

O Psicodiagnóstico e as abordagens sistêmico-familiares

**Trabalho apresentado ao Familiare
Instituto Sistêmico para obtenção do
grau de especialista em Terapia
Familiar e de Casal**

Aluna: Anna Silvia Tosin

Orientadora: Denise Franco Duque

2005

*Minha gratidão e admiração aos professores do
Familiare, por dividirem comigo e com tantos,
suas experiências. Especialmente à Denise
minha paciente orientadora e à Cida minha
professora de tantos anos.*

*Agradeço à minha turma, pelos três anos juntos,
construindo uma importante etapa da nossa vida
profissional.*

*Agradeço à equipe do Núcleo Desenvolver e a
todas as crianças e famílias atendidas, por
inspirarem este trabalho e me darem a
oportunidade de vivenciá-lo na prática.*

ÍNDICE

Introdução	05
1. Psicodiagnóstico Tradicional.....	06
1.1 Considerações Gerais sobre Psicodiagnóstico.....	06
1.2 Conceito e Etapas do Psicodiagnóstico.....	07
1.2.1 As Entrevistas Iniciais.....	07
1.2.2 Hora de Jogo Diagnóstica.....	08
1.2.3 Os Testes Psicológicos.....	08
1.2.4 Entrevista Devolutiva.....	09
2. Pensamento Sistêmico.....	11
2.1 Origens do Pensamento Sistêmico.....	11
2.2 Teorias Sistêmicas.....	14
2.2.1 Teoria Geral dos Sistemas.....	14
2.2.2 Cibernética.....	14
2.2.3 Teoria da Comunicação.....	15
2.3 Abordagem Sistêmico-Familiar.....	16
2.3.1 Considerações gerais sobre a Terapia Familiar Sistêmica	16
2.3.2 Conceitos fundamentais na Terapia Familiar.....	18
2.3.2.1 O processo de diferenciação.....	18
2.3.2.2 Triângulo - unidade mínima de observação.....	19
2.3.2.3 Ciclo de Vida Familiar.....	20
2.3.2.4 Genetograma.....	22
2.3.2.5 Mitos.....	22
2.3.2.6 Metáfora.....	23
2.3.2.7 Os recursos da fratria.....	24
3. Psicologia, Psicodiagnóstico e Pensamento Pós-Moderno.....	26
4. Avaliação Psicológica numa equipe multidisciplinar.....	33
4.1 Considerações gerais.....	33
4.2 Etapas do Psicodiagnóstico.....	34
4.2.1 Primeira entrevista.....	35
4.2.2 Histórico infantil e familiar.....	36
4.2.3 Sessão familiar.....	37
4.2.4 Hora de jogo e testagem.....	38

4.2.5 Contato com a escola.....	39
4.2.6 Entrevistas devolutivas.....	39
4.3 Caso clínico.....	40
4.3.1 Entrevista inicial.....	40
4.3.2 Histórico infantil e familiar.....	41
4.3.3 Sessão lúdica e testagem.....	43
4.3.4 Sessão familiar.....	44
4.3.5 Devolutivas.....	45
Considerações Finais.....	46
Referências Bibliográficas.....	50
Anexos.....	53
Anexo 1: Ficha de identificação.....	53
Anexo 2: Questionário do desenvolvimento.....	54
Anexo 3: Desenho da figura humana e da família.....	60
Anexo 4: Desenho da família em forma de animais.....	61

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende discutir a prática Psicodiagnóstica desde o modelo tradicional psicanalítico até as contribuições do Pensamento Sistêmico para a Psicologia, através da caracterização dos modelos e reflexões sobre este encontro, suas implicações teóricas e práticas, as semelhanças e diferenças entre os modelos e as contribuições de cada um deles. Pretende-se ainda situar esta discussão em relação ao paradigma científico, ampliando o olhar sobre tais modelos teóricos.

A discussão completa-se com a apresentação de uma experiência psicodiagnóstica e um caso clínico, com a aplicação dos conceitos de uma abordagem sistêmico-familiar.

Esta experiência foi realizada em uma equipe multiprofissional que avalia crianças com dificuldades de aprendizagem e motivou este trabalho, pois dela nasceram as primeiras perguntas sobre o tema: como pensar o psicodiagnóstico tradicional e a teoria sistêmica? Quais as possibilidades de unir conceitos e as conseqüências para a prática?

A intenção não é responder todas as perguntas nem dar respostas definitivas, mas levantar questões referentes à evolução da Ciência contemporânea e o papel do próprio “cientista” que com ela trabalha, a fim de demonstrar as possibilidades de aplicação dos conceitos sistêmicos numa avaliação diagnóstica, bem como os aspectos facilitadores e dificultadores desta tarefa.

1. Psicodiagnóstico Tradicional.

1.1 Considerações Gerais sobre Psicodiagnóstico.

O psicodiagnóstico derivou da Psicologia Clínica e dos primeiros trabalhos psicométricos, como a introdução do estudo das diferenças individuais de Galton, os primeiros testes mentais de Cattell e o exame psicológico na avaliação pedagógica de Binet.

A Psiquiatria também avançou no processo de exame da doença mental, iniciando com Pinel os processos de reabilitação e depois com Kraepelin com seu sistema de classificação dos transtornos mentais. A ênfase da avaliação com o uso de instrumentos mais objetivos e a necessidade de manter um embasamento científico permaneceu até os dias atuais, levando ao desenvolvimento de instrumentos nesta mesma linha de classificação, como o DSM III.

O psicodiagnóstico como prática psicológica, inicialmente colocava o psicólogo como mero aplicador de testes, cumprindo uma solicitação de um psiquiatra ou pediatra, cujo objetivo era investigar uma função, traço ou característica.

A partir da publicação de “A interpretação dos sonhos” de Freud, surgem os estudos dos conteúdos dinâmicos, ocorrendo a difusão da psicanálise no âmbito universitário e sua adoção como marco de referência. Unindo-se à vontade de muitos psicólogos que trabalhavam com psicodiagnóstico de abandonar o lugar de “testadores”, a psicanálise serviu de modelo de trabalho diante dessa necessidade de identificação profissional. No entanto, se por um lado a compreensão dinâmica enriqueceu a prática do psicodiagnóstico, por outro empobreceu, quando transferiu o processo psicanalítico para o processo psicodiagnóstico, pois seu método não era compatível com a proposta de avaliação (como por exemplo, o uso da entrevista livre, sendo que o processo avaliativo tem um limite de tempo), além de desvalorizar os instrumentos não utilizados pelo psicanalista.

A contribuição da psicanálise é inegável, mas assim como o psicólogo diferenciou-se do papel de aplicador de testes submetido a um trabalho frio e atomizado, chega o momento de definir semelhanças e diferenças entre o terapeuta psicanalítico e o psicólogo que avalia.

Desse modo, desenvolveram-se os principais modelos de psicodiagnóstico, sob a influência do referencial psicanalítico, diferenciando-se em alguns aspectos e introduzindo outras técnicas como os testes.

As crianças, como alvo preferido, tiveram os principais trabalhos desenvolvidos em psicodiagnóstico infantil com este mesmo referencial, a partir de: Arzeno (1995), Cunha (1993) e Ocampo (1999), o que se observa nas etapas e conceitos do modelo que se tem por tradicional ou clássico: entrevista de anamnese com os pais, hora de jogo (técnica de análise infantil), testes projetivos (na busca dos aspectos inconscientes) e também no destaque a conceitos como: motivo latente e manifesto, fantasias de doença e cura, transferência e contra-transferência.

1.2. Conceito e Etapas do Psicodiagnóstico.

“Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, a nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos ou para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados.” (Cunha, p.5).

1.2.1 As Entrevistas Iniciais.

Um dos principais objetivos da primeira entrevista é o esclarecimento do motivo da consulta. Este é o motivo manifesto, aquele que o paciente ou responsável traz, mas ao longo do processo podem ser descobertos outros motivos, que por causarem muita angústia, permanecem latentes e inconscientes.

Nas entrevistas iniciais além de investigar o sintoma, tem-se a oportunidade de construir a história da pessoa, através da qual obtemos mais do que dados cronológicos, mas a forma como esta é contada. Os dados e as observações possibilitam a formulação das hipóteses e das estratégias de investigação para o caso.

Para que as primeiras entrevistas cumpram seus objetivos, elas devem começar de forma livre, não direcionada. Neste momento consideram-se os elementos verbais e não verbais. Logo depois a entrevista passa a ser mais dirigida, o psicólogo deve solicitar dados, colher mais informações sobre o

sintoma e estabelecer um contrato para esta etapa do diagnóstico (quantas entrevistas e quem participará), tudo isso a fim de obter a história clínica do paciente.

1.2.2 Hora de Jogo Diagnóstica.

De acordo com Ocampo (1999), a primeira hora de contato com a criança equivale à primeira entrevista com o adulto. Este contato pode começar com o questionamento sobre se a criança sabe por que seus pais a trouxeram ao psicólogo. A partir daí pode-se iniciar um diálogo, no qual a criança pode colocar a sua versão ou outros motivos não ditos pelos pais. Quando as palavras acabam é hora de utilizar outros recursos, como a linguagem lúdica e gráfica.

Antes de iniciar a primeira hora de jogo diagnóstica, é conveniente colocar material variado ao alcance da criança, devendo incluir brinquedos e também material não estruturado: papel, barbante, cubos...

Em alguns casos é importante incluir brinquedos ou material que estejam relacionados com o conflito da criança para ver quais as associações que surgem. É essencial moderar a mobilização de angústia na hora de jogo, pois geralmente o atendimento prosseguirá com testes, devendo manter um bom rapport. Se ocorrer um ponto de muita angústia ou impasse pode-se buscar como saída, a proposta de outra atividade.

Na primeira hora de jogo, o psicólogo também deve manifestar de forma breve e compreensível para a criança, instruções como: definição de papéis, limitação do tempo e do espaço, material e objetos a serem utilizados.

A análise da hora de jogo não é padronizada, mas existem alguns itens importantes para fim diagnóstico e prognóstico, que podem auxiliar na percepção dos aspectos dinâmicos e estruturais da criança. Os indicadores são: escolha de brinquedos e brincadeiras, modalidades de brincadeiras, personificação, motricidade, criatividade, capacidade simbólica, tolerância à frustração e adequação à realidade.

1.2.3 Os Testes Psicológicos.

Os testes psicológicos podem ser classificados em três grandes grupos:

Projetivos - possibilitam uma compreensão mais profunda dos conteúdos dos quais nem sempre o sujeito tem consciência. Estes testes pretendem investigar a personalidade, a auto-imagem, a percepção de si e do outro, conflitos, adequação à realidade e etc. Temos como exemplo dos testes projetivos: Rorschach, TAT, CAT, Desenho da Família, Desenho da Figura Humana, HTP e outros.

Psicomotores - são testes aplicados para analisar as funções motoras. Os mais conhecidos são: os de Bender, que examina os aspectos perceptivos-motores através da elaboração gráfica, e que pode detectar problemas do tipo neurológico, e o de Piaget- Head, que examina a aquisição das coordenadas direita-esquerda.

Inteligência - são mais utilizados quando há mais suspeita de dificuldades de aprendizagem. Os testes de inteligência fornecem informações sobre a capacidade do sujeito em resolver problemas e a adequação das funções cognitivas à idade. Os mais conhecidos são: WISC, Terman-Merrill e Raven.

O planejamento da bateria de testes deve ser estabelecido em função de dois fatores: a natureza do teste e do caso em questão. O teste que mobiliza uma conduta que corresponde ao sistema, nunca deve ser aplicado primeiro. Recomenda-se reservar os testes mais ansiógenos para as últimas entrevistas.

1.2.4 Entrevista Devolutiva.

O psicodiagnóstico clínico acaba com uma entrevista na qual o profissional explica ao entrevistado as conclusões extraídas do processo psicodiagnóstico e conversa sobre isso.

Na entrevista devolutiva, também se observam respostas verbal e não-verbal do paciente e de seus pais ante a recepção da mensagem do psicólogo. Esta é uma outra fonte de informação, que permite sintetizar o caso e emitir o psicodiagnóstico e o prognóstico com maior certeza. O psicólogo não somente transmite resultados, mas também escuta a resposta do outro e observa suas reações.

A entrevista de devolução não precisa ser uma só, pois o paciente ou os pais pode necessitar de mais oportunidades para elaborar o que lhes foi dito. Uma boa devolução começa com a aquisição de um bom conhecimento do

caso. O ponto de partida da entrevista deve ser o que o consultante trouxe como motivo de solicitação do psicodiagnóstico. Além disso, o terapeuta deve antes colocar os aspectos adaptativos do paciente, para ir incluindo os menos adaptativos de acordo com a tolerância do mesmo.

É fundamental que o psicólogo saiba se expressar com clareza e faça reiteradas sínteses, cada vez mais compreensivas. É importante repetir a informação que considera geradora de mais resistência dos pais.

O psicólogo deve estar preparado para a ambigüidade das emoções durante toda a entrevista, ou seja, ora a pessoa concorda com tudo ora discorda e justifica. Surgem também nos pais, fortes ansiedades depressivas e paranóicas. O profissional deve atuar, nestas situações, como catalisador e continente dessas tensões.

Nas entrevistas devolutivas, o psicólogo que devolve informações à criança, deve ser treinado na comunicação com elas. Conhecer a técnica de jogo permite captar e compreender melhor o que a criança diz e faz durante o psicodiagnóstico. A mensagem não-verbal da criança deve ser detectada, compreendida e utilizada na entrevista devolutiva junto com a mensagem verbal.

2. Pensamento Sistêmico.

2.1 Origens do Pensamento Sistêmico.

O pensamento sistêmico faz parte de uma nova percepção da realidade e de uma nova compreensão científica. Para falar das origens do pensamento sistêmico e da mudança do paradigma científico é necessário rever também a própria origem do pensamento científico para perceber o significado desta mudança.

Vasconcellos faz essa revisão em seu livro “Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência”, situando o nascimento do pensamento científico, o estabelecimento da ciência moderna e o surgimento do novo paradigma. A partir desta revisão, as origens do pensamento científico estão na Grécia dos séculos VIII a VI a.C, onde nasce a racionalidade separada do mito. Sócrates e Platão enfatizavam o conhecimento verdadeiro, combatendo o mito e a opinião, pois estes não admitiam provas e apoiavam-se nas sensações.

A nova forma de racionalidade foi chamada de *episteme*, nela o sujeito do conhecimento é separado do objeto e a compreensão vem pelo pensamento que busca a verdade contida na essência das coisas. Surgem as racionalidades matemática e lógica.

No período medieval há uma tentativa de protesto ao racionalismo através de Santo Agostinho e São Tomás de Aquino, que colocam que acima das verdades da razão estão as da fé, permitindo ao racionalismo chegar somente até onde não questionasse as verdades reveladas.

No século XVII ocorre a separação entre a ciência e a filosofia devido à matematização da experiência. Descartes enfatizou que o método filosófico era reflexivo e especulativo diferente do método científico, matemático e experimental. Neste padrão as evidências da razão são insuficientes, sendo substituídas pela experiência. A natureza é atomizada, reduzida a elementos mensuráveis e passa-se a buscar as leis que a governam.

Este padrão se estende ao domínio físico, social, político e moral. Configura-se a exigência da objetividade e da neutralidade, tocando as ciências humanas, que ao perceber os limites do modelo busca seu próprio padrão. Assim, só as ciências da natureza (positivas), estavam no “padrão científico”.

A Ciência Tradicional ou Moderna (séc. XVII a XIX) para preservar o rigor, fragmenta o saber, tendo como pressupostos epistemológicos: a simplicidade, a estabilidade e a objetividade.

A idéia de simplicidade considera que o universo é complexo, mas apenas na aparência, pois por trás está a simplicidade. Parte para a análise do objeto e separa os fenômenos entre físicos, biológicos e psicológicos. Desta atitude fragmentadora, que compartimentaliza o saber, nascem as especialidades e a multidisciplinaridade.

A estabilidade concebe um mundo ordenado, com leis de funcionamento simples e imutáveis. Busca explicar, prever, controlar, repetir e quantificar. Assim, a ciência tradicional estuda sistemas estáveis, simples, buscando as relações causais. Rejeita os paradoxos, que mostram a insuficiência da dicotomia aristotélica.

A objetividade considera o mundo (que se busca conhecer) como independente do seu observador, acredita no realismo do universo, que o mundo é real e existe independente de quem o descreve e na existência de uma única versão da realidade.

Foi no século XIX que o tema complexidade explodiu dentro das ciências. Na França, em 1984, acontece um colóquio sobre o tema reunindo diversas áreas. O epistemólogo Edgar Morin dedicou-se a este tema, principalmente a partir da década de 80, dizendo que a complexidade voltou às ciências pela mesma via por onde havia saído - a física. (in Vasconellos, 2002)

A física levantou três questões que correspondem às dimensões de referência da ciência pós-moderna. A primeira é um problema lógico, já que na ciência moderna, concepções contraditórias mesmo que complementares deveriam excluir-se mutuamente. Nasce a necessidade de um pensamento complexo que permita abordar estas contradições ao invés de excluí-las. A segunda é o problema da desordem, a termodinâmica derruba o dogma central da física de um mundo ordenado e estável. Exigindo um pensamento que considerasse a indeterminação e a imprevisibilidade dos fenômenos. A terceira e última questão, o problema da objetividade, quando a física trabalhou com o princípio da incerteza com Heisenberg, o cientista tornou-se uma intervenção perturbadora sobre aquilo que quer conhecer.

A ciência pós-moderna desenvolve-se a partir de três novos pressupostos, surgidos a partir dos problemas levantados pela física: a complexidade, instabilidade e intersubjetividade.

Na complexidade, ao invés de delimitar o objeto de estudo, trabalha-se com o objeto em seu contexto. Para isso é preciso ampliar o foco, ver sistemas mais amplos e colocar o foco nas relações. No entanto, o foco nas relações não desconsidera o indivíduo, trabalha com a noção de figura e fundo, ou seja, quando uma coisa aproxima-se do foco, a outra não desaparece. O cientista distingue o objeto de seu contexto sem isolá-lo ou dissociá-lo, tendo um pensamento integrador, uma “atitude e-e” ao invés de “ou-ou”. Este é o pensamento dialógico, característica do pensamento complexo, capaz de unir conceitos que tradicionalmente se opõem e que são considerados racionalmente antagônicos.

Uma das conseqüências desse pensamento complexo é que ao invés de pensar a compartimentação do saber passa-se a focalizar as possíveis e necessárias relações entre as disciplinas, caracterizando a interdisciplinaridade.

A instabilidade e a auto-organização estavam presentes nas ciências biológicas e humanas, mas quando foram reconhecidas pelas ciências físicas, repercutiram em todas as ciências. A segunda lei da termodinâmica foi importante para rever o pressuposto da estabilidade, a crença de um mundo estável e regular. As ciências começaram a abordar este tema revendo o determinismo dos sistemas e introduzindo a instabilidade dinâmica. O reconhecimento da instabilidade revela a imprevisibilidade e a incontrolabilidade dos fenômenos.

O reconhecimento da impossibilidade de um conhecimento objetivo do mundo traz a intersubjetividade como forma de conhecer. Maturana expôs a biologia do conhecer, colocando a inexistência da realidade independente da experiência subjetiva do observador, da impossibilidade do ambiente determinar o comportamento do sistema e a co-construção da realidade através da linguagem. Nestes termos, já não se busca a verdade, mas uma realidade científica como co-construção de diversos cientistas. As diferenças são um convite à conversação e não a refutação entre eles.

A transdisciplinaridade faz parte do novo paradigma, pois o cientista não tem mais a posição privilegiada sobre o objeto. Admitindo a construção intersubjetiva do conhecimento, todos os cientistas estão em posição privilegiada e podem se encontrar nas suas disciplinas.

2.2 Teorias Sistêmicas.

No século XX duas teorias sistêmicas desenvolveram-se paralelamente, a Teoria Geral dos Sistemas de Ludwig von Bertalanffy e a Cibernética de Norbert Wiener. (Capra, 1996)

2.2.1 Teoria Geral dos Sistemas.

O biólogo Ludwig von Bertalanffy foi reconhecido como o autor da primeira formulação teórica sobre os princípios de organização dos sistemas vivos. A Teoria Geral dos Sistemas, elaborada como disciplina matemática foi aplicada a todos os tipos de sistemas e forneceu modelos para diversos campos do conhecimento.

No entanto, o pesquisador russo Alexander Bogdanov, antecipou alguns conceitos da teoria geral dos sistemas de Bertalanffy desenvolvendo a tectologia - ciência das estruturas e estudando os processos de regulação e auto-regulação dos sistemas abertos.

As concepções de Bogdanov e Bertalanffy estabeleceram o pensamento sistêmico como movimento científico, a ciência da totalidade, a partir de três premissas básicas: que os sistemas existem dentro de sistemas, que os sistemas são abertos e que as funções dentro de um sistema dependem de sua estrutura.

A realização desta visão só ocorreu duas décadas após a morte de Bertalanffy (1972), quando esta concepção de vida emergiu e foi exposta principalmente pela Cibernética.

2.2.2 Cibernética.

A Cibernética surgiu com a engenharia da comunicação e as ciências da automação e computação estabelecendo os princípios gerais da regulação dos sistemas. (Sluzki, 1987)

A revolução conceitual veio a partir da segunda lei da termodinâmica, a entropia, que é a tendência à desordem e a entropia negativa que são os processos que tentam revertê-la. Introduzindo conceitos-chaves como organização e informação.

Assim, os primeiros trabalhos concentraram-se na correção dos desvios – a retroalimentação negativa, para manter a homeostase do sistema.

A segunda fase da Cibernética enfatizou os processos de amplificação dos desvios – a retroalimentação positiva, priorizando a visão homeodinâmica ao invés da homeostática. Além disso, o interesse pelo estudo dos processos recursivos, incluiu a própria Cibernética entre os objetos de estudo.

O novo ponto de vista diz que o observador é parte do que observa e toda descrição acerca de observações e modelos é uma descrição sobre quem descreve (Foerster, 1973). Toma forma a Cibernética dos sistemas observantes em contraste com a Cibernética dos sistemas observados.

2.2.3 Teoria da Comunicação

A teoria da comunicação elaborada com base em pesquisas desenvolvidas por Gregory Bateson, Jay Haley, Don Jackson e Weakland (1968), é uma outra dimensão fundamental dentro das teorias sistêmicas.

As conceitualizações sobre as interações organismo-meio utilizam a teoria da comunicação que enfatiza a informação. A compreensão de que a informação a respeito de um efeito se for retroalimentada adequadamente, garantirá a estabilidade deste ou sua adaptação à mudança ambiental, conduz a uma nova visão dos sistemas.

Os estudos sobre comunicação humana apontam para os padrões de comunicação como definidores dos relacionamentos. Portanto, as pessoas constantemente enviam e recebem mensagens, através de canais verbais ou não verbais, que modificam uma as outras. É impossível não comunicar: mesmo o silêncio assume valor de mensagem.

Virgínia Satir (1980) dedicou-se também às pesquisas da comunicação no grupo familiar, desenvolvendo estudos sobre a comunicação com o objetivo de preencher as lacunas existentes entre a inferência e a observação. Além de ajudar na compreensão da relação entre os padrões de comunicação e o comportamento sintomático.

2.3 Abordagem Sistêmico-Familiar.

2.3.1 Considerações gerais sobre a Terapia Familiar Sistêmica

O contato entre a Cibernética e as Ciências Sociais produziu a Terapia Sistêmica de Família. A partir da década de 50, desenvolveram-se várias pesquisas e modelos de atendimento às famílias, influenciados pela visão emergente sobre contextos e ecologia. (Rapizo, 1998)

A idéia do sintoma como pertencente a um indivíduo começa a ser questionada e o sintoma passa a ser entendido como expressão ou metáfora das relações interpessoais.

Nesse novo pensar, não só as relações familiares da infância, como o modelo psicanalítico considera, influenciam o comportamento sintomático, mas também as relações atuais são consideradas como mantenedoras e reforçadoras do sintoma.

“A noção da família como sistema, cujos membros interagem circularmente, atingem um padrão de funcionamento estável, obedecendo regras relacionais e onde os desvios deste padrão são corrigidos por comportamentos compensatórios na seqüência de interações da família”. (Rapizo, 1998, p.45)

Entender a família como sistema significa entender o sintoma como produto de inter-relações. Cada indivíduo está imerso numa rede de relações e a família não é a soma destes, mas uma totalidade. Portanto desloca-se o foco do sintoma do indivíduo para as relações que o produzem e mantêm.

O conceito de homeostase é fundamental na terapia familiar e caracteriza a influência da Primeira Cibernética. Nesta ótica, que dominou o campo da terapia familiar nos anos 70, os sintomas são considerados resposta a uma ameaça de desequilíbrio do sistema familiar. Ao terapeuta cabe entender os padrões de relação que mantêm e alimentam o sintoma.

Os trabalhos de Prigogine (1979) sobre a “ordem através da flutuação”, introduzem o papel da dialética estabilidade-mudança que assim começa a se impor e a terapia familiar move-se de uma visão baseada no equilíbrio para uma visão orientada para os processos de evolução dos sistemas.

A partir de Prigogine, Morin (1973) desenvolve a idéia de que a crise é um aumento de desordem e incerteza num sistema. A resolução da crise gera soluções, as quais, entretanto, nem sempre significam progresso. No entanto a crise deixa de ser algo perigoso para tornar-se parte do processo de mudança.

Na terapia familiar a ênfase desloca-se para a mudança e não para sistemas resistentes onde o sintoma é visto como sendo um mecanismo homeostático. O terapeuta busca deixar de buscar apenas regularidade no sistema, passando a explorar os recursos que o sistema possui para gerar soluções.

Com base nisto é que a Segunda Cibernética enfatiza técnicas de indução de crise, a fim de facilitar a emergência de recursos internos. A linguagem da família e sua singularidade serão vias de acesso do terapeuta, que assume uma postura menos diretiva e mais curiosa.

A velha noção de consertar uma estrutura com problemas não serve mais. Agora, os problemas não estão na família, mas em sua construção da realidade, na sua relação e suas crenças. Não é o sistema que determina o problema, mas o problema (o que é vivido e experimentado como problema e a trama de relações) que determina o sistema, formando o sistema terapêutico.

Com as idéias construtivistas, os sistemas humanos passam a ser considerados geradores de significado, constituindo redes de conversação. Estas premissas estenderam a terapia sistêmica para além das fronteiras da família, abrangendo os trabalhos com comunidades e redes sociais.

O terapeuta não é mais um implementador de técnicas, ele busca criar um espaço para conversação, inaugurando um novo sistema. Ele passa a acompanhar a visão de mundo da família para co-construir realidades alternativas.

Estas idéias questionam noções há muito estabelecidas tais como: diagnósticos, modelos etiológicos e de tratamento. Os atributos que acreditava-se pertencer ao sistema observado tornam-se referidos ao observador. Assim, “cada sistema tem uma lógica de interação, que não é correta ou incorreta, boa ou má, mas operativa e constitutiva do sistema”. (Rapizo, 1998, p.74)

A terapia cria um canal para que diferentes vozes do sistema sejam ouvidas, possibilitando uma maior conexão com a capacidade de tomar

decisões do sistema. A tarefa terapêutica é facilitar o diálogo entre estas vozes e promover um canal de expressão.

2.3.2 Conceitos fundamentais na Terapia Familiar.

2.3.2.1 O processo de diferenciação

Numa família, os membros devem pertencer a um grupo coeso e ao mesmo tempo diferenciarem-se até constituírem um novo sistema. Este processo de desenvolvimento, que parte de um estado de fusão até a individuação, depende das interações dentro do grupo familiar.

Bowen (1991) trabalhou bastante o conceito de diferenciação, desenvolvendo o conceito da “massa indiferenciada do eu familiar”. Este conceito refere-se a uma identidade emocional aglutinada da família, como sendo um dos extremos do grau de diferenciação, onde predomina a fusão do eu. Já no outro extremo está a “diferenciação do si-mesmo”, com escassa fusão e alto funcionamento humano. O processo de diferenciação ocorreria neste continuum, sendo um bom parâmetro para a compreensão do funcionamento do sistema.

A ligação estrutural que ajuda a determinar a autonomia individual de cada membro é caracterizada pela relação triangular entre os pais e a criança, pois numa relação dual não é possível ocorrer diferenciação se nenhuma das duas partes envolvidas é capaz de estabelecer uma relação com uma terceira pessoa.

A partir deste triângulo são formados inumeráveis outros que se refletem nas relações íntimas. A forma que os triângulos são feitos e desfeitos, influencia a evolução da estrutura familiar. A estrutura é moldada pelas relações dentro do sistema e pelas adaptações que respondem às necessidades de mudança de cada membro e do grupo como um todo.

Para atingir a diferenciação, cada pessoa se definirá através das trocas. A capacidade de mudar, deslocar-se, de participar, de separar-se e de pertencer a vários subsistemas, possibilita adquirir outras funções. Esse processo de separação-indivuação requer que a família passe por fases de desorganização para alcançar um novo equilíbrio funcional. E isso só acontece se a família for capaz de tolerar a diferenciação dos membros.

A mudança nas funções de um membro acarreta mudanças nas funções complementares dos outros membros e caracteriza o crescimento do indivíduo no sistema. As regras de associação e comunicação que governam o sistema familiar podem impedir a individuação dos membros. Essa falta de autonomia pela incapacidade de alterar funções, resulta em pessoas forçadas a ser sempre aquilo que o sistema impõe.

Num sistema onde pré-existem expectativas específicas sobre o papel ou função de cada um, a individuação encontrará fortes obstáculos. A diferenciação é mais difícil naquelas áreas onde há conflito de exigências ou onde as exigências são inadequadas ao nível de maturidade do indivíduo.

Em famílias que estimulam tanto coesão quanto individuação, cada pessoa desenvolve uma imagem diferente de si, dos outros e das relações. Há um equilíbrio dinâmico entre os mecanismos de diversificação e os de estabilização. Os primeiros aumentam a variabilidade das interações e os segundos consolidam soluções conhecidas. Já em famílias aglutinadas (Bowen, 1991) há ausência de limites interpessoais, isso significa a impossibilidade de iniciar qualquer relação íntima. Nestes sistemas o espaço pessoal é confundido com o espaço interativo, o indivíduo com a função. E a regra fundamental é a impossibilidade de abandoná-lo.

2.3.2.2 Triângulo - unidade mínima de observação

O modelo mais usado para estudar as relações é o diádico, que está baseado em explicações lineares de causa e efeito. Ampliando a observação do sistema de relações, este modelo torna-se limitado, pois separa o sistema em unidades desconsiderando o todo.

Importantes autores sistêmicos, como Andolfi e Bowen, consideram o triângulo como unidade mínima de observação que permite descrever a natureza dinâmica das relações dentro de um sistema emocional.

O triângulo resulta de um esquema mental compartilhável, pelo qual se tem laços que unem os vários elementos três em três e desta forma confronta-se os vértices do triângulo.

A utilidade da estrutura triangular consiste na possibilidade de ligar fatos e informações que são apresentados de uma certa forma pela família. O dever do terapeuta é descrever e evidenciar as ligações entre o sistema e o

contexto particular que se apresenta; analisar os diferentes contextos que participaram da construção, manutenção e evolução do sintoma e a relação entre este e a organização atual do sistema.

Um dos triângulos mais comuns é formado pelos genitores e um filho. Se existe conflito não explícito entre os dois genitores, este pode ser desviado ao filho para manter o equilíbrio do sistema. Algumas vezes, o preço a ser pago pelo equilíbrio relacional pode ser alto e pode ter como consequência a criação de um paciente designado a proteger a estabilidade do sistema.

A introdução de um terceiro elemento numa relação aparentemente diádica fornece maiores informações sobre a situação, como por exemplo, a inclusão do genitor de um dos cônjuges quando se considera um casal. Nesta situação o terapeuta precisa estar na posição de observador, para conseguir perceber como agem os triângulos no interior de um sistema.

Quando o terapeuta insere a dinâmica triangular na dimensão temporal, isso significa que há um deslocamento para a ótica trigeracional. Desta forma ocorre a conexão dos vários triângulos da família até formar uma teia interligada, que facilitará a compreensão do funcionamento do sistema e a descrição de modelos alternativos.

A observação das relações triangulares inclui a investigação dos elementos que mantêm estas relações, bem como a maneira como são construídos os significados atribuídos a tais elementos.

As redes relacionais formadas podem ser decompostas em triângulos cujos vértices são ocupados por pessoas diferentes. Em cada ligação existem expectativas e necessidades que quando não satisfeitas, procuram resposta numa relação mais afastada daquela que a originou.

2.3.2.3 Ciclo de Vida Familiar

Os ciclos de vida familiar são os estágios evolutivos pelos quais os indivíduos e todo grupo familiar passa em direção ao crescimento. Cada estágio caracteriza-se por um arranjo familiar e por tarefas a serem cumpridas, para que o desenvolvimento prossiga.

Os períodos de transição de estágio, geralmente, são os que geram mais ansiedade e conflito, pois o equilíbrio e a organização da família são afetados. Nestes momentos, sintomas podem surgir como forma de expressar

as dificuldades da família em se reorganizar diante das exigências da nova fase.

Os sintomas podem desaparecer com o tempo, quando o próprio sistema encontra recursos para superar a crise e tem flexibilidade para utilizá-los num novo equilíbrio. Caso a família não consiga se rearranjar devido a sua rigidez, o sintoma agrava-se nas fases subseqüentes, caracterizando um funcionamento patológico crônico.

“A perspectiva do ciclo de vida familiar vê os sintomas e as disfunções em relação ao funcionamento normal ao longo do tempo, e vê a terapia como ajudando a restabelecer o momento desenvolvimental da família”. (Carter e McGoldrick, 1995, p.08)

Ao considerar-se o ciclo de vida familiar, toma-se a família como um sistema emocional de pelo menos três gerações. Portanto a ansiedade que afeta o sistema em desenvolvimento age de forma vertical – nos padrões de relacionamento e funcionamento transmitidos através das gerações; e de forma horizontal – nas mudanças e transições do ciclo de vida. Além disso, existe a influência do contexto social, econômico, político e dos fatores culturais.

Existem várias divisões dos estágios de um ciclo de vida normal familiar, podendo ser descritos de diferentes maneiras de acordo com o autor que a trabalha. Tem sido cada vez mais difícil determinar os padrões normais de desenvolvimento, devido a mudanças como: o aumento da expectativa de vida, as mudanças no papel feminino e o crescimento do número de divórcios e recasamentos, que alteram os modelos já construídos.

Atualmente a fase do adulto jovem tem se estendido, pois cresce o número de pessoas que não se casam e que não tem filhos. Esta fase pode ser considerada como inicial no ciclo de vida familiar, já que sua ampliação tem conferido-lhe características e tarefas que influenciam as fases seguintes. As outras fases seriam: formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos adolescentes, filhos adultos e o ninho vazio.

Como ilustração das características, dificuldades e mudanças de uma fase, o estágio da família com filhos pequenos, servirá de exemplo. Nesta fase, os adultos devem tornar-se cuidadores e deverão lidar com questões relacionadas aos limites e à socialização. Geralmente, os pais encontram dificuldades em lidar com a crescente autonomia dos filhos, divergem quanto aos modelos de limites e brigam pela divisão dos cuidados das crianças e das tarefas domésticas.

Estes conflitos podem ser expressos pela criança através da enurese, terror noturno, dificuldades escolares, hiperatividade, agressividade e outros. (Duque, 1996). Os sintomas podem sinalizar as dificuldades do sistema em cumprir esta fase.

2.3.2.4 Genetograma

“É o retrato gráfico da história e do padrão familiar, mostrando a estrutura básica, a demografia, funcionamento e os relacionamentos” (McGoldrick, 1995, p.144)

O genetograma é um instrumento útil na observação do ciclo de vida familiar, proporcionando uma visão trigeracional da família, seu movimento através do ciclo de vida e a própria estrutura do ciclo.

Através de símbolos é possível descrever a estrutura da família, os padrões de interação, a história médica e outras informações importantes como: adoções, alcoolismo, violência... Formando um mapa esquemático da família e um gráfico sumário dos dados principais.

Representar a família nuclear é o primeiro passo para conhecer as relações e formular as hipóteses triangulares. Ampliando o campo de observação com a inclusão das famílias de origem dos cônjuges, emergem outros triângulos e mais informações sobre a lógica do sistema. Configurações diferentes sugerem possíveis triângulos e problemas que podem ser explorados em cada estágio do ciclo.

2.3.2.5 Mitos – intersecção das histórias familiares

O terapeuta relacional parte da rede de relações e do funcionamento da família, para investigar os mitos, regras e valores, observando como estes foram transmitidos de uma geração à outra.

“Os mitos são construções que reúnem histórias, contos, fábulas e realidade. São uma mistura de coisas que se constroem e que possuem grande potencial de transmissão...” (Andolfi, 1996b, p.43).

O mito familiar resulta ser muito útil, pois cada membro da família constrói suas fantasias. Segundo Papp (1992), em cada família, os ciclos comportamentais são conduzidos por um sistema de crenças, formado por uma combinação de atitudes, suposições básicas, expectativas, preconceitos, convicções e crenças, as quais são trazidas para a família nuclear por cada progenitor, de sua família de origem. E são estas crenças individuais que se interligam formando diretrizes básicas que governam a família. Ou seja, “não são as crenças ou suposições individuais de cada progenitor que o terapeuta considera importantes, e sim como elas estão interligadas para formarem as regras operadoras da família” (Papp, 1992, p 34).

“No mito co-existem elementos de realidade e fantasia que, juntos, contribuem para a construção de uma realidade adequada a suprir determinadas necessidades afetivas do homem” (Andolfi e Angelo, 1988, p.78).

Então o mito nasce da necessidade de dar sentido a acontecimentos ambíguos e ameaçadores, desenvolvendo-se a partir de problemas não resolvidos como: perdas, separação, abandono, individuação, e sendo sustentado pelas dívidas intra e intergeracionais. Assim ele fornece respostas para questões vitais na vida familiar e determina papéis a serem desempenhados por todos os membros.

2.3.2.6 A Metáfora

A metáfora é uma forma de representação que rompe com a realidade e retoma algo que foi perdido de uma experiência através de algo que se assemelha a ela.

“O sintoma apresentado por um paciente ou por uma família pode tornar-se uma metáfora de um problema de relação, uma tentativa de conciliar necessidades contraditórias por meio de um símbolo capaz de refletir significados múltiplos.” (Andolfi, 1984, p.86)

O terapeuta também utiliza-se de metáforas como forma de comunicar algo a família. O uso de um personagem literário, por exemplo, revela

comportamentos e funções do paciente e da família. É uma forma de ajudar o paciente a separar-se de si mesmo e encarar sua imagem real.

O próprio contexto em que a família se apresenta ou sua organização podem ser usados como metáforas. No entanto o uso de objetos metafóricos, de algo concreto, auxilia na tarefa de tirar o terapeuta do centro das atenções e de permitir explorar as relações do sistema com maior liberdade.

2.3.2.7 Os recursos da fratria

As relações fraternas, muito estudadas por alguns terapeutas sistêmicos, são de grande importância para o desenvolvimento de cada membro da família e preparam para a vida social.

“No seio da fratria, a criança aprende a situar-se em relação a seus pares, a viver experiências de rivalidade, a administrar a agressividade e também a descobrir cumplicidade” (Fourez, 2000, p.23).

A chegada dos filhos marca a entrada propriamente dita no status de família e exige dos pais que exerçam este papel. Esta nova fase muda completamente as relações entre o casal e com a família extensa.

O primeiro filho tem a pesada responsabilidade de ensinar o casal a se transformar em pais e a lidar com a entrada do terceiro na relação. O segundo filho define mais claramente as fronteiras entre os subsistemas parental e fraterno e tem mais facilidade no processo de identificação, encontrando também o apoio do mais velho.

Quando chegam os outros filhos, os pais estão mais experientes e estes filhos questionam menos as relações e as regras. Nas famílias com três filhos ou mais, o filho do meio tem uma posição menos definida, mas acaba por desenvolver a competência de mediador. O caçula geralmente tem dificuldades de tornar-se independente e romper a lealdade com os pais para sair de casa.

Já o filho único não tem a experiência da relação fraterna, sendo o único receptáculo das expectativas dos pais e espera-se que ele esteja menos preparado para o contato com seus pares.

As relações fraternas dos filhos relembram as relações dos pais com seus irmãos. Por exemplo, se os pais tiveram relações muito conflituosas com seus irmãos, eles podem ter um desejo tão grande de aproximar os filhos que os leva a não tolerar brigas. (Tilmans, 2000).

Muitas pessoas se perguntam “como os mesmos pais e a mesma educação, podem ter filhos tão diferentes?”. Em terapia familiar considera-se que cada filho oferece a possibilidade da formação de uma relação particular com os pais, pois depende do momento que essa criança se insere na vida individual e/ou de casal dos genitores. Além disso, alguns filhos têm mais afinidades e provocam mais ressonâncias (sentimentos gerados por elementos comuns da história dos pais como filhos com a história de seus filhos) num dos genitores.

Os irmãos procuram situar-se um em relação ao outro, imitando-se ou se opondo, na busca pela atenção dos pais. Além de se identificarem, eles também interiorizam esquemas relacionais, sendo que a dinâmica da relação fraterna pode refletir a dinâmica conjugal. Às vezes existe grande tensão entre os filhos relacionada à separação dos pais ou a conflitos entre irmãos da geração anterior.

Os pais e familiares também podem interferir na função de aprendizagem relacional da fratria, quando definem de forma antagônica as qualidades de cada criança. É o que Viorst (in Tilmans, 2000) chama de desidentificação: a distinção entre irmãos atribuindo a cada um, características afetivas e relacionais inversas as do outro. Assim cada irmão corre o risco de impedir o desenvolvimento de uma parte de si, prejudicando o desenvolvimento de outras competências. O que significa para os pais, de forma não consciente, diminuir a competição, o ciúme e a inveja.

3. Psicologia, Psicodiagnóstico e Pensamento Pós-Moderno.

A Psicologia desenvolveu-se sob a influência do pensamento científico moderno, que em seu rigor exigia a análise do objeto para conhecê-lo, a busca de leis que explicassem os fenômenos permitindo que fossem controlados e a busca de isolar o objeto do observador para encontrar uma verdade “pura”.

As ciências humanas tiveram as maiores dificuldades para se adequar ao padrão moderno. Por isso, primeiro a filosofia separou-se da ciência, depois a psicologia da filosofia. Ambas resistindo às exigências e buscando um modelo próprio que ficou à margem do mundo científico.

Pode-se observar em vários campos da Psicologia uma tentativa de se encaixar ao modelo científico, como na Psicometria, Psicologia Experimental e Psicologia Comportamental. Com a Psicanálise e o inconsciente, a subjetividade ganha mais força, questionando a objetividade, porém mantendo o determinismo psíquico, o foco no indivíduo e constituindo-se a partir de uma causalidade linear para os fenômenos psíquicos, por suas origens no modelo médico.

O psicodiagnóstico clínico, que recebeu as influências da psicometria e das classificações da psiquiatria, também recebeu muito do referencial teórico psicanalítico. O processo psicodiagnóstico tradicional revelou a união de aspectos objetivos como anamnese e testagem psicológica com aspectos subjetivos como o entendimento dinâmico e as interpretações.

Neste contexto em que se desenvolvia, o psicodiagnóstico foi alvo de muitas críticas, inicialmente referindo-se às divergências em relação ao próprio modelo psicanalítico, como a não utilização da entrevista livre com exclusividade no processo e questões sobre a duração do processo e a relação transferencial-contratransferencial. Pois transferir o processo analítico para o processo psicodiagnóstico limitava não apenas os objetivos deste, mas a inclusão de técnicas e olhares de outros referenciais teóricos.

Depois vieram as críticas tanto de outras correntes da psicologia quanto de áreas afins como a pedagogia, apontando a estigmatização a partir do veredicto da avaliação e seu caráter de certeza e o uso de técnicas de maneira generalizada, sem considerar a singularidade dos indivíduos.

O processo psicodiagnóstico foi sendo repensado, resistindo à definição de diagnóstico médico (“conhecimento ou determinação de uma doença pelos sintomas” sic. Aurélio) desenvolvendo o estudo da dinâmica psíquica e enfatizando a elaboração de hipóteses diagnósticas.

“O diagnóstico, entendido como nosografia, não se dirige à compreensão do paciente, a abordar sua subjetividade, mas nomeia-se como uma forma de cristalizar o sofrimento numa enfermidade mental classificável, com a óbvia consequência de fazer desaparecer a singularidade do paciente, possibilitando uma burocratização da nossa prática” (Rosenberg, 2005, p.3).

As etapas do processo também foram ganhando maior liberdade na prática, com a escolha de técnicas de acordo com cada caso e a contextualização das mesmas.

Dessa forma, a prática psicodiagnóstica foi estabelecendo-se, priorizando investigar o “mundo interno” do indivíduo, seus conflitos, a etapa de desenvolvimento em que se encontra, a significação dos seus sintomas para a compreensão do que estes falam do indivíduo. Nesta tarefa de investigação, testes eram utilizados, segundo a necessidade específica do caso, com a finalidade de contribuir com o entendimento e não como avaliação em si, isolada de outras informações.

Quando se começou a falar em complexidade e surgiram conceitos que questionavam o pensamento moderno como um todo, ocorria uma mudança de paradigma, que repercutiu nas ciências físicas, biológicas e humanas.

O novo paradigma da ciência pós-moderna amplia o foco, considera os contextos e as relações; reconhece a instabilidade dos fenômenos, desiste de ter o controle sobre eles e torna impossível o conhecimento independente do observador.

Na psicologia as influências do pensamento sistêmico e a mudança de paradigma chegam com um tom de oposição ao modelo psicanalítico. Segundo Prado (1996), um dos motivos desta oposição estava no fato de que o foco da psicologia sistêmica estava nas relações atuais do sistema familiar, na busca

por compreender os sintomas e planejar intervenções. Este autor coloca que neste momento, entendia-se que o mundo interior e a história do indivíduo eram a caixa preta que não precisava ser aberta para compreender o sistema.

Outra razão para o entendimento das novas concepções como ameaça, relaciona-se com a própria racionalidade da ciência moderna, que busca explicações verdadeiras excluindo as diferenças: onde adotar uma nova visão significa o abandono da anterior. Assim, nestes primeiros contatos com as idéias do novo paradigma, houve rejeição, polarização com o referencial predominante e a marginalização da psicologia sistêmica.

O conceito de inter-relação e seu lugar nas teorias psicológicas apontaram para uma aproximação dos modelos, como nos trabalhos de psicanalistas como Winnicott, Mahler e Bowlby que incluíram de forma significativa a esfera relacional. Outro ponto convergente é o processo de individuação, conceito também trabalhado por estes autores e que aproximam o modelo sistêmico da instância individual e o modelo psicanalítico da relacional (Prado, 1996).

Na terapia familiar, o primeiro movimento em direção a mudança de ênfase do intrapsíquico para o interpessoal, foram os trabalhos sobre a mãe esquizofrenogênica, por F.Fromm-Reichmann em 1948 (in Osório, 2002).

No processo psicodiagnóstico, o que se notou, foi que a família foi ganhando espaço, como na inclusão da “entrevista familiar diagnóstica”, cujo objetivo é fornecer informações para a escolha da indicação terapêutica ao final do processo e para planejar estratégias para as entrevistas devolutivas (Arzeno,1995).

A partir destes primeiros contatos entre o intrapsíquico e o interpessoal, há a ampliação do olhar do psicólogo para além do indivíduo e a aproximação da família e da esfera relacional. No entanto ainda não significando a adoção de um novo paradigma, pois apesar de considerar contextos, o que se observa nos exemplos acima (início da terapia familiar e no processo psicodiagnóstico), é a permanência de uma causalidade linear para os fenômenos, da busca de explicações suficientes e do psicólogo como observador externo.

Nesta fase, pode-se observar um movimento como o que as famílias revelam em terapia (Andolfi,1996): o de mudar sem mudar, pois considerar a esquizofrenia como “causada” pela família e no diagnóstico observar a família

para classificá-las como estruturadas ou não, tem só aparência de mudança, uma vez que as crenças continuam as mesmas.

No entanto, a introdução do pensamento complexo traz a possibilidade de conversações e trocas. Fala-se então em pontes entre os referenciais psicanalítico e sistêmico, por exemplo, na tentativa de integrar conceitos e retomar o espaço de cada saber incluindo as possíveis relações. Uma destas pontes, segundo Prado, seria a importância do histórico na estruturação psíquica. Claro que a ênfase psicanalítica é no histórico do indivíduo, ao passo que se encontra no conceito de ciclo vital este resgate da história do indivíduo em sua família.

Outra ponte seria o trabalho de Mony Elkaim em relação à história familiar, buscando compreender o presente com elementos passados: “Para que um acontecimento traumático continue no presente é preciso que a manutenção do comportamento tenha uma função importante no sistema no qual ele se perpetua” (in Prado, 1996, p.191). Para este autor, estas seriam postulações não distantes da repetição neurótica, em que se entende que há uma intersecção de fatores passados e atuais determinando o comportamento patológico.

Existem outros conceitos que se relacionam e permitem a aproximação das duas abordagens, como o de transferência e isomorfismo, permitem a aproximação destas. O primeiro privilegia a relação com o terapeuta buscando conflitos com os objetos primordiais atualizados nesta relação, e o segundo seria a tendência à repetição de modelos relacionais em contextos diferentes.

Já no caso da contra-transferência fala-se na semelhança com o conceito de self do terapeuta e as ressonâncias. Na contra-transferência o terapeuta vivencia sentimentos a partir do que lhe desperta o paciente em sua transferência; já na concepção de self do terapeuta, este é um instrumento terapêutico relacionado à história pessoal e relações do próprio terapeuta. As ressonâncias seriam sentimentos provenientes de elementos comuns no histórico do terapeuta e da família, ampliados no sistema terapêutico e que podem reforçar crenças arraigadas de ambos, sendo elemento de não modificação ou instrumento de transformação (Elkaim, 2000).

Observando-se as pontes entre os modelos a partir de conceitos semelhantes, aparecem novamente as diferenças, que levantam questões

acerca da mudança de paradigma, da relação entre os paradigmas e da prática do novo. Na comparação entre os conceitos feita anteriormente, os primeiros remetiam a um terapeuta que não faz parte do sistema terapêutico e os conceitos seguintes a um terapeuta que se incluía, significando que as pontes não seriam simplesmente entre modelos teóricos psicológicos, mas entre modelos que fazem parte de paradigmas científicos diferentes.

Lembrando dos conceitos da cibernética, tanto o modelo psicanalítico como as primeiras abordagens relacionais, fariam parte da cibernética dos sistemas observados (a primeira cibernética) e do paradigma da ciência moderna.

A ciência pós-moderna se propõe a trabalhar com o objeto em seu contexto, distinguindo-o sem o isolar. Adota um pensamento integrador, capaz de unir conceitos que se opõem. Revê o determinismo e com a intersubjetividade, introduz a co-construção da realidade, onde um ponto de vista não explica o objeto todo. Adota a complementaridade que convida à conversação das disciplinas ao invés da refutação.

Estas transformações paradigmáticas que encontram no construtivismo um campo de reflexão epistemológica e de geração de novas práticas científicas, ao lado do construcionismo social (Soar, 1998) fazem parte da cibernética dos sistemas observantes (segunda cibernética).

Estas diferenças que são do olhar sobre o indivíduo, sobre a posição do terapeuta, fazem parte de um movimento de ampliar o foco e que leva a crer que a primeira cibernética “está contida” na segunda, mas que a segunda cibernética foi além.

As contribuições do Construtivismo para as teorias psicológicas se referem ao self não desvinculado dos contextos de observação e descrição, o deslocamento da função interpretativa do terapeuta para o sistema terapêutico e a utilização da metacomunicação no processo terapêutico. (in Soar, 1998)

O Construcionismo Social parte da noção de que todo conhecimento é uma construção social, assim questiona o conhecimento positivo-empírico e considera que os critérios para identificar as coisas e descrevê-las são em si mesmos formas de ação social. “Não localiza o conhecimento no interior da mente individual, mas o entende como inerente aos padrões de relacionamento social” (Soar, 1998, p.91).

Nesta perspectiva, em relação à Psicologia, o terapeuta não tem como objetivo a busca de verdades profundas, o verdadeiro self, mas a construção de narrativas alternativas, funcionais e que possibilitam interações mais gratificantes.

Este pensamento pós-moderno “ênfatiza o fato de que todo ser humano está enraizado em situações históricas e culturais específicas e que o foco da investigação está nas articulações existentes no interior de um contexto local, na construção social da realidade e no próprio self como uma rede de relações e não como uma entidade reificada e individualizada a ser desvendada pelos métodos de uma arqueologia da mente” (Kvale in Soar, 1998, p.89).

As maiores inquietações estão, entretanto, sobre a relação entre o pensamento moderno e pós-moderno na prática: os problemas do profissional que vai lidar com o velho e o novo. Segundo Vasconcellos (2002), um dos problemas do cientista novo-paradigmático é que ele não consegue adotar um dos pressupostos do novo paradigma sem assumir os outros, pois eles estão diretamente ligados.

Capra em “A teia da vida” (1996), referindo-se ao pensamento sistêmico baseado no pensamento contextual (da complexidade) e no pensamento processual (instabilidade), não seria, portanto, novo-paradigmático por não contemplar a terceira dimensão (intersubjetividade). Ele conceberia o conhecimento aproximado da realidade, o que não corresponde à noção de construção conjunta do conhecimento num espaço de intersubjetividade, deixando a esfera relacional de fora (Vasconcellos, 2002).

“A não inclusão de si próprio deve-se às dificuldades de mudar de paradigma” e “mudar de paradigma não é fácil, pois não é fácil admitir que o especialista não detém um conhecimento especial do mundo e que a sua não é a melhor resposta” (Vasconcellos, 2002, p.156).

Em relação ao psicodiagnóstico, a partir dos novos pressupostos (complexidade, instabilidade e intersubjetividade) que se expressam no construcionismo, questiona-se a existência da prática psicodiagnóstica tradicional que vê o indivíduo como estrutura pré-determinada a ser descoberta, por um especialista capacitado para isso. Questiona-se porque assim não há co-construção da realidade, o especialista ocupa o lugar de saber e o indivíduo de não-saber, posições distantes e desiguais.

O psicodiagnóstico influenciado pela Primeira Cibernética deixa de considerar o indivíduo como estrutura pré-determinada por seu olhar sobre a dinâmica das relações. O psicólogo sai da posição de especialista com conhecimento absoluto, a dúvida passa a ser valorizada. Mas como avaliador ainda devolve informações e impressões para a família, mantendo uma certa distância pela limitação do trabalho a que se propõe.

“Dar um diagnóstico em uma perspectiva sistêmica significa restituir a compreensibilidade para a incompreensibilidade examinando o mal-estar do indivíduo no contexto em que se produz e considerando-o como a expressão transitória de uma realidade dinâmica passível de ser modificada” (Ligi Onnis, citado por Évéquoz, 1984, p.70, in Curocini e McCulloch, 1999, p.45).

Em síntese, na direção da Psicologia Pós-Moderna não se perde o individual nem a noção diagnóstica (temas importantes na Psicologia Moderna), mas parte-se do princípio de que o psicólogo avaliador não detém o conhecimento total sobre o indivíduo; que os padrões de desenvolvimento ou de patologias não são estáveis nem infalíveis; observam-se questões dinâmicas não apenas individuais, mas relacionais; compreende-se o sintoma como expressão destas dinâmicas; considera-se a própria interferência do avaliador, sua leitura e olhar; parte-se do pressuposto que tudo o que se observa é hipótese, não veredicto; leva-se em conta os aspectos positivos, as potencialidades.

Sobretudo concebe-se um processo avaliativo não separado do terapêutico, onde o psicólogo assume um lugar de mediador, participando ativamente e considerando indivíduo e família capazes e responsáveis pelo seu processo.

4. Avaliação Psicológica numa equipe multidisciplinar.

4.1 Considerações gerais

O Núcleo Desenvolver é formado por uma equipe multidisciplinar que realiza avaliação de crianças e adolescentes com dificuldades na aprendizagem. Localizado no Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, atende a toda rede de ensino da Grande Florianópolis. A equipe é composta por pediatra, neuropsiquiatra, psicólogas, pedagogas, fonoaudióloga e assistente social.

As crianças chegam ao serviço, em sua maioria, por encaminhamento das escolas e do *staff* do hospital. A avaliação multidisciplinar dura em média dois meses e ao final do processo a família recebe um relatório com as impressões de cada área e da equipe, com as orientações e encaminhamentos necessários.

O Serviço de Psicologia conta com três psicólogas e tem utilizado o psicodiagnóstico tradicional como forma de avaliar as crianças. A partir do encontro de profissionais que utilizam os referenciais psicanalítico e sistêmico, o processo foi se transformando, pois pelas diferenças de enfoque foram acontecendo trocas que modificaram a prática.

Um psicodiagnóstico infantil geralmente tem como objetivo a investigação das dificuldades e capacidades da criança e a adequação às etapas de desenvolvimento, para levar à compreensão dos sintomas, do desenvolvimento psíquico, determinando também a presença de patologias e a intervenção adequada. Todo o processo enfoca a criança, o intrapsíquico e as próprias etapas revelam este enfoque, como foi visto: a investigação da queixa, a anamnese, hora de jogo, testagem e devolutiva do que foi observado na criança.

Mas a partir dos conceitos sistêmicos, o enfoque do psicodiagnóstico pode mudar, considerando a criança inserida em uma rede de relações, onde ela influencia e é influenciada pelos grupos que ela faz parte. Cada grupo possui regras, funcionamento e histórico, possui subsistemas e está inserido em sistemas maiores.

Enfatiza-se a situação de aprendizagem como um processo relacional, onde todos os envolvidos são co-responsáveis e se influenciam mutuamente:

aluno, escola, especialista e família. Todas as redes sociais envolvidas seriam co-responsáveis tanto pelos recursos a serem utilizados, quanto pelos impasses que surgem ao longo do caminho (Polity, 2001).

Cabe destacar que se leva em conta o movimento de focar e ampliar, pois há necessidade de investigação e intervenção sobre aspectos individuais, mas sem perder de vista o contexto e a dinâmica dos grupos. Considerando a avaliação na área da aprendizagem, Alicia Fernandez contribui nesta direção, pois

“Se pensássemos no problema de aprendizagem como derivado só do organismo, ou só da inteligência, para seu diagnóstico e cura não haveria necessidade de recorrer à família. Se, ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança ou adolescente somente a partir de sua função equilibradora do sistema familiar, não necessitaríamos pra seu diagnóstico e cura, recorrer ao sujeito separadamente de sua família. Ao considerá-lo como resultante da articulação construtiva do organismo, o corpo, a inteligência e estrutura do desejo no indivíduo incluído em um grupo familiar no qual seu sintoma tem sentido e funcionalidade, e em um sistema educacional que também condiciona, significa que não podemos diagnosticar e desnudar o sintoma, prescindir do grupo familiar, nem da instituição educativa, mas tampouco podemos sufocar a originalidade e autonomia do sujeito, privando-o de um espaço pessoal que lhe permita recortar-se – diferenciar-se, e a nós ajude a observar o possível atrape da inteligência e a corporeidade.” (Fernandez, 1990, p.49).

4.2 Etapas do Psicodiagnóstico

O processo de avaliação segue as etapas do modelo tradicional com a inclusão da família, dos pais, dos irmãos e do professor. Estas etapas não são seguidas rigidamente, alguma etapa pode não ser necessária ou pode ser ampliada. Mas sobretudo parte de um entendimento que enfatiza as interações.

O foco não está no sistema escola, como no trabalho de Curocini e McCulloch. Enfoca-se a família sem desconsiderar a relação com a escola, pois acredita-se que uma mudança em parte do sistema (família) pode favorecer mudanças nos outros sistemas (escola). “Nesse sentido, Tilmans-Ostyns (s/d) observa que o pensamento sistêmico funciona segundo um modelo circular, isto significa que o lugar, o momento no qual situamos o início de um processo interacional, para daí deduzir uma compreensão, é totalmente arbitrário. A questão de saber quem começou, quem é a causa, não tem, portanto sentido neste modo de pensamento”. (in ANDRADA, 2003, p.173)

4.2.1 Primeira Entrevista

É o primeiro contato pessoal com a família, sendo antecedido pelo telefônico, onde todas as pessoas que moram na casa são convidadas a comparecerem na sessão. Coloca-se para a família que o objetivo da sua presença é conhecer a criança que está apresentando dificuldades e que para isso é necessário conhecer a família da qual ela faz parte.

Conferem-se os dados da ficha da criança (ver anexo 1), colhidos na triagem e a composição da família, tendo-se as primeiras informações sobre a criança e sua família, levando-se em conta a expressão não-verbal.

Neste momento também são investigadas as queixas encaminhadas através da escola. Como todas as crianças chegam com queixa de dificuldade na aprendizagem (que é critério de elegibilidade para a avaliação), investigam-se quais são as dificuldades na aprendizagem, como se manifestam, além de outros sintomas.

O sintoma é visto como mensagem que emerge de uma circunstância e tem uma função para aquele sistema. “Ao avaliarmos como a família constrói sua narrativa em torno do sintoma, podemos observar sua dinâmica relacional, como o grupo se estrutura num momento de stress e como se pode auxiliá-los a flexibilizar o sistema e permitir o movimento” (Polity, 2001, p.34). Portanto, por se tratar de um processo avaliativo, investiga-se a queixa com objetivos próprios, com tempo determinado, tendo-se sempre presente que o encaminhamento da família foi feito pela escola. No entanto, não se limitando a queixa, procura-se conhecer o dia-a-dia da família, férias, lazer e outros acontecimentos.

Durante toda a avaliação, no contato com a criança e sua família, observam-se principalmente alguns componentes das narrativas familiares, como: composição da família, o grau de diferenciação dos membros, a adaptação às etapas do ciclo vital, as lealdades, alianças e coalizões, os padrões de repetição e os de aprendizagem, o funcionamento familiar, o manejo dos segredos e os mitos.

Entrega-se aos pais um questionário com perguntas sobre o desenvolvimento da criança (ver anexo 2) com respostas de assinalar que devem ser respondidas em casa e trazidas na sessão seguinte.

4.2.2 Histórico infantil e familiar

São duas sessões nas quais se investiga o desenvolvimento da criança paralelamente às etapas do ciclo de vida da família. Segue-se a investigação do desenvolvimento tendo como base os dados preenchidos, priorizando o modo como estas etapas foram vividas pela criança e outros membros da família e a existência de outros acontecimentos no período em que ocorriam as situações problemáticas.

Na primeira sessão comparecem apenas os pais, para que tenham a oportunidade de falarem coisas que não gostariam que fossem faladas diante da criança. Buscam-se também os riscos que tais revelações acarretariam à criança, com o objetivo de investigar as crenças, mitos, padrões, como informações para a formulação de hipóteses diagnósticas.

Na segunda sessão vêm os pais e a criança. Os pais falarão sobre as dificuldades de responder ao questionário e a entrevista segue investigando os vários aspectos abordados nas perguntas do instrumento utilizado. As crianças que podem participar ajudando a responder as perguntas e também se expressando através dos desenhos e bonecos disponíveis durante a sessão.

A adaptação ao ciclo vital é outro ponto no conhecimento do grupo familiar. A família se move através do tempo compreendendo pelo menos três gerações. Observar como o grupo e cada membro reagem às diferentes etapas da sua evolução constitui importante fonte de informação. O significado que a família atribui ao tempo e às transformações estão intimamente ligados à possibilidade de se adquirir novos conhecimentos. (Polity, 2001)

Busca-se também observar o grau de diferenciação, pois se relaciona com o desenvolvimento do indivíduo e da família, com a formação da identidade do indivíduo. Destacando-se no caso das dificuldades de aprendizagem, a relação entre autonomia e conhecimento, pois “aprender faz parte da individuação e requer que possamos nos separar, pelo menos em parte, de nossos pais e construirmos um saber próprio” (Polity, 2001, p.37).

4.2.3 Sessão familiar

Todos os membros da família que moram com a criança são convidados a comparecer. Nesta sessão constrói-se o genetograma para organizar as informações sobre a família, solicitando-se informações sobre as famílias de origem dos pais da criança. Sobre as famílias de origem investiga-se a constituição, idades, escolaridade e profissão dos avós, doenças e mortes e de forma breve as relações de proximidade e de conflito.

Por se tratar de crianças com dificuldade na aprendizagem, procura-se saber como foi a vida escolar dos pais, principalmente na idade em que o filho se encontra, como seus pais se relacionavam com a escola, se tiveram dificuldades, como a família lidou, como ajudou...

Conhecer as relações que se estabelecem entre os membros da família permite conhecer as lealdades e conflitos, as expectativas e missões que estão sobre as crianças, os mitos e segredos e assim entrar na rede de significados da narrativa da família, percebendo seu funcionamento, os padrões que se repetem e a modalidade de aprendizagem do grupo. (Polity, 2001)

Algumas vezes utiliza-se como instrumento de observação e informação, a realização de uma tarefa pela família. Uma delas é o desenho da família em forma de animais, em que cada membro da família é solicitado a desenhar as pessoas da família em forma de animal. Após o término dos desenhos, cada um é convidado a apresentar a família que desenhou e a falar sobre as características de cada animal.

Outra tarefa é a observação da família realizando um jogo em grupo (de tabuleiro, por exemplo). Assim pode-se observar o jogo escolhido, como se organizam para jogar, como se comportam...

4.2.4 Hora de jogo e testagem

Nesta etapa são feitas duas sessões de jogo e duas de testagem, constituindo-se no primeiro momento que a criança vem sozinha. Procura-se fazer uma sessão lúdica só com a criança e outra com a participação dos irmãos ou amigos da criança, o que muitas vezes não é possível, principalmente devido a dificuldades financeiras das famílias atendidas.

A observação da relação entre os irmãos é mais uma fonte de informações acerca do desenvolvimento de cada membro da família e do grupo familiar, pois relembra a relação fraterna dos pais, revela os diferentes vínculos estabelecidos com cada filho e os esquemas relacionais interiorizados (Tilmans, 2000).

Os testes utilizados dentro do processo de avaliação são os projetivos e de inteligência, por se tratar de queixa de dificuldades significativas na aprendizagem. Os projetivos são HTP-F e o Teste das fábulas. No primeiro investiga-se a personalidade através dos significados gráficos e do inquérito sobre os desenhos. Além da sua família, pede-se para a criança desenhar a família como ela gostaria que fosse, ou seja, a família ideal. No segundo, a criança dá um final para cada uma das dez histórias contadas pela psicóloga, sendo que cada história relaciona-se com um tema (cuidados, morte, relação triangular, medos....).

A preocupação não é a realização de laudos a partir de cada teste, como no caso dos projetivos, mas a observação dos aspectos gerais, das representações e comunicações feitas através destes instrumentos.

O teste de inteligência mais usado é o WISC-III, constituído por provas verbais e de execução, que permitem a investigação das funções cognitivas e também serve de instrumento de observação e informação importante, pois possibilita analisar o modo como a criança responde as provas, as relações que faz, os conteúdos que traz.

No entanto, nem sempre é necessária a aplicação de testes, principalmente de inteligência, pois além da observação em que se pode perceber a adequação à faixa etária, tem-se as informações vindas das pedagogas.

4.2.5 Contato com a escola.

Todas as crianças atendidas recebem no início da avaliação multidisciplinar, uma solicitação para que a professora envie um relatório sobre sua vida escolar. Este documento é um primeiro contato com a escola e através dele pede-se que o professor aborde os seguintes pontos: desempenho escolar com relação à leitura, escrita e cálculo; relacionamento com os colegas, professores, entre família e a escola; aspectos comportamentais e/ou informações adicionais; repetência e assiduidade.

Realiza-se uma sessão com a professora e/ou coordenadora pedagógica, em apenas 40% dos casos, devido ao grande número de crianças atendidas pelo Núcleo e pela indisponibilidade de tempo dos professores que muitas vezes trabalham em várias escolas.

Esta sessão tem o objetivo de fornecer mais elementos acerca das relações com o conhecimento, os significados do aprender, as interações na escola e as percepções da professora. Visa ainda observar as dificuldades de ensinagem: “problemas no processo de ensino que se relacionam à interação professor-aluno fazendo coro com as vozes familiares na manutenção da situação de fracasso” (Polity, 2001).

Geralmente este encontro acontece na parte final da avaliação com a equipe, com a participação da psicóloga e da pedagoga, sendo uma oportunidade para trabalhar as hipóteses diagnósticas, os encaminhamentos e orientações junto com a professora e coordenadora.

4.2.6 Entrevistas devolutivas

São duas entrevistas devolutivas, uma com a criança e outra com os pais. Nesta etapa, reúne-se tudo o que foi visto e ouvido para ajudar a criança e a família a perceber que dificuldades são estas, que significados possuem, quais os sentimentos envolvidos, mostrando seu funcionamento e os aspectos que facilitam e os que dificultam seu desenvolvimento.

Cabe destacar, que durante as outras etapas do processo de avaliação, alguns conteúdos já vão sendo colocados no contato com a criança e com a família. Por isso neste momento, retoma-se o que foi dito, acrescentando

outras percepções que auxiliarão no entendimento das hipóteses diagnósticas e encaminhamentos.

Na sessão com a criança utiliza-se o material lúdico como instrumento de comunicação e com os pais, algum material confeccionado durante a avaliação pode ser usado como metáfora (representação) do que foi percebido.

Este momento final, ainda é fonte de informação e confirmação das hipóteses diagnósticas e dos encaminhamentos necessários. A maneira como a criança e os pais recebem o que é dito, expressando-se verbalmente ou não, contribui para o processo e pode ser trabalhado.

4.3 Caso clínico.

B. tem 12 anos, freqüenta a 6ª série, foi encaminhada pela escola e trazida pela mãe com a queixa: “é muito insegura, desatenta, tem dificuldade para compreender o que leu, tem medo de errar, chega a morder a língua”.

B. é a caçula, tem uma irmã de 14 e outra de 17 anos. O pai G. tem 42 anos, 2º grau completo e trabalha num supermercado. A mãe R. tem 39 anos, 1º grau completo e trabalha como auxiliar de classe na escola de B.

4.3.1 Entrevista inicial.

Compareceram mãe e filha. Perguntei a B. se ela sabia porque estava aqui, ela disse “porque vou mal na escola”. A mãe, muito ansiosa, começou a contar o histórico escolar da filha nos mínimos detalhes e disse que “parece que ela tem um bloqueio”, “prefere não fazer a errar”.

Quando perguntei sobre as notas, se B. reprovou alguma vez, a mãe disse que B. estava abaixo da média em matemática e nunca tinha reprovado. B. falou que se atrapalha, que não consegue fazer tudo o que pedem.

B. faz as tarefas escolares sempre com ajuda da irmã mais velha e dorme junto com esta irmã

Pedi que a mãe contasse sobre sua vida escolar: Relata que sempre foi boa aluna, queria ser professora, mas teve que parar de estudar para ajudar a família. O pai alcoolista perdeu o emprego e não permitiu que a filha estudasse a noite. Ela disse “fui podada”, parecendo triste e contendo a raiva.

A mãe trabalhava como auxiliar de turma e quando teve oportunidade de fazer Magistério e Pedagogia, não conseguiu fazer por estar afastada do trabalho em decorrência de uma depressão.

Impressões: A mãe de B. demonstrou grande ansiedade e preocupação em relação à aprendizagem da filha. Ela trouxe detalhes em relação ao comportamento da filha, as atividades escolares, o dia-a-dia em casa, mostrando-se observadora e presente. No entanto, suas preocupações e exigências quanto ao desempenho da filha são superiores as dificuldades relatadas. Além disso, tem-se a sensação de não saber se a mãe está falando de si ou da filha.

A mãe demonstrou ter uma grande frustração em relação a sua vida escolar e profissional e dificuldade em ultrapassar as barreiras “colocadas” pelo próprio pai.

4.3.2 Histórico infantil e familiar.

A primeira sessão foi sobre o desenvolvimento de B., foi solicitada a presença do casal, mas compareceu apenas a mãe, que esqueceu de trazer o questionário (ver itens 4.2.1 e 4.2.2). Então propus que conversássemos sobre as perguntas. Ansiosa, R. não conseguia escolher nenhuma opção para ser assinalada, sobre cada item, comentava algo, justificando-se.

Conta que B. frequentou a creche (em que ela trabalha) desde os 5 meses e que as dificuldades na escola aconteceram entre a 3ª e 4ª série e entre 5ª e 6ª séries.

Sobre a gravidez, a mãe disse que não foi planejada, que rejeitou nos dois primeiros meses, por isso preocupou-se durante toda a gestação, pensando que a rejeição afetaria o bebê.

Na segunda sessão foi solicitado que o casal comparecesse para a investigação, principalmente, das famílias de origem dos pais. No entanto, como só foi possível ao pai comparecer a esta sessão, G. também falou brevemente sobre seu trabalho, vida escolar e sobre B.

Ao falar sobre B. diz que ela é tímida, diferente das outras filhas, acha que a mãe podia soltá-la mais. G. trabalha muito, inclusive nos fins de semana e diz que suas férias nunca coincidem com as da esposa e filhas. G foi bom aluno,

terminou o 2º grau e tentou vestibular para Administração duas vezes, mas não passou e desistiu.

Família do pai – O pai de G. faleceu quando ele tinha 11 anos, ele era cardíaco e alcoolista. Sua mãe era do lar, mas depois da morte do marido passou a trabalhar como empregada doméstica. Aos 14 anos G. estudava e trabalhava. Filho mais velho de 4, era quem ajudava a mãe com as despesas.

Família da mãe – O pai de R. trabalhou como comerciante e funcionário público. Trata o alcoolismo a 9 anos, aposentou-se por invalidez (num acidente de trabalho perdeu uma das mãos). A mãe lavava roupa para fora quando o marido perdia o emprego. R. era a filha mais velha entre 10, ajudava a mãe entregando as roupas e aos 13 anos parou de estudar para trabalhar, pois o pai não a deixou estudar a noite porque “não era coisa de moça direita”.

Falou-se também sobre as depressões de R., G. disse que se assustou, pois a mulher que sempre foi de fazer tudo, de repente não conseguia fazer nada. R. contou que a primeira depressão foi em 2003 e o marido disse que foi a primeira vez que tiraram férias juntos. R. teve uma pancreatite e depois deprimiu.

R. disse que sempre se preocupou muito com B. desde a gestação, o marido contou que a esposa ajuda B. até a atravessar a rua, ele repete que tem que soltar. Falando em prender, R. lembrou que convenceu o marido a deixar a filha do meio namorar, explicando-se que também solta as filhas.

As duas filhas, mais velhas têm namoros longos e segundo a descrição da mãe, elas parecem querer morar na casa dos namorados.

Impressões: A entrevista com o questionário parecia ser uma prova para a mãe. R. demonstrou sua exigência para consigo, fazendo lembrar do comportamento de B. diante das provas. Ao falar da gravidez, trouxe este período culpando-se e depois superprotegendo como forma de compensação.

Quando se falou a respeito das depressões de R., percebeu-se que a primeira foi quando a família toda tirou férias, e a segunda quando surgiu a possibilidade da mãe fazer o Magistério. Foram os mesmos períodos em que B. piorou na escola.

As informações das famílias de origem expressam a dinâmica das relações de dependência: estreita relação entre a mãe e o filho, pai distante ou

excluído, superproteção que torna o PI incompetente e responsável por todas as dificuldades familiares (Stanton e Todd, 1990).

O pai ausente nas outras sessões, nesta em que compareceu, mostrou que deixou para a esposa a responsabilidade sobre os assuntos escolares e revelou a superproteção da mulher em relação a B.

B. tem captado a ansiedade e a raiva que a mãe sente em relação à escola e a proibição do pai e o temor de realizar-se na profissão. Ao mesmo tempo, expressa o funcionamento da família, onde um membro hiperfunciona quando outro hipofunciona. Segundo Bowen (1991) este é um mecanismo complementar corretivo à disfunção familiar, que quando se mantém crônico, pode levar ao colapso de um membro do sistema (provavelmente o hiperfuncionante) e/ou do próprio sistema.

Este parece ser um padrão que se repete dos sistemas originais dos pais e na família de B. percebe-se uma troca entre os membros que formam estes pares complementares, ora a esposa e o marido (ela deprime e ele cuida), ora mãe e filha (a mãe quer ajudar, prevê todas as atividades escolares e a filha paralisa).

4.3.3 Sessão lúdica e testagem.

B. parecia ansiosa na primeira vez sem a mãe. Sugeri que ela escolhesse algo para fazermos, um jogo... B. conhecia jogos próprios para sua idade, compreendia-os bem, mas distraía-se. Quando trocava algo, ficava nervosa e envergonhada, como se não pudesse errar. Enquanto jogávamos pergunto o que gostava de fazer para se divertir, disse que brinca muito de secretária e outras brincadeiras de faz-de-conta. Pedi que falasse do seu dia-a-dia, parecendo que só existiam as obrigações escolares, nenhum lazer.

Seus desenhos eram adequados a sua idade, mas pareciam confirmar o que foi observado e percebido: ansiedade, pressão por realização acadêmica, dependência, agressividade contida, racionalização da tensão (segundo manual de interpretação do HTP). Nos desenhos da figura humana e da família (ver anexo 3), apresentou mais dificuldade para fazer, apagava muitas vezes.

No teste cognitivo apresentou desempenho foi médio inferior, possivelmente devido à ansiedade que dificulta a manutenção da atenção. Porém parece possuir capacidade para obter rendimento superior ao atingido. A prova em que

apresentou maior dificuldade relacionava-se a organização das partes de uma história a fim de dar sentido a ela.

Impressões: B. teve grande dificuldade para relaxar, para falar de outros assuntos que não a escola, das coisas que gostava de fazer, amigos... Nesta sessão, procurou-se ajuda-la a pensar nestas coisas, buscar outras atividades fora da escola.

Além disso, buscou-se auxiliá-la na expressão dos sentimentos relacionados às exigências e a pensar nas coisas que já podia fazer sem a ajuda dos outros.

4.3.4 Sessão familiar.

Compareceram mãe e as três filhas, o pai estava trabalhando. Primeiro chegaram a mãe, B. e a mais velha. Depois de nos apresentarmos, disse que meu objetivo era conhecer a família, mas a mãe queria falar da prova de matemática. B. mostrou a prova, havia tirado 2 por ter deixado quase tudo em branco. A irmã afirmou que a ajuda e que em casa ela faz, mas na prova não consegue.

A filha do meio não chegava, então começamos a tarefa sem ela. Pedi que desenhassem a família em forma de animais (ver anexo 4). Enquanto desenhavam, B. demorou para começar e a mãe dizia que não sabia. A filha do meio chegou na hora em que iríamos falar sobre os desenhos.

A mãe começou mostrando seu desenho e logo falou da filha que chegou, “ela bate de frente, fala de igual para igual comigo”. Pedi que falassem o animal e alguma característica dele semelhante à pessoa. A mãe fez a filha do meio como cobra (mas disse não peçonhenta), a mais velha uma raposa (esperta e observadora), B. uma gatinha (manhosa e teimosa), o marido uma formiga (trabalhadeira) e ela como borboleta (voando atende à todos).

Na vez de B. ela apresentou os bichos, mas na hora de relacionar as características, pensou e deu características físicas. A mãe e a irmã mais velha queriam falar por ela, dar exemplos. Disse que parecia muito difícil para elas esperarem B. falar, que elas logo corriam para ajudar. Então esperaram, mas B. só disse os animais: pai um cachorro, irmã do meio uma girafa, B. uma borboleta, a mais velha um coelho e mãe uma gata.

A mais velha se fez uma borboleta, diz que mudou, era tímida quando estudava no outro colégio (onde a mãe trabalha), agora estuda na escola técnica. Fez o pai uma formiga (trabalhadeira), a B. uma gata (por ser lenta e temperamental), a irmã do meio um pássaro (pois coloca as asinhas de fora) e a mãe uma coruja (sempre atenta a tudo, escuta quando chegam, o que fizeram).

A do meio comentou que todas se desenharam como borboletas. Mostrei que a mãe e a B. desenharam os mesmos animais para si e para a outra.

Impressões: Nesta sessão, da mãe com as filhas, a proposta era sair da queixa, explorar as relações familiares através da observação e da percepção que cada um tinha dos outros membros da família. A filha do meio apareceu como aquela que briga, que fala, que resiste ao controle da mãe e é mal vista por cuidar da sua vida. A mais velha, junto com a mãe, preocupava-se em ajudar B., contribuindo com o comportamento dependente e o sentimento de incapacidade de B. O pai foi referido como alguém que só trabalha e parecendo não ter voz ativa na família.

A filha do meio observou que cada uma se fez como borboleta, mas por diferentes motivos - uma família de borboletas. A mãe por conseguir cuidar de tudo voando, a do meio por não ser mais tímida e afastar-se um pouco da família e B. pela beleza (B. é tida como o patinho feio da família).

Observou-se que a mãe se fez borboleta e fez B. gata. Mas B. trocou de lugar com a mãe, se fez borboleta e fez a mãe gata. Uma representação da identificação e da ligação paradoxal percebida entre elas. Pede-se que B. vá bem na escola como a mãe não foi, mas seja parecida com a mãe, que não foi adiante nos estudos; cresça, mas permaneça dependente.

4.3.5 Devolutivas.

Nas entrevistas finais, procurou-se retomar os principais aspectos observados, alguns deles já assinalados anteriormente. Dessa forma, mostrar à família o que acontece não só com B., mas com todos eles, relacionando a ansiedade e o significado da vida escolar da mãe com as dificuldades escolares da filha. Assinalando aspectos da dinâmica da família, como a dificuldade em se diferenciar, a rigidez e o hiperfuncionamento da mãe.

Encaminhou-se a família para psicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicodiagnóstico é tido como um processo de investigação dos aspectos psicológicos de um indivíduo, limitado no tempo e que na prática, busca encontrar respostas para um problema. Como foi visto, é um processo tradicionalmente centrado no indivíduo, em sua personalidade e desenvolvimento. Influenciado principalmente pela teoria psicanalítica, tem ocupado o lugar de dar respostas acerca do mundo interno do sujeito investigado. Este modo de pensar linear (causa e efeito) tem caracterizado a Ciência Moderna.

A evolução do pensamento complexo, que considera os seres como relacionais e inseridos em uma enorme rede interligada, evidencia a limitação do olhar sobre o indivíduo isolado e impulsiona a mudança de paradigma.

Na Psicologia e conseqüentemente na prática psicodiagnóstica, a partir da consolidação das abordagens sistêmico-familiares, observa-se a inclusão da família no processo, não mais como informante acerca do “paciente” mas como foco de investigação, reconhecendo a influencia do jogo interacional e dos padrões de funcionamento familiar na manutenção dos sintomas ou na origem destes.

A Primeira Cibernética foi o período em que se desenvolveram teorias voltadas para a manutenção do equilíbrio dos sistemas. O sintoma de um indivíduo representaria uma disfunção no sistema familiar, uma ameaça ao equilíbrio do sistema. As intervenções buscavam corrigir os padrões disfuncionais, devolvendo ao sistema seu estado anterior.

As idéias da “cibernética dos sistemas observados” foram aplicadas em trabalhos sobre avaliação infantil, como de Alicia Fernandez (1990) e Elisabeth Polity (2001), que destacaram a importância de incluir a família no processo para o entendimento das dificuldades apresentadas pela criança.

Observa-se um movimento de ampliar o foco que permite a exploração de novas possibilidades na elaboração de hipóteses e intervenções. No entanto, em relação ao paradigma científico há uma aproximação, não uma mudança, pois consideram-se os pressupostos da complexidade (percebendo os contextos e relações, tendo um pensamento integrador) e da instabilidade (abrindo mão do determinismo e da onipotência), deixando de fora a

intersubjetividade (considerar a interferência do olhar do observador) – que se refere a participação do próprio psicólogo.

O processo diagnóstico limitado no tempo, com uma solicitação que pede uma devolução, limita também a atuação do psicólogo, pois este continua ter exclusivamente o papel de avaliador. Ainda que considere os contextos e relações, ele permanece fora do sistema, como observador.

A avaliação neste sentido, como num diagnóstico tradicional e num diagnóstico sistêmico “de primeira ordem” é uma investigação que mantém o psicólogo numa postura mais objetiva, utilizando-se de instrumentos que o auxiliem na coleta de um maior número de dados possíveis num tempo determinado, com a finalidade de elaborar hipóteses. Dessa forma, o foco do profissional não é a intervenção: tem um caráter mais exploratório, o que não significa que o processo avaliativo não possa ter efeitos terapêuticos.

Na segunda fase da Cibernética, a dos sistemas observantes, valorizam-se os momentos de crise por possibilitarem mudanças e acredita-se que o sistema tem capacidade para se reorganizar. O terapeuta passa a ser um facilitador, buscando não apenas o disfuncional, mas os recursos para encontrar soluções.

O Construtivismo e a Segunda Cibernética adotando as idéias da ciência pós-moderna, deixa de considerar a família como problema para discutir com ela as suas crenças e sua construção da realidade. Desloca-se a função interpretativa do terapeuta para o sistema terapêutico (família e terapeuta), não na busca de verdades, mas de narrativas alternativas e mais funcionais.

O olhar sobre a família e outros grupos dos quais a criança faz parte, traz a co-responsabilidade de todos no que se refere aos recursos e aos impasses. Assim, torna-se imprescindível tanto na avaliação quanto na intervenção a participação da família e da escola, mesmo que não física, mas trazendo-as na fala do outro ou através de outros meios (cartas, fotos).

Acredita-se que numa perspectiva de segunda ordem o psicodiagnóstico como avaliação isolada, perde espaço. Na abordagem tradicional limita-se ao indivíduo e numa abordagem sistêmica de primeira ordem limita-se ao sistema familiar e mesmo ao escolar, desconsiderando o sistema terapêutico. Assim, parece que a idéia de avaliação seria concebida apenas como parte de um

processo terapêutico, onde o psicólogo deixa de ser avaliador, para se incluir no sistema e utilizar-se como recurso.

Diante das reflexões feitas até aqui, a experiência psicodiagnóstica relatada a partir de uma abordagem sistêmico-familiar, estaria localizada ainda dentro da Primeira Cibernética, com a pretensão de trabalhar com a criança e seu contexto familiar e a intenção de aproximar-se do contexto escolar. Mas conta com os impedimentos relacionados às características do trabalho, principalmente por se propor a realizar apenas avaliações e encaminhamentos.

Neste formato, cumpre seu papel de permitir uma avaliação mais contextualizada, que pode ser terapêutica na medida em que há espaço para redefinir o sintoma e explorar aspectos intergeracionais relacionados ao problema. Além disso, se propõe a realizar o movimento de focar em aspectos individuais e ampliar para os relacionais e de grupo, não negligenciando o individual pelo fato de reconhecer o relacional. Constituiu-se num pensamento integrador, que evita que se tenha que escolher se o problema é da criança ou da família, o diagnóstico de uma “patologia” individual não exclui o entendimento da dinâmica dos sistemas em que o indivíduo faz parte. Auxilia no entendimento de como o sistema se organiza em torno do sintoma e como o mantém.

As limitações do trabalho avaliativo no hospital têm sido percebidas pela equipe, pois apenas avaliar sem poder dar continuidade somado-se a falta de opções de encaminhamento público, torna a avaliação algo isolado e de pequeno alcance.

A equipe tem discutido e ensaiado o desenvolvimento de uma avaliação interventiva. Um processo de intervenção breve, com um maior número de sessões e se comparado com a avaliação atual, teria como foco principal as intervenções terapêuticas.

A percepção das limitações do trabalho apenas avaliativo tem provocado tais questionamentos. No entanto, este é o início das mudanças, sendo preciso ainda repensar os objetivos, as concepções diagnósticas, a visão sobre a criança e sua família e a posição do profissional em relação a sua participação mais ativa ou não no processo.

Cabe considerar que o olhar do “avaliador” difere do olhar do “terapeuta”, principalmente pela mudança de objetivo que torna o terapeuta

mais participante do que expectador e mais ativo no uso das informações obtidas, aproveitando as oportunidades para usá-las no momento em que surgem.

Na expectativa de contribuir para a reflexão acerca da prática psicodiagnóstica, da equipe aqui referida e dos profissionais da área, que ficam estas questões, para que outras perguntas surjam e que o fazer possa ser transformado, no desafio de lidar com a complexidade, a incerteza, a falta de controle e com o nosso principal instrumento de trabalho – nós mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- ANDOLFI, Maurizio. A terapia familiar: um enfoque interacional. Campinas: Editorial, 1996a.
- _____. A linguagem do encontro terapêutico. Porto Alegre: Artes Médica, 1996b.
- _____. Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia da família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- ANDOLFI, Maurizio; ANGELO, Claudio. Tempo e mito em psicoterapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas: 1998.
- ANDRADA, Edla Grisard Caldeira de. Família, escola e dificuldade de aprendizagem: intervindo sistemicamente. Revista Psicologia Escolar e Educacional: vol. 7, 2003.
- ARZENO, Maria Esther G. Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BOSCOLO, Luigi; CECCHIN, Gianfranco; LYNN, Hoffman. A terapia familiar sistêmica de Milão. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BOWEN, M. De la família al individuo. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- CARTER, Betty ; MCGOLDRICK, Mônica. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CAPRA, F. A teia da vida. São Paulo: Cultrix, 1996.
- CUNHA, Jurema A. Psicodiagnóstico-R. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

- CUROCINI, Chiara. Psicólogos e professores: um ponto de vista sistêmico sobre as dificuldades escolares. Bauru: EDUSC, 1999.
- DUQUE, Denise Franco. Crises normais do ciclo de vida familiar. Revista da ABPAG: vol. 05, 1996.
- ELKAÏM, Mony. Terapia Familiar em transformação. São Paulo: Summus, 2000.
- FERNANDEZ, Alicia. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- MCNAMEE, Sheila. A terapia como construção social. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MEYNCKENS-FOUREZ, Muriel; TILMANS-ORTYN, Edith. Os recursos da fratria. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2000.
- MINUCHIN, Salvador. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- OCAMPO, Maria Luisa S. de. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth P. Terapia de famílias: novas tendências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002
- PAPP, Peggy. O Processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- PRADO, Luiz Carlos. Famílias e terapeutas: construindo novos caminhos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

- POLITY, Elisabeth. Dificuldades de aprendizagem e família: construindo novas narrativas. São Paulo: Vetor, 2001.
- RAPIZO, Rosana. Terapia sistêmica de família: da instrução à construção. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 1998.
- ROSENBERG, Ana Sigal. Provocando o inconsciente: questões sobre o psicodiagnóstico na clínica psicanalítica. <http://64.4.250/cgi-bin/getmsg/AnaSigalRosenberg-Provocandooinconsciente.htm>
[22/03/2005](http://64.4.250/cgi-bin/getmsg/AnaSigalRosenberg-Provocandooinconsciente.htm)
- SATIR, Virgínia. Terapia do grupo familiar. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.
- SLUZKI, Carlos E. Cibernética e Terapia Familiar. Revista Sistemas Familiares: agosto, 1987.
- SOAR FILHO, Ercy José. Novos Paradigmas da Psicologia e das Terapias Psicológicas Pós-modernas. Revista Psicologia Teoria e Pesquisa, vol 14, 1998.
- STANTON, Duncan; TODD, Thomas. Terapia Familiar Del Abuso y Adicción a les drogas. Barcelona: Gedisa Editorial, 1990.
- TILMANS-OSTYN, Edith. Os recursos da fratria. Belo Horizonte: Artesã, 2000.
- VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papyrus, 2002
- WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H. ; JACKSON, Don D. Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo: Cultrix, 1968.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de Identificação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIVISÃO DE PEDIATRIA
NÚCLEO DESENVOLVER

IDENTIFICAÇÃO

Data: _____

N.º proutuário: _____

DN: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

➤ DADOS FAMILIARES (Genetograma)

Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Local trabalho: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Local trabalho: _____

Situação do Casal:

() Casados – Quanto tempo: _____ () Separados - Quanto tempo: _____

Caso separados:

Criança mora com: () Pai () Mãe () Outros

Mãe: () Não possui outro relacionamento

() Possui novo relacionamento – Quanto tempo: _____ Nome: _____

Pai: () Não possui outro relacionamento

() Possui novo relacionamento – Quanto tempo: _____ Nome: _____

➤ Escolaridade

Escola: _____ () Estadual () Municipal () Particular

Série: _____ Professora: _____ Período: () Manhã () Tarde () Integral

Encaminhado por: _____

Queixa Principal: _____

Anexo 2: Questionário sobre o desenvolvimento

Nome da Criança: Idade: Data:/...../.....

Sobre a Criança na Escola

1. Assinale com um X o que você acha do desempenho de seu filho na escola:

- está com notas baixas. Quais?.....
- tem dificuldade de ler
- tem dificuldade de escrever
- não está alfabetizado
- não se interessa pela escola

2. Sobre o comportamento da criança na escola:

- é esquecido
- é desatento, distraído
- é lento
- fica sempre isolado e não tem amigos
- é agitado, hiperativo, não pára quieto
- é nervoso, irritado
- é agressivo
- é desorganizado
- provoca os colegas
- briga, bate nos colegas
- faz muita bagunça
- desrespeita a professora
- não se dá bem com a professora
- mente, inventa histórias
- furta, rouba coisas dos outros
- foge da sala de aula ou da escola
- tem comportamentos estranhos. Quais?.....

3. Quantos anos a criança tinha quando foi para escola ou creche pela primeira vez?

Como reagiu?

- chorava muito e dizia que não queria ir. O que você fez?.....
- chorou nos primeiros dias e depois se acostumou
- aceitou bem logo no início

4. Quando seu filho começou a apresentar dificuldades na escola?

- desde que começou a aprender a ler e escrever
- o problema começou este ano
- outro. Qual?.....

5. Seu filho já repetiu de ano? () Não () Sim. Quantas vezes?..... Em que série?.....

6. Sobre as tarefas escolares para casa, a criança...

- nunca quer fazer
- tem um horário para fazer
- sempre faz sem que ninguém tenha que mandar
- faz sozinho(a)
- faz com ajuda. De quem?.....
- termina rápido e acerta as respostas
- faz rápido, mas “tudo errado”

- demora bastante, mas consegue fazer as tarefas
- demora bastante e não consegue fazer
- não aceita ajuda
- outras situações. Quais são?.....

Sobre a Criança em Casa

7. Anote com um X as dificuldades que você observa em seu filho(a) em casa:

- tem medo. De quê?
- comporta-se como uma criança pequena, é infantil
- fala como uma criança pequena
- fala errado ou gagueja
- é desatento, distraído
- é lento, devagar para fazer as coisas
- é apático, desanimado
- é tímido, quieto
- é nervoso, irritado
- é agitado, não para quieto, é hiperativo
- é desobediente
- é agressivo
- não quer tomar banho, escovar os dentes
- briga muito com outras crianças
- não responde quando falo com ele
- sempre reclama de dores
- foge de casa
- mente, inventa histórias
- furta, rouba coisas dos outros
- tem comportamentos estranhos. Quais?.....
- outros. Quais?.....

Sobre a Criança na Família

8. Quem são as pessoas que moram na casa onde vive a criança?

- pai mãe avó avô tia tio irmãos

Se faltou alguém, anote aqui:

9. Faça um X se alguma dessas situações aconteceu na sua família.

- alguma pessoa que a criança gostava muito (avô, tia, amiguinho) faleceu ou mudou-se para longe
- um dos pais é falecido
- a criança foi criada pelos avós
- a criança briga muito com o(s) irmão(s)
- alguém na família foi adotado. Quem?.....

10. Alguém na família já teve problemas de...

- deficiência mental.
- doença mental.
- alcoolismo (bebia muito).
- uso de drogas.
- o mesmo problema da criança

Sobre a Gestação e o Parto da Criança

11. A gravidez foi...

- planejada
- engravidei sem querer
- fiz tratamento

12. Como a notícia da gravidez foi recebida?

- a princípio foi difícil porque não queríamos
- a mãe ficou feliz, mas o pai não recebeu bem
- o pai ficou feliz, mas a mãe não recebeu bem
- os dois ficaram felizes
- o pai não ficou sabendo
- o pai soube, mas não quis assumir
- outra situação. Qual?.....

13. Como foi a gravidez de seu filho(a)

- difícil
- tranqüila
- outra?

14. Você acha que o relacionamento do casal depois do nascimento...

- melhorou
- não se alterou
- piorou
- outra Situação. Qual?.....

15. Durante a gravidez você...

- fez pré-natal.
- enjoou muito. Quantos meses?.....
- se sentia cuidada por alguém. Quem era essa pessoa?.....
- se sentia desamparada e sozinha
- teve problemas de saúde. Quais?.....
- engordou muito. Quantos quilos?.....
- fumava.
- bebia.
- usou drogas. Quais?.....
- sentia dores. Aonde?.....
- tinha dificuldades para respirar
- sentia medo que o bebê não nascesse perfeito
- se arrependia de ter engravidado
- gostava quando o bebê mexia

16. Como foi o parto?

- normal
- cesariana
- tranqüilo
- sofrido
- outro.

17. Seu bebê nasceu...

- prematuro (antes da hora)
- a termo (na hora certa)
- pós-maturo (depois da hora)

18. Logo depois que o bebê nasceu...

- estava com a saúde boa
- teve alguns problemas. Quais?.....
- teve que ficar internado. Quanto tempo?..... Por quê?.....
- o bebê chorava muito

19. E você, como se sentiu depois que seu filho(a) nasceu?

- bem
- triste e angustiada. Por quanto tempo?.....
- incomodada com o movimento porque queria ficar sozinha com o bebê
- não sentia vontade de cuidar do bebê. Por quanto tempo?

20. Se você amamentou no peito, responda...

- Até quanto tempo amamentou?.....
- era gostoso amamentar
- era desconfortável
- sentia dor pois o seio estava machucado
- havia muito agito ao seu redor
- você tinha momentos de tranquilidade enquanto dava de mamar
- a sua mãe ou outras pessoas diziam que seu leite era pouco e fraco
- as pessoas ao seu redor te incentivavam a amamentar

21. Como foi o desmame?

- a criança largou sozinha
- você foi diminuindo as mamadas e dando outros alimentos
- eu tive que colocar pimenta ou outras coisas no bico para ele(a) largar
- um dia eu resolvi que não ia mais dar e pronto. Como a criança reagiu?.....

22. Se você dava mamadeira, responda...

- Até que idade ele(a) tomou mamadeira?.....
- a criança ficava no colo enquanto comia
- ficava na cama ou em outro local (que não o colo) enquanto comia
- era gostoso dar mamadeira
- era chato porque demorava

23. Que hábitos seu filho(a) tinha ou ainda têm?

- cheirinho. Até que idade?.....
- chupeta. Até que idade?.....
- chupa o dedo. Até que idade?.....
- rói unhas. Até que idade?.....

Sobre o Desenvolvimento da Criança

24. Você acha que a criança...

- sempre comeu bem
- não se alimentava bem antigamente, mas hoje sim
- comia bem quando menor, mas hoje é ruim

- a hora de comer era sempre uma batalha
- atualmente come muito
- tem pouco apetite, como pouco

25. Quando você resolveu lhe tirar as fraldas...

Ele(a) tinha que idade?.....

- a criança protestou e incomodou bastante porque não queria usar o pinico
- continuou fazendo xixi na cama por muito tempo. Até que idade?.....
- logo aceitou e passou a fazer cocô e xixi no pinico
- tinha muita prisão de ventre. Até que idade?.....
- ainda faz xixi na cama
- atualmente tem muita prisão de ventre

26. Quando ele(a) começou a andar...

Tinha que idade?.....

- era preguiçoso, molengão, não queria andar
- era ativo, queria ficar de pé e andar
- quando caía, chorava muito e queria colo
- quando caía, logo levantava e continuava a andar
- alguém ajudava a andar. Quem?.....

27. Quando ele(a) tentava mexer em algo que não podia, você...

- colocava de castigo
- dava uma palmada
- não fazia nada
- dizia 'não' e adiantava
- dizia 'não' e não adiantava
- outra situação. Qual?.....

28. Você acha que a criança...

- Demorou para começar a falar
- Falou na idade certa
- Começou a falar cedo

Sobre a Sexualidade

29. Você acha que seu filho(a)...

- era curioso à respeito da sexualidade, fazia perguntas
- não demonstrava curiosidade a esse respeito
- mostrava curiosidade em ver os órgãos sexuais de outras crianças ou dos pais
- se masturba
- gosta de tomar banho com os pais
- fica interessado quando vê alguma cena de sexo na TV
- já despertou para a sexualidade
- ainda não despertou, é muito criança

30. Com relação à sexualidade, você acha que...

- é fácil falar disso com a criança
- é um pouco constrangedor, mas você tenta
- não é assunto para crianças
- não gosta de falar porque acha que pode incentivar
- é muito difícil e você prefere que a escola trate desse assunto

Anexo 3: Desenho da figura humana e da família (feitos por B.)

Anexo 4: Desenho da família em forma de animais (mãe, B. e filha mais velha)