



JUAN ANTÓNIO NUÑEZ

(PT)

A maioria das perturbações de saúde mental que são tratados na nossa residência, apresentam quadros relacionados com a reatividade do vínculo infantil, tanto do comportamento destrutivo do tipo desafiante quanto de oposição, bem como da ansiedade de separação e da PHDA. Alguns apresentam sintomas psicóticos. Todos eles têm traços comuns: dificuldade em controlar o surgimento do ato agressivo contra si ou contra os outros, bem como um certo grau de hiperatividade mais ou menos pronunciada.

A nossa experiência diz-nos que, na base de todos estas perturbações estão as manifestações percebidas como típicas de uma vivência defensivo-agressiva do ambiente familiar e social que atuou sobre o sujeito, ocasionando um desvio da comunicação para substratos mais profundos na evolução psíquica.

O nosso modelo tem que enfrentar esse facto, estruturando-se em dois eixos sobre os quais girará toda a ação terapêutica, tendo as suas raízes:

- a) na imersão do corpo em todas as atividades relacionais, tanto clínicas como na vida quotidiana do menor; e,
- b) na sua distância física do ambiente tóxico que causou os comportamentos reacionais perversos derivados das falhas nos processos de vinculação primária.

(ES)

La mayoría de los trastornos de salud mental que son tratados en nuestra residencia, presentan cuadros relacionados con los reactivos de la vinculación de la infancia, tanto del comportamiento perturbador de los tipos desafiante y opositor, como de ansiedad por separación y TDHA. Algunos, los menos, presentan sintomatologías psicóticas. Todos ellos tienen unas pautas comunes: dificultad para controlar la emergencia del acto agresivo hacia a sí mismo o hacia los demás, así como un cierto grado de hiperactividad más o menos acusado. Nuestra experiencia nos habla de que en la base de todos estos trastornos se encuentran las manifestaciones percibidas como típicas de una vivencia defensiva-agresiva del entorno familiar y social que ha operado sobre el sujeto, provocando una desviación de la comunicación hacia substratos más profundos en la evolución psíquica.

Nuestro modelo ha de enfrentarse a ese hecho, estructurándose en dos ejes sobre los que va a pivotar toda la acción terapéutica, teniendo sus raíces en:

- a) la inmersión del cuerpo en todas las actividades relacionales, tanto clínicas como de vida cotidiana del menor; y,
- b) su alejamiento físico del entorno tóxico que ha provocado las conductas reaccionales perversas derivadas de las fallas en los procesos de vinculación primarios.



JUAN ANTÓNIO NUÑEZ

(FR)

La plupart des troubles de santé mentale traités dans notre résidence présentent des images liées aux réactifs du lien de l'enfance, à la fois du comportement perturbateur de type provocateur et oppositionnel, ainsi que de l'anxiété de séparation et du TDAH. Certains, les moindres, présentent des symptômes psychotiques. Tous ont des lignes directrices communes: difficulté à contrôler l'émergence de l'acte agressif envers soi-même ou envers les autres, ainsi qu'un certain degré d'hyperactivité plus ou moins prononcée.

Notre expérience nous dit qu'à la base de tous ces troubles se trouvent les manifestations perçues comme typiques d'une expérience défensive-agressive de l'environnement familial et social qui a opéré sur le sujet, provoquant une déviation de la communication vers des substrats plus profonds de l'évolution psychique.

Notre modèle doit faire face à ce fait, se structurer en deux axes sur lesquels toute action thérapeutique va pivoter, ayant ses racines dans:

- a) l'immersion du corps dans toutes les activités relationnelles, tant cliniques que dans la vie quotidienne du mineur; Oui,
- b) leur distance physique par rapport à l'environnement toxique qui a provoqué les comportements réactionnels pervers dérivés des échecs des processus de liaison primaire.

(EN)

Most of the mental health disorders that are treated at our residence, present frameworks related to the reactivity of the infantile bond, both of the destructive behavior of the defiant and of the opposition type, as well as of the separation anxiety and the ADHD. Some have psychotic symptoms. They all have common features: difficulty in controlling the appearance of the aggressive act against themselves or others, as well as a certain degree of more or less pronounced hyperactivity.

Our experience tells us that at the base of all these disorders are the manifestations perceived as typical of a defensive-aggressive experience of the family and social environment that acted on the subject, causing a deviation of communication to deeper substrates in psychic evolution.

Our model has to face this fact, being structured in two axes on which all therapeutic action will turn, having its roots:

- a) in immersion of the body in all relational activities, both clinical and in the child's daily life; and,
- b) in their physical distance from the toxic environment that caused the perverse reaction behaviors resulting from the failures in the processes of primary bonding.