussão sobre a necessidade de proteger a continuidade dos relacionamentos. Por exemplo, está implícito que muitos jovens deverão, sob a nova lei, mudar aos 18 anos dum acolhimento tradicional para uma casa de transição supervisionada, separando-os assim do que poderia ter sido uma base segura. Poderá haver muito a ganhar conceptualizando as instituições como tendo um papel parental – ao nível da população. Ao nível dos indivíduos; neste caso dos adolescentes com histórias de vinculações inseguras e disruptivas, precisamos de políticas que reconheçam e suportem relações saudáveis de acolhimento quando estas existam.

Lisa Mennet, Universidade de Washington

Para ver o artigo completo clicar em www.srcd.org “Jovens em Acolhimento”



Mike Blows

“Vinculação em acção” A utilização do DMM no acolhimento de uma família

A “Sam” estava numa pensão. Ela tinha 16 anos de idade, estava sozinha, e o seu filho de 2 semanas estava agora no sistema de acolhimento. Embora ela visitasse o “Kyle” diariamente, nem a mãe da Sam nem o pai do “Kyle” queriam ter alguma coisa a ver com ele, ou com ela. De facto, era a segunda colocação

em centro de acolhimento da Sam nestes 2 anos e ela saiu mesmo antes do Kyle ter nascido. A Sam estava fora da escola, fora de casa, e encontrava-se fora de si própria num estado de confusão e stress.

O tribunal pediu-me para avaliar a competência parental da Sam – e o que eu vi não me pareceu promissor.

A Sam era passiva e pouco responsiva a Kyle, que estava inquieto e irritável com ela. Não obstante, a cuidadora de acolhimento de Kyle gostava da Sam e respeitava-a por visitar todos os dias o filho. Uma vez que queria dar ao Kyle a oportunidade de ter uma verdadeira mãe, ela concordou que a Sam se mudasse para lá pelo menos no período de avaliação. Esta era a pausa que a Sam precisava e mudou-se para lá. (See Crittenden & Farnfield, 2007).

Para perceber o que a Sam podia ou não podia fazer, utilizei com ela a Adult Attachment Interview (AAI). A sua AAI bateu um recorde na brevidade e teve muitos marcadores de afastamento e evitamento, para evitar criticar a sua mãe; a Sam não via o seu pai biológico desde os seis anos de idade. A Sam referiu que tinha tentado falar com a sua mãe acerca dos maus-tratos de que foi vítima por parte do seu padrasto, mas nada mudou. Ela entrou em ruptura com o seu padrasto quando tinha 14 anos, abandonando a escola a seguir e discutindo com a sua mãe. Acabou num centro de acolhimento quando a sua mãe e o seu padrasto se separaram. O deslocamento da Sam era evidente por debaixo da sua faceta de “nada me perturba”.

Eu filmei os Care-Index que incluíram também a mãe de acolhimento e o Kyle. O vídeo da Sam e do Kyle era preocupante, pelo silêncio da Sam e a incapacidade de tranquilizar o Kyle. Num determinado momento, deixou escorregar o bebé e a seguir ainda o magoou na cabeça enquanto o tentava voltar a sentar. O vídeo foi revisto por um codificador de confiança, que nos trouxe alguma esperança, fazendo eco dos comentários positivos da cuidadora de acolhimento. O vídeo revelou, que embora quase muda, a Sam estava a esforçar-se para estabelecer uma ligação com o Kyle, mas raramente era capaz de antecipar as suas alterações de humor. Isto significa que a Sam estava constantemente a reagir ao Kyle mas apenas uma ou duas vezes se observou alguma comunicação efectiva. Pelo contrário, a cuidadora de acolhimento, envolveu-se facilmente com o Kyle, mas tendia a perder oportunidades de favorecer as interações e parecia estimular mais o desempenho.

As avaliações sugeriram uma variedade de intervenções guiadas pelo potencial recolhido através do Care-Index e com o apoio temporário da cuidadora de acolhimento, mas com as advertências da AAI e do mínimo contacto existente entre a Sam e a sua própria mãe.

A Sam e o Kyle receberam apoio materno-infantil combinado com o apoio psicoterapêutico à Sam, e eu trabalhei com a cuidadora de acolhimento sobre como modelar interações sensíveis com o Kyle. Os serviços sociais foram relutantemente persuadidos para que apoiassem este plano e a Sam foi formalmente “acolhida”, mas apenas por 3 meses. O consenso era que a Sam quebraria o compromisso muito cedo. A Sam surpreendeu todas a gente pelo envolvimento e alargou-se a duração do plano para 6 meses.

A cuidadora de acolhimento concordou, corajosamente, em obter feedback sobre o seu próprio Care-Index, e ao focarmos cuidadosamente os seus pontos positivos, esta foi incentivada a modelar mais encadeamentos de actividades, particularmente a fazer comentários acerca do que ia

contecendo, verbalizando em voz alta as respostas de Kyle e tentando ajudar a Sam a questionar-se acerca das mudanças de interesses e de sentimentos do Kyle. Ao mesmo tempo o apoio à Sam incidia nestes mesmos temas, mas também explorou atentamente a razão pela qual se revelou tão difícil à sua mãe o brincar e noutros momentos proteger a Sam. Apesar de algumas ofertas para trabalhar o ambiente familiar, todos concordaram com a prudência que a Sam apresentava face à sua própria mãe.

Ao fim dos seis meses, repeti o Care-Index. Desta vez a Sam falou com o Kyle verbalizando os seus esforços, que eram mais contingentes, e ainda que por momentos não encontrasse os interesses do Kyle, era mais carinhosa o que mantinha o Kyle mais cooperante. Este era um momento crítico e as autoridades locais queriam garantias de que a Sam poderia continuar esta evolução por si própria. Parecia haver muita pressa em forçar a Sam a tornar-se independente!

Mais uma vez o Care-Index era o ponto de chave, por indicar que, ainda que de uma forma mecanizada, a Sam estava a começar a aplicar as técnicas que lhe haviam ensinado. O último vídeo mostrou que o Kyle volta repetidamente para junto de um livro preferido que está no colo da mãe, até que por fim ela descobriu que este jogo (do livro) era para usar como uma caixa e não para ler! A Sam notou com prazer quão diferente era este momento de mútua alegria, quando comparado com a relação anterior com o seu filho. Mais ainda, a confiança da Sam e o seu entusiasmo a serem desafiadas pelo seu terapeuta e pela cuidadora de acolhimento, ajudaram-na a moderar alguns antagonismos com as assistentes sociais. Esta cooperação na terapia originou um súbito desenvolvimento na capacidade de aceitação de apoio por parte da Sam e de perseverança perante as respostas coercivas do Kyle. Contudo, continuava a ser difícil para a Sam lidar com os “momentos difíceis” do Kyle, mas estes também estavam a diminuir.



Com estas melhorias, as autoridades ganharam, paradoxalmente, confiança para apoiar a Sam e o Kyle e mantê-los em acolhimento por mais dois anos, permitindo que a Sam completasse a sua escolaridade e ganhasse gradualmente o apoio da própria mãe. A cuidadora de acolhimento acolheu a nova família da Sam, a avaliação do DMM proporcionou um guia acerca da natureza das dificuldades e do caminho a seguir, e os profissionais coordenaram o seu trabalho em torno destas competências e metas individualizadas. Até à data está a correr tudo bem com o Kyle (actualmente com 2 anos) e a Sam, em relação à sua nova e velha família, mas permanece a tensão de empurrar a mãe (de apenas 18 anos) para uma independência prematura.

Mike Blows é Pedopsiquiatra.

Crittenden, P. M., & Farnfield, S. (2007). Fostering families: An integrative approach involving the biological and foster family systems. In R. E. Lee & J. B. Whiting (Eds.) *Handbook of Relational Therapy for Foster Children and their Families*. (pp. 227-250). Washington, D.C.: Child Welfare League of America.



Patricia Crittenden

No rescaldo do caso do bebé P

Desde a morte do bebé P, os serviços de protecção de crianças em risco tornaram-se muito mais cautelosos, passando a accionar ainda mais do que no passado as medidas de colocação extra-familiar (Butler, 2009; Dugan & Lakhan, 2008). Mas estas protegem realmente as crianças? Será que demasiada precaução pode causar danos? Recebi este

relatório de caso no qual um esforço excessivo de protecção, prejudicou quer a criança quer os seus prestadores de cuidados.

O David, de 7 anos, foi retirado de casa dos avós – onde vivia com os seus tios de 9 e 11 anos nos últimos 4 anos, que se seguiram à violência entre os pais e negligência. Duas condições justificaram a sua retirada. Primeiro, a avó encontrava-se exausta e menos capaz de manter o David em segurança. Por exemplo, deixava-o brincar no exterior sem supervisão por longos períodos de tempo, mesmo depois da criança se ter perdido algumas vezes, e permitia que os 3 rapazes vissem filmes violentos à noite, até tarde. Preferindo resolver os problemas sozinha, a avó (imprudentemente) deixou os seus dois filhos a cargo da sua irmã enquanto recuperava. Segundo, os professores do David referiam que ele se apresentava muitas vezes cansado e tornara-se uma criança difícil de controlar/lidar.

As medidas de protecção foram executadas e o David foi colocado numa família de acolhimento de forma algo precipitada.

Após a colocação, os professores do David reportaram que este se tinha tornado uma criança isolada, sem expressão afectiva e agressivo. A decisão de retirada da criança da sua família tinha-os chocado; queriam ajudar a família e não precipitar uma nova vaga. Olhando para trás, pensam que deveriam ter permanecido calados. A mãe de acolhimento do David confirmou o quão triste estava a criança e o quanto gostaria de voltar para casa. Os avós do David sentiam-se zangados e ao mesmo tempo desamparados; não sabiam como o recuperar.

Quando comecei a trabalhar com o David, era claro que a assistente social tinha preocupações justificadas acerca dos avós e tinha sido incapaz de comunicar satisfatoriamente com eles. Era também claro, contudo, que a vida do David não tinha estado em perigo. Seria a situação suficientemente severa para justificar os danos que a retirada da criança iria provocar?

A técnica pensou num acolhimento temporário de emergência sem compreender os danos que mesmo o acolhimento temporário tradicional provoca. Assim, à medida que as semanas foram passando, esta tornou-se resignada ao facto do David se manter no sistema de acolhimento. Não foi capaz de ver que o sistema está melhor preparado para resgatar do que para devolver.

O David tornou-se mais depressivo, com momentos de agressividade. Os professores notavam o seu stress após os episódios de agressividade mas não sabiam como o compreender ou confortar. O David ia alternando, de forma imprevisível, entre um lado gentil e cuidador e, um outro, violento e com sentimentos de raiva.

Na intervenção, tornou-se claro que o David estava traumatizado por ter sido retirado do seu ambiente familiar. A sua tristeza, dor e o facto de se sentir inútil eram quase insuportáveis. Ele parecia estar a tentar desesperadamente agradar aos adultos, cuidando compulsivamente da sua mãe de acolhimento e obedecendo aos seus professores e à assistente social – mas o que ele queria mesmo era ir para casa.

Usando o DMM como grelha de leitura para compreender o comportamento do David, expliquei aos professores e aos pais de acolhimento de que forma um menino “tão bem comportado” podia ser

tão “mau” – e porque se sentia tão envergonhado por esses episódios. Ele utilizava estratégias de auto-protecção inibitórias, no entanto, por vezes, o afecto negativo induzido pelo trauma era demasiado forte para ser contido e explodia violentamente.

Esta explicação ajudou-os a encaixar as suas percepções contraditórias acerca do David. Mesmo assim, foi difícil para a assistente social perceber o impacto negativo das políticas demasiado rígidas que se seguiram à morte do bebé P. Disse-me ainda que tinha encaminhado os avós para um curso de práticas parentais, aos quais estes não responderam. Mais tarde, soube que os avós participaram no curso, acharam-no útil e ficaram com os certificados de conclusão do mesmo. Mas o formador esqueceu-se de notificar a assistente social.

A minha oportunidade de influenciar o rumo das coisas apareceu quando foi atribuído ao David uma guardiã de crianças (Children’s Guardian). Esta conhecia o modelo de maturação dinâmica (DMM) e pediu um resumo do meu trabalho. Eu salientei a forma como o comportamento do David funcionava para o proteger, de que forma tanta inibição fez com que a raiva se tornasse extrema e impossível de controlar de tal forma que era agressivamente intrusiva quando se sentia desalentado. Após a audiência em tribunal, a guardiã refere que o meu relatório a ajudou a fundamentar um argumento mais forte na defesa do retorno a casa do David, para além de um conjunto de serviços de apoio adaptados às necessidades da família.



(por Katrina Robson)

O que faz um desastre? É normalmente a convergência de muitos factores. O contexto: neste caso, (1) profissionais que se sentem inseguros, (2) avós com demasiadas responsabilidades e poucas competências (mandaram os filhos embora), e (3) uma criança cuja vida foi perturbada deixando-o vulnerável à mudança e à incerteza. Acontecimentos inesperados que determinam uma sequência de resultados previsíveis que ninguém conseguiu prever: a mudança dos jovens tios do David para a tia deles reactivou, provavelmente, o trauma da sua mudança para os avós, que exacerbou os problemas na escola, que por sua vez deixou os professores alerta, que notificaram a assistente social, que ainda com os casos da Victória Climbe e do bebé P presentes, actuou o mais forte e rapidamente possível – e de forma auto-protectiva - (bebé P para eles não!). E estratégias auto-protectivas: a independência silenciosa dos avós, o ímpeto da assistente social para salvar a criança, a compulsividade do David. Mais, uma quebra e alguns erros: o David foi o ponto fraco, quebrou. Os erros, foram as falhas de comunicação: dos avós, dos professores, do serviço de apoio aos pais. Foi quando os serviços agiram de forma auto-protectiva, retirando o David de um lar “perigoso”, o que o levou ao trauma e à depressão.

Então, quem são os maus desta história? Não há maus. O DMM oferece-nos uma grelha de leitura que nos permite compreender quer o comportamento complexo do David, quer o comportamento dos outros adultos de uma forma

que não culpa ninguém. Se nos focamos apenas na criança, podemos perder a pista das motivações dos outros: os professores, os avós; os profissionais. Apenas quando olhamos para a fotografia no seu todo e compreendemos a necessidade de todos se sentirem seguros (em casa, na escola, no trabalho) podemos conceber um novo plano – um que proteja toda a gente.

Butler P. May 9, 2009. 'Baby P scandal leads to sharp rise in children being taken into care' The Guardian: UK.



Toda a história tem uma moral. Aqui está a nossa conclusão:

- **O DMM refere-se às estratégias auto-protectivas que todos usamos quando há conflito e alguma coisa não é conhecida ou compreendida, e, quando é revelada, todos podem ficar mais seguros.**
- **Os professores não tiveram em consideração quão ameaçados os serviços se sentem desde a morte do bebé P e, como tal, não previram como uma pequena queixa poderia escalar rapidamente para uma medida de colocação.**
- **Os assistentes sociais e os tribunais não compreenderam que mesmo uma retirada temporária causa danos terríveis no sentimento de segurança de uma criança.**
- **A maior parte dos danos das colocações é feita – e não pode ser recuperada – na primeira hora.**

Dugan, E. & Lakhan, N. Nov. 23, 2008. 'Baby P effect causes rises in care applications' The Independent: UK.

O David está feliz agora, mas a sua história lembra-nos que, a não ser que os prestadores de cuidados ameacem a vida das crianças, estas precisam de ambientes estáveis e uma família mais do que lares “perfeitos”.

Demasiada protecção pode ser tão nociva como aquela que é insuficiente.

Mesas Redondas da IASA* sobre Justiça

A nossa primeira mesa redonda sobre a Justiça decorreu em Bertinoro, em Outubro de 2008. Nesta ocasião, concluiu-se que as ferramentas de avaliação do DMM podem enriquecer significativamente a elaboração de decisões jurídicas a respeito do afastamento de crianças das suas famílias, dos contactos com a família e da terapia. Em geral, os relatórios relacionados com os processos de protecção de crianças e jovens em risco ou com o direito privado da família baseiam-se na observação e entrevista, ao invés da utilização de métodos formais e confiáveis de avaliação da vinculação.

Reunimo-nos novamente, desta vez na Universidade de Roehampton (Reino Unido), em Abril de 2009, a fim de identificar os objectivos principais que a IASA deveria incluir num modelo construído para o sistema legal. Estavam presentes Patricia Crittenden, Steve Farnfield, professor da Universidade de Roehampton, Angela De Mille, assistente social, Peter De Mille, juiz de família, Ben Grey, assistente social, Jayne Allam, psicólogo forense e Juliet Butler, psiquiatra de crianças e adolescentes. Todos os presentes tinham vasta experiência em avaliação e preparação de relatórios para a Justiça.

O Juiz De Mille ofereceu-nos a experiência de um “utente do serviço”, assim como uma visão pessoal de alguém habituado a lidar com relatórios, e actualizou o grupo com um recente “Guia de Orientação Legal para Testemunhas Especialistas do Reino Unido”.

O grupo encontrou lugar para todos os instrumentos do DMM no contexto jurídico. Uma das observações feitas referia que para algumas avaliações como a do CARE-index, a realização do teste não necessita de formação, pois pode ser codificada à distância ou de maneira “cega”. Outros instrumentos, como o SAA (School age Assessment of Attachment) e o AAI (Adult Attachment Interview) necessitam de formação para a realização da entrevista. Este facto afecta a capacidade dos instrumentos devido ao número limitado de entrevistadores treinados no DMM, que necessita ser expandido.

Uma questão significativamente maior é relacionada com a codificação. Dra. Crittenden fez referência à literatura sobre a vinculação, que mostra consistentemente que as avaliações são mais efectivas quando os codificadores são cegos relativamente à história. Codificadores confiáveis são em número bastante limitado, especialmente para o AAI, mas isto também está a ser resolvido através de processos de formação a decorrer.

O grupo ficou encarregue de produzir uma descrição standard do DMM e das

ferramentas de avaliação que seriam incluídas nos relatórios. Já existe um modelo para isto, por exemplo, vários questionários

de personalidade e suas respectivas validades são descritas nos relatórios. Nós planeamos fazer referência às ferramentas do DMM indexadas através de um link para o website do DMM. A descrição standard de vinculação do DMM será útil para todos os profissionais que usarem o modelo como grelha de leitura, mesmo que não incluam os instrumentos nos seus processos de avaliação.

O grupo examinou diferentes relatórios, os quais haviam utilizado diferentes aspectos do DMM. Um relatório observacional usou o modelo do DMM, no entanto, as observações não poderiam ser comentadas por outro especialista no DMM, uma vez que foram feitas subjectivamente e não gravadas em vídeo. Todos concordaram que os relatórios que usaram o SAA e o AAI eram os mais robustos. O uso dos instrumentos, a inclusão de citações relativas a afirmações prévias e a estrutura dos relatórios foram alguns dos pontos discutidos. As transcrições do SAA ou do AAI poderiam ser apresentadas em anexo, caso sejam usadas.

O grupo pensou em promover o acesso às ideias do DMM ajudando os técnicos responsáveis pelas sinalizações a ter acesso ao modelo através duma lista de avaliadores e codificadores confiáveis, disponível num site na internet, no futuro. O Guia das Testemunhas Especialistas será útil. Por exemplo, qualquer um que forneça o seu parecer no Tribunal pode solicitar um feedback e sempre que as ferramentas do DMM forem usadas, nós temos um sistema de feedback construído com o usuário. O próximo desafio de feedback poderá ser perguntar às famílias como é que estas experienciam os processos de avaliação e o relatório.

Reunimo-nos novamente em Junho de 2009, para padronizar as descrições da avaliação do DMM, e planeamos publicá-las em revistas científicas relevantes a fim de informar e atrair encaminhamentos. Aqueles de nós que estão a trabalhar com o DMM conseguem ver a sua importância para famílias reais e dão boas vindas à consolidação do modelo para o rigoroso mundo do sistema jurídico.



Juliet Butler – Junho de 2009

* International Association for the Study of Attachment



A Segunda Conferência Internacional Bienal da IASA irá realizar-se em Cambridge

St. John's College, Cambridge University, Reino Unido
de 29 a 31 de Agosto de 2010

**Detalhes relativos à conferência e às reservas no próximo
número da newsletter e na página da internet!**

**Uma apresentação marcante e importante acerca dos aspectos
psicológicos, sociais e biológicos da vinculação**

Para as sessões plenárias contaremos com a participação de:

Professor Peter Fonagy, Reino Unido

Intervenção psicológica nas perturbações de personalidade borderline

Professor Michael Meaney, Canadá

A epigenética do suicídio e do abuso

Dr Penelope Trickett, EUA

Impacto desenvolvimental do abuso (longitudinal)

Dr Sverre Varvin, Noruega

Intervenção no trauma

Dr Andrea Landini, Italia

Integração de todas as intervenções no âmbito da saúde mental

