

A VIOLÊNCIA E O IMPACTO NO SUJEITO: UM RELATO DE CASO¹

Ana Maria Mattos de Andrade*
Denis Muniz Mendes**

RESUMO:

O presente artigo tem por objetivo relatar o caso clínico de um adolescente em conflito com a lei, acautelado pela justiça e em cumprimento de medida socioeducativa, encaminhado ao serviço de psicologia da Clínica Escola do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF) para acompanhamento psicoterápico, durante o Estágio Específico Supervisionado, sob a orientação de uma professora docente responsável. Os primeiros atendimentos realizados consistiram na escuta da história de vida do paciente, buscando corroborar por meio da literatura como determinados fatos de sua história podem ter causado o comprometimento na formação de sua personalidade e identidade, e estarem relacionados à sua conduta e condição atual. Nossa hipótese é a de que os comportamentos transgressivos e de risco do adolescente são consequências das perdas (lutos), violência sexual e agressões sofridas, gerando um impacto em sua vida. Por meio da descrição dos acontecimentos na vida do adolescente, buscou-se compreender seu comportamento e sua forma de ser e estar no mundo. A terapêutica adotada (através da teoria psicanalítica) consistiu em trabalhar a elaboração dos lutos e do sofrimento decorrentes das agressões e violências pelas quais o paciente passou e os comportamentos de risco envolvendo sexo e drogas.

Palavras-chave: Adolescente. Luto. Abuso Sexual. Drogas. Psicoterapia.

1 INTRODUÇÃO

O caso clínico analisado se refere a um adolescente do sexo masculino em conflito com a lei, a quem daremos o nome fictício de Sandro, com a finalidade de preservar sua identidade. O mesmo tem dezesseis anos de idade, acautelado pela justiça e em cumprimento de medida socioeducativa, por ter sido surpreendido pela polícia cometendo

¹ Artigo recebido em 23/08/2016 e, após reformulações, aprovado em 20/10/2016

* Psicóloga, mestre em Psicologia e Docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. @: ana.osvaldo@gmail.com

** Discente de psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. @: munizmendes@oi.com.br

roubo num grande centro urbano no estado de Minas Gerais, sendo posteriormente transferido para a cidade de Juiz de Fora e encaminhado ao serviço de psicologia da Clínica Escola do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Os atendimentos clínicos foram realizados por meio de dois encontros semanais com a duração de cinquenta minutos cada, num total de vinte e seis sessões.

A Vara da Infância e Juventude determinou a Sandro o cumprimento de medida socioeducativa em regime de semiliberdade. A semiliberdade é uma medida socioeducativa prevista no artigo 112, inciso V, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, sendo caracterizado como forma de transição para o meio aberto, possibilitando a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial. São obrigatórias a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade. A medida não comporta prazo determinado, aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à internação.

O caso é bastante complexo, envolvendo diversas situações delicadas e uma sucessão de acontecimentos traumáticos na vida do paciente, que ele ainda não teve condições de elaborar ou de conseguir lidar. Nossa hipótese é a de que tal condição pode ter causado um comprometimento na formação da personalidade do paciente e ter relação com sua conduta e comportamento. Pretendemos analisar, por intermédio da literatura, como a violência sofrida pelo paciente parece ter gerado um impacto em sua vida, causando, como consequência, um comportamento de risco que está atrelado ao consumo abusivo de drogas e de uma prática sexual desregrada e desprotegida.

Acreditamos que outras formas de violência e sofrimento podem ter ocorrido sem terem sido mencionadas, pois o paciente demonstrava vergonha e dor, sentimentos que claramente expressava ao narrar fatos passados, ao mencionar os atos que cometera ou quando me respondia dizendo: “Eu não quero falar sobre isso”, deixando lacunas em relação ao relato das suas vivências.

Houve, de minha parte, como estagiário terapeuta, o cuidado de não ser invasivo demais ao tocar em suas dores mais profundas, permitindo ao paciente falar sobre elas quando se sentisse preparado para tal. Nas inúmeras vezes em que ele me disse: “Eu não quero falar sobre isso”, consenti respeitando sua privacidade e zelando pelo vínculo terapêutico que ainda estava sendo formado, e respondia dizendo: “Tudo bem, você pode falar sobre essas coisas num outro momento ou quando se sentir mais preparado”.

2 DESENVOLVIMENTO

Os primeiros atendimentos realizados consistiram na escuta da história de vida do paciente, que diz ter poucas lembranças de sua infância, narrando apenas os acontecimentos mais recentes e contando como foi apreendido pela polícia e encaminhado à Vara da Infância e Juventude, sendo-lhe aplicado o cumprimento de medida socioeducativa por prática de ato infracional.

Em seus primeiros relatos, Sandro descreve com pouca riqueza de detalhes um dos fatos mais marcantes e certamente traumáticos de sua história: a perda trágica dos pais, ambas as figuras parentais foram assassinadas diante dele. Sua mãe foi assassinada quando ele tinha por volta dos cinco anos de idade e o pai, quando tinha doze anos.

Após esses fatos, o paciente, com seu irmão mais velho e suas irmãs, passam a morar com os avós paternos, surgindo outro acontecimento marcante em sua vida, o falecimento da avó, à qual ele era extremamente apegado, vivendo, assim, uma sucessão de perdas e lutos não elaborados. Quando tais perdas ocorrem de forma violenta, inesperada e prematuramente, tornam-se mais difíceis de serem elaboradas pelo sujeito enlutado (DOMINGOS; MALUF, 2003).

Em sua obra *Luto e Melancolia*, Freud (1974) descreve o luto como reação à perda de um ente querido ou de um objeto de amor equivalente, ou seja, em se tratando de Sandro, tal objeto de amor equivale às figuras parentais e posteriormente à figura da avó, por quem ele tinha um grande apeço e afeto, fazendo menção desse amor nas sessões que se seguiram.

Ainda Freud (1974) descreve dois tipos de luto que podem ser vividos pelo sujeito, o luto normal e o luto patológico. O luto normal é aquele em que os sintomas em relação à perda de um ente querido tendem a se resolver sozinhos, durante um período de tempo, o enlutado sofre com a perda, mas ocorre uma resolução natural.

Quanto ao luto patológico, sabendo que o objeto de amor não existe mais, o investimento da libido e o do afeto dirigidos ao objeto perdido deveriam ser retirados e deslocados para outros objetos. No entanto, a libido e todo o seu investimento permanece direcionado ao ego do próprio sujeito, produzindo uma identificação deste com o objeto.

Quando isso ocorre, a perda objetal transforma-se em perda no próprio ego. Assim, descreve Freud (1974), no luto normal é o mundo do sujeito enlutado que está pobre e

vazio, e no luto patológico é o ego que está pobre e vazio. Esse segundo resulta num empobrecimento egoico e sentimentos persecutórios.

Segundo Freud (1974), o luto patológico em seu mais alto estágio é a base da melancolia, que é descrita por ele como uma recusa à perda do objeto amado, levando o sujeito a uma condição de empobrecimento subjetivo, ou seja, o sujeito melancólico entra num estado de vazio absoluto, gerando sentimentos e comportamentos de menos valia, desprezo e degradação de si perante os outros. Na melancolia o sujeito volta-se contra o seu próprio eu num movimento de autopunição, autoacusação e autoflagelação, sendo ao mesmo tempo o assassino de si mesmo. Com isso, conclui-se que o melancólico não faz o luto da perda do objeto amado.

No decorrer dos acontecimentos, outro sofrimento se soma aos anteriores: Sandro e suas irmãs passam a sofrer abuso sexual por parte do avô, fato que o paciente mostra resistência em relatar, confirmando a posição de Sanderson (2005) que diz que as vítimas de violência sexual não costumam falar sobre o assunto.

Pfeiffer e Salvagni (2005) apontam que, nos casos de violência sexual homossexual, em que a vítima e o autor são ambos do sexo masculino, tais abusos ocorrem com maior frequência e o abusador quase sempre é o responsável legal do menino ou adolescente vítima.

Dos estudos que já foram realizados com o público do sexo masculino, algumas características apontadas como fatores de risco podem ser identificadas no caso de Sandro: não estar mais na convivência dos pais, o pertencimento à raça de meninos negros ou pardos, fatores socioeconômicos, o pertencimento às camadas sociais de níveis mais baixos. Esses são alguns dos fatores descritos nos estudos de revisão de literatura (HOLMES; SLAP apud HABIGZANG; HOHENDORFF; KOLLER, 2012, p. 401) e nas entrevistas realizadas por Kristensen (1996) com meninos entre sete e treze anos de idade vítimas de violência sexual.

O abuso ou a violência sexual na infância e adolescência são definidos como uma situação em que a criança ou o adolescente são usados para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho responsável por ela ou que possua algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior, incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre presumida em menores de 14 anos (ABRAPIA, 1997).

Devido aos constantes abusos cometidos pelo avô, o paciente relata ter saído de casa e ter ido morar nas ruas durante algum período. A fuga e abandono do lar, pequenos furtos e problemas com autoimagem estão entre uma das inúmeras consequências na vida de crianças e adolescentes abusados sexualmente (HOLMES; SLAP apud HABIGZANG; HOHENDORFF; KOLLER, 2012, p. 404; PINTO JUNIOR, 2005).

Passado algum tempo, o avô é denunciado, e o Juizado da Infância e Juventude decide enviar as irmãs para um abrigo e deixar Sandro e o irmão sob a tutela de um tio paterno. Durante esse tempo, o paciente diz ter encontrado na casa do tio as drogas que seu irmão traficava, assim experimentando maconha pela primeira vez aos treze anos de idade.

Nessa mesma idade, Sandro conta ter se envolvido sexualmente com um rapaz alguns anos mais velho, ocorrendo sua primeira experiência homossexual consentida. A partir disso, sua vida se resume a uma compulsão por sexo e drogas.

Para Schetky (apud KRISTENSEN, 1996, p. 24), um dos efeitos do abuso sexual infantil em meninos é a erotização e sexualização do comportamento e a conduta de revitimização, que seria o menino colocar-se numa posição de vítima novamente, permitindo-se ser abusado sexualmente por terceiros.

As crianças que sofreram abuso sexual podem finalmente induzir a traumatização secundária através de seu próprio comportamento. Elas frequentemente provocam rejeição, punição ou novo abuso através do comportamento sexualizado ou de vítimas que as torna mais vulneráveis e incapazes de se protegerem das consequências de sua própria comunicação sexualizada e mensagens de vítima. Esse processo pode facilmente conduzir à indução de ciclos inteiramente novos de vitimização secundária e abuso (FURNISS, 1993, p. 23-24).

O tio de Sandro, inconformado com sua conduta, não aceita sua condição de vida e, nas tentativas de contê-lo ou puni-lo, faz com que mais uma vez Sandro volte a morar nas ruas. Durante algum período reconhecido como morador de rua, ele se envolve com outras drogas: crack e cocaína, além de ter uma vida sexual promíscua e desregrada, ficando exposto a doenças sexualmente transmissíveis e outros riscos, sem nenhuma forma de prevenção ou cuidado. Relatou também ter morado na casa de travestis e de casais homossexuais, com os quais tinha relações sexuais desprotegidas e consumia drogas.

Segundo Charam (1997), há uma forte relação entre o abuso sexual infantil e os transtornos de conduta na adolescência e os transtornos de identidade, como a

personalidade (borderline ou histriônica, em especial), assim como a depressão, transtornos alimentares e o abuso de substâncias químicas.

Quando questionado como fazia para sobreviver nas ruas, adquirir e consumir drogas, Sandro relata que cometia pequenos furtos, roubos e mendicância. Furtava celulares, objetos de valor e alimentos em feiras e comércios. Numa tentativa de roubo a um celular, a polícia é acionada e ele é apreendido e encaminhado ao Juizado da Infância e Juventude por prática de ato infracional.

Os adolescentes infratores em conflito com a lei, geralmente, possuem envolvimento com drogas, têm baixa escolarização, residem em bairros ou comunidades de classe baixa, a renda familiar é precária, além da ausência de uma rede familiar de apoio, uma vez que a família também se encontra numa situação de vulnerabilidade social (MULLER et al., 2009).

Durante o período em que esteve na internação, houve diversas brigas e envolvimento sexual entre Sandro e os outros adolescentes. O fato de sofrer provocações por conta de sua prática homossexual resultou em inúmeros conflitos e ameaça de morte. Temendo que algo lhe pudesse acontecer, Sandro solicita à equipe técnica responsável por sua medida socioeducativa que possa transferi-lo para outra cidade.

Assim, Sandro chega à cidade de Juiz de Fora para dar continuidade ao cumprimento de sua medida socioeducativa. Na nova instituição, assim como na anterior, ele é reconhecido como um adolescente com comportamentos de risco, tanto pelo consumo abusivo de drogas, quanto pelas práticas sexuais desprotegidas e pelos constantes desentendimentos e ameaças feitas pelos outros adolescentes institucionalizados, que o agridem e são agredidos por ele.

Após algum tempo, que a instituição chama de período de adaptação, Sandro é encaminhado ao serviço de psicologia do CES/JF, para atendimento psicoterápico. De acordo com o ECA, no Título III – acerca da prática de Ato Infracional, no Capítulo IV, a terapia é indicada como uma medida socioeducativa quando é verificado o ato infracional: Art.112, VII, que faz referência ao Art.101, V diz: “[...] requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.” (BRASIL, 1990).

No primeiro contato, percebo o paciente com um olhar vago e emocionalmente distante; após conhecê-lo melhor, o mesmo demonstra um comportamento defensivo, desconfiado, de uma fragilidade egoica e de uma personalidade fragmentada e pouco estruturada.

No decorrer das sessões, é perceptível que as perdas sofridas pelo paciente constituem ainda lutos não elaborados, as figuras parentais saíram de sua vida ainda muito cedo e de forma trágica, assim como a perda da avó, que exercia uma função materna. Para Raimbault (1979), uma criança ainda não possui os recursos internos necessários para superar as perdas sofridas, e, quanto mais jovem for a criança, maiores serão os efeitos que a perda desencadeará em sua vida.

No caso de Sandro, quando há uma identificação do enlutado com a pessoa que morreu, a perda sofrida não corresponde só ao ente querido, mas ao seu mundo interno que também é destruído. E quando a perda de uma ou das duas figuras parentais acontece num período em que essa criança ainda é dependente deles para a construção da sua identidade e formação da sua personalidade, mais devastado se torna seu mundo interno (SIMON, 1986).

Ainda citando Raimbault (1979), quando comparada ao adulto, a perda para a criança se torna mais complexa, porque causa na criança a privação das bases de segurança e de identificação.

Marraccini (2010), ao falar do “eu em ruínas”, sugere que, quando ocorre um comprometimento daquilo que viria a edificar e sustentar o “eu”, surge uma falha na constituição psíquica, em que a estruturação narcísica e o fortalecimento do ego – que seriam os alicerces centrais da subjetividade do sujeito – não alcançam sua edificação nem são estruturadas de forma necessária para a consolidação do ego. Para essa autora, o “eu em ruínas” é consequência do luto não elaborado, não processado. O enlutado, após a vivência traumática da perda de entes queridos ou do objeto amado, fica impossibilitado de reorganizar-se subjetivamente, encontrando-se mergulhado em sua dor e perdido no vazio de si mesmo. Assim, o ego, não conseguindo forças para superar tal perda, deixa-se morrer. Consequentemente, o ego sobrevive sem uma razão real de existir, como se o objeto de amor ou como se aquele(s) ente(s) querido(s) tivesse(m) levado sua alma consigo (MARRACCINI, 2010).

Dando continuidade às sessões, o paciente aponta algumas questões que lhe são incômodas, principalmente a questão da homossexualidade. Para Sandro, a homossexualidade se tornou o principal motivo pelo qual os outros adolescentes da instituição lhe fazem provocações e causam constrangimento.

Em relação à sexualidade do paciente, estamos diante de um sujeito adolescente, em processo de formação, com sua identidade e personalidade comprometidas, como

corroborar a literatura supracitada e como aponta este relato, não sendo possível apontar uma definição sobre sua orientação sexual e sua estrutura psíquica no momento. Segundo Pires Filho (2007) e Sanderson (2005), os meninos vítimas de violência sexual podem se sentir mais confusos quanto a sua sexualidade e a sua orientação sexual.

Porém, a sexualidade, no caso de Sandro, torna-se uma questão de grande importância clínica, seja pela forma como o paciente a vivencia, devido aos riscos aos quais está exposto em relações sexuais desprotegidas, que podem comprometer sua saúde e sua integridade física, seja pela revitimização dos abusos sofridos.

O quadro clínico do paciente parece se caracterizar pelo declínio da ordem simbólica (das utopias comunitárias, do ideal do eu comum, da função paterna), que acarreta uma crescente fluidez dos laços, a ascensão do imperativo de gozo que ordena “gozar”, que reduz os laços muitas vezes à mercadoria, etc (que autoriza o gozar sem limites). Sendo assim, essa configuração coloca-se como mais um desafio para a clínica e para o tratamento de Sandro.

3 MÉTODO

Foram realizados vinte e seis atendimentos psicoterapêuticos, por meio de duas sessões semanais com a duração de cinquenta minutos cada, em que foram obtidos os relatos do paciente e analisados pela revisão da literatura.

4 CONCLUSÃO

O trabalho terapêutico com Sandro consistiu em permitir que o mesmo possa fazer uma catarse de suas emoções, buscando criar condições para que, através da expressão de seus sentimentos diante da inconformidade das perdas, possa haver uma elaboração e resolução do luto das figuras parentais e da avó, trabalhando os sentimentos de abandono, negligência, rejeição, abuso e violência no meio familiar e social.

Os atendimentos também tiveram por objetivo proporcionar ao paciente a tomada de consciência sobre sua relação com o meio, sua forma de lidar com as questões da sexualidade, sua adesão à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), por meio de uma expressão da sexualidade mais saudável e consciente, atribuindo valor a si mesmo como sujeito também desejante.

Ainda foram objetivos levar o adolescente a uma reflexão dos fatos ocorridos em sua história, de sua condição acerca do ato infracional cometido, assim como implicá-lo com o processo da medida socioeducativa e dos riscos no consumo e abuso de drogas. Trabalhar as possibilidades de sua reinserção no campo familiar e social e perspectiva de vida futura, como mercado de trabalho e vida profissional.

Por fim, nosso principal compromisso com o paciente é de permitir que ele possa encontrar um espaço de confiança, acolhimento e de ajuda, onde possa falar de seu sofrimento e encontrar suporte e apoio necessários para lidar com sua dor e prosseguir de forma mais consciente e emancipada, afirmando-se como pessoa e buscando o empoderamento de sua identidade egoica.

Em relação ao prognóstico de Sandro, sua evolução é desfavorável caso ocorra o retorno para sua cidade de origem após o cumprimento da medida socioeducativa, pelo fato de ter recebido ameaças de morte e pela violência e drogação presentes nas ruas dos grandes centros urbanos, pelas quais o paciente já passou. As possibilidades de retornar a esse meio podem ocorrer devido à ausência de uma estrutura familiar adequada.

Embora o prognóstico seja impreciso, durante o processo psicoterápico, em certos momentos, pôde-se tocar em frágeis vínculos emocionais construídos na relação de afeto vivido entre paciente e terapeuta (estagiário), entre o adolescente e as memórias que guarda do pai e da avó e que apontam também para uma frágil possibilidade, caso o trabalho psicoterápico continue sendo mantido, de serem construídos alguns laços sociais e afetivos.

VIOLENCE AND THE IMPACT ON THE SUBJECT: A CASE REPORT

ABSTRACT:

This article aims to report a case of a teenager in conflict with the law, safeguarded by justice and in compliance with socio-educational measures, referred to the psychology service of the Clinical School of Higher Education Center of Juiz de Fora (CES/JF) to psychotherapeutic treatment for the specific Supervised under the guidance of a teacher responsible teacher. The first attendances consisted in listening to the patient's life history, seeking to corroborate through literature as certain facts of his story may have caused the

impairment in the formation of their personality and identity, and are related to their conduct and present condition. Our hypothesis is that the transgressive and adolescent risk behaviors are consequences of loss (mourning), sexual violence and aggressions, generating an impact on your life. Through the description of events in the adolescent's life, he sought to understand their behavior and their way of being in the world. The adopted therapy (by psychoanalytic theory) was to work the elaboration of mourning and the resulting suffering of aggression and violence, in which the patient has and risk behaviors involving sex and drugs.

Key-words: Teenager. Mourning. Sexual abuse. Drugs. Psychotherapy.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Abuso Sexual**: Guia para orientação para profissionais da Saúde. Rio de Janeiro: Autores e Agentes Associados, 1997.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 20 jul. 2016.

CHARAM, I. **O estupro e o assédio sexual**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997.
DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiência de perda e luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16, p. 577-589, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a16.pdf>> Acesso em: 19/09/2016

FREUD, S. Luto e melancolia. In: _____. **Obras completas de S. Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, p. 271-291, 1974.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HABIGZANG, L. F.; HOHENDORFF, J. V.; KOLLER, S. H. **Violência sexual contra meninos**: Dados epidemiológicos, características e consequências. Psicologia USP: São Paulo, 2012.

KRISTENSEN, C. H. **Abuso sexual em meninos**. 1996. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996. Disponível em: <<http://www.biblioteca.ufrgs.br/bibliotecadigital/2005-1/tese-psico-177073.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

MARRACCINI, E. M. **O eu em ruína. Perda e falência psíquica**. São Paulo: Primavera Editorial, 2010.

MULLER, F. et al. Perspectivas de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, 1(1), 70-87. Disponível em <<http://periodicos.uniban.br/index.php/RBAC/article/viewPDFInterstitial/40/43> 2009>. Acesso em 06 de ago 2016.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, 81(5), p. 197-204, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010> Acesso em 20/09/2016.

PINTO JUNIOR, A. A. **Violência sexual doméstica contra meninos**: um estudo fenomenológico. São Paulo: Vetor, 2005.

PIRES FILHO, Moacyr Ferreira. **Violência intrafamiliar**: a compreensão de psicólogos que atendem em instituições crianças do sexo masculino, vítimas de abuso sexual. 2007. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)-Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007.

RAIMBAULT, G. **A criança e a morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SIMON, R. **Introdução à psicanálise**: Melanie Klein. São Paulo: EPU, 1986.