

AS CONTRIBUIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA NO TRABALHO DE TERAPIA  
FAMILAR

Monique Schütz

Orientadora: Dra. Maria Aparecida Crepaldi

Florianópolis

2008

AS CONTRIBUIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA NO TRABALHO DE TERAPIA  
FAMILAR

Trabalho apresentado ao Familiare Instituto  
Sistêmico para a conclusão do curso de  
Especialização em Terapia Relacional  
Sistêmica.

Monique Schütz

Orientadora: Dra. Maria Aparecida Crepaldi



## **AGRADECIMENTOS**

*À toda equipe do Instituto Familiare, que durante estes quatro anos puderam contribuir para meu crescimento e amadurecimento profissional. Em especial, aos nossos atenciosos professores: Maria Aparecida Crepaldi, Denise Duque e João David Cavallazzi Mendonça, pelo apoio e pelo estímulo ao aprendizado científico.*

*Aos colegas da turma 2004, pessoas especiais com que dividi momentos importantes de auto-conhecimento e que me acompanharam no processo de tornar-se terapeuta famílias.*

*E claro, não poderia esquecer de agradecer também às crianças, esses “pequenos príncipes”, fonte de inspiração deste trabalho.*

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
OBJETIVOS .....	7
Objetivo geral .....	7
Objetivos específicos.....	7
MÉTODO .....	8
Caracterização do estudo .....	8
Considerações éticas .....	8
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	9
A terapia relacional sistêmica .....	9
Funcionamento e dinâmica familiar .....	11
Subsistema conjugal .....	13
Subsistema parental .....	13
Subsistema fraternal .....	15
A participação da criança no processo terapêutico .....	18
Dinâmica familiar e sintomatologia infantil .....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema fundamental a participação das crianças na terapia familiar. Este tema em questão tem sido muito negligenciado nos escritos sobre terapia familiar no Brasil, pois uma revisão bibliográfica de estudos nacionais, poucas contribuições puderam trazer ao desenvolvimento deste assunto.

As crianças costumam ser ótimos coadjuvantes num processo de terapia familiar. Ajudam o terapeuta a investigar áreas cujo acesso é difícil, por encerrar segredos ou temas silenciados. Podem colaborar também para acelerar mudanças promovendo espaços apropriados para a intervenção terapêutica. Além disso, muito se beneficiam com a terapia.

Apesar disso, pouco se teoriza no Brasil sobre o assunto. No âmbito internacional, autores bastante conhecidos como Edith Tilmans abordam o tema de maneira enfática. Outros autores internacionais como Miller e McLeod (2001) e Rotter e Bush (2000) abordam a questão da participação da criança bem como o brincar como instrumento terapêutico em terapia familiar.

A terapia relacional sistêmica tem se mostrado como um espaço de troca em que os membros de uma família demonstram as diferentes formas de se relacionar. Neste contexto, cada gesto, cada palavra, cada omissão constitui-se em um elemento revelador da dinâmica e do funcionamento da família. O terapeuta não se restringe ao indivíduo e suas idiossincrasias, mas apóia-se na manifestação das relações familiares.

Inúmeros são os casos de famílias com filhos pequenos que apresentam sintomas psicológicos. Muitas vezes, a família é encaminhada para terapia por sintomas manifestados pela criança, com o intuito de tratar suas dificuldades. Outras vezes, a criança acompanha a terapia não como paciente identificado<sup>1</sup>, mas como membro integrante daquela família. Seja qual for o caso, a participação da criança na terapia é bastante enriquecedora, pois sua espontaneidade revela o padrão de interação existente, transparecendo, por fim, no modo de funcionamento familiar. “A inclusão de crianças pode oferecer uma espontânea, honesta e única maneira de abrir novas alternativas para famílias em terapia” (Miller e McLeod, 2001, p. 376).

Percebe-se, porém, que nem sempre os terapeutas de família conseguem explorar com a devida importância o “material” que a criança oferece em terapia por meio de gestos, brincadeiras, desenhos, sorrisos, olhares, e manifestações de afeto etc. Miller e McLeod (2001) afirmam que se percebe a dificuldade dos terapeutas em incluir efetivamente as crianças na terapia. Apesar da sua

---

<sup>1</sup> Paciente Identificado – esta expressão é utilizada para designar aquela pessoa cuja situação provocou uma demanda de tratamento por parte de um ou vários membros da família, e mesmo daqueles profissionais obrigados a intervir na realidade (MIERMONT, 1994, p.420).

presença física no espaço terapêutico, o conteúdo trazido por elas nem sempre configura-se como fonte de dados do funcionamento familiar. O foco no relato e queixas dos adultos, muitas vezes intelectualizado ou racionalizado, tende a obstruir a comunicação espontânea do terapeuta com a criança. Configura-se assim, um contra-senso no cenário das terapias com famílias, uma vez que a teoria sistêmica afirma que famílias funcionam como um todo, nas quais as mazelas individuais se acomodam simetricamente, constituindo o funcionamento do sistema e não sendo possível a mudança sem o conhecimento das relações entre as diversas partes. Antes de tentar entender a causa de um comportamento, o terapeuta preocupa-se em entender a flutuação do padrão do qual ele tira seu significado. Nesse sentido, não enfatizar a expressão da criança é excluir uma parte do cenário sistêmico.

O comportamento infantil é carregado de espontaneidade, o que permite um conhecimento genuíno das dificuldades e padrões de interações. Um foco atento aos sinais, comportamentos e sentimento da criança revela-se crucial no entendimento das relações familiares e permite ao terapeuta vislumbrar novas possibilidades de intervenção no processo terapêutico.

O interesse pelo tema surgiu a partir da prática clínica de terapia com crianças e do trabalho de terapia familiar com crianças em instituições públicas de saúde.

Pretende-se investigar como os sintomas apresentados em crianças ajudam a pensar no funcionamento familiar revelando aspectos ocultos pelos adultos da família em terapia. Neste sentido, objetiva-se estudar como o comportamento da criança expressa tensões, angústias, segredos entre outros elementos importantes para compreensão da dinâmica familiar e, principalmente, como a expressão da criança evidencia o modo de relações que se estabelecem entre os membros da família.

Assim, considerando a necessidade de compreender melhor como se dá a participação da criança no processo terapêutico com famílias, este trabalho visa responder a seguinte pergunta:

*Quais as contribuições da criança no trabalho de intervenção psicológica com famílias?*

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Identificar quais as contribuições da participação da criança na terapia familiar.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar a participação das crianças no funcionamento e dinâmica familiar.
- Identificar as formas de participação e contribuição da criança no processo terapêutico com famílias.
- Caracterizar a relação entre dinâmica familiar e sintomatologia infantil.



## **MÉTODO**

### **Caracterização do estudo**

Constitui-se um estudo exploratório de cunho qualitativo. Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória objetiva uma maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais claro ou construir hipóteses.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada a partir de revisão de literatura referente ao assunto. Foram utilizados exemplos clínicos de casos atendidos em consultório privado e instituições de saúde pública, como forma de exemplificar o assunto explorado na pesquisa.

### **Considerações éticas**

Este trabalho respeita a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Mantém-se o sigilo quanto à identificação dos fragmentos dos casos apresentados como exemplos. A privacidade das famílias é garantida e o sigilo dos dados é mantido pela substituição de nomes reais por fictícios, bem como a preservação de outros dados que possam identificar as famílias.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### **A terapia relacional sistêmica**

A importância da família no tratamento das diversas “patologias mentais” não se constitui numa descoberta recente. Freud, em suas formulações da psicanálise, já ressaltava a importância das relações familiares, porém este não se preocupou em desenvolver uma técnica de atendimento familiar. Segundo Féres-Carneiro (1996), a terapia familiar constitui-se no modelo atual devido a uma multiplicidade de influências originárias de diversas áreas do conhecimento dentre elas, a cibernética, a biologia, a química, a Teoria Geral dos Sistemas etc.

A Teoria Geral dos Sistemas, lançada em 1937 por Ludwig Von Bertalanffy, foi uma das fortes influências para o entendimento da família como um sistema e para a conscientização de que um sintoma individual possa ser resultado de um padrão de funcionamento familiar. Conforme Féres-Carneiro (1996) salienta, após a década de 50 surgem os primeiros estudos no campo da terapia familiar propriamente dita. Estes primeiros autores produziram conceitos teóricos relevantes sobre estrutura e dinâmica da família.

A terapia familiar apresenta como pressuposto primordial a idéia de família como um sistema. Bertalanffy (1967; 1968 apud VASCONCELLOS 2002, p.198) define sistema como “um complexo de elementos em interação” no qual o todo não pode ser compreendido analisando as partes separadamente, pois o todo é diferente do que a soma de suas partes. A autora cita como uma das principais noções inerentes à idéia de sistema a questão da existência de interação entre seus elementos; esta noção distingue-o de um aglomerado de partes. Nesse sentido, o todo – família compreende muito mais do que os membros da família, pois abrange as relações existentes entre estes membros e entre estes e o contexto em que estão inseridos, ou seja, a sociedade, bem como as características dos membros do sistema familiar dependem das relações específicas no interior do complexo.

Percebe-se, por meio dessa noção, a necessidade do terapeuta sistêmico ampliar seu foco para as relações entre todos os membros da família, como também entre os membros e seu contexto. Sudbrack (1994) entende a terapia familiar para além de uma teoria ou uma técnica, é sim uma mudança de paradigma, que traz em si um novo objeto de estudo: a intersubjetividade. Este novo objeto citado por Sudbrack refere-se a uma superação da dicotomia entre psicológico e social, por meio da qual não se estuda isoladamente os processos mentais ou os processos histórico-sociais, mas sim a relação que ocorre entre estes níveis.

A família é uma instituição bastante antiga e, com o passar dos séculos, vem acompanhando as mudanças ocorridas no mundo, especificamente na vida social do homem.

Independente da condição econômica e social ou das diferenças culturais e religiosas aparentemente notáveis, as famílias constituem o referencial de vida de cada recém-nascido, ela corresponde ao primeiro ambiente social que a criança possui contato, o lugar onde ela aprende valores, crenças, padrões de comportamentos, respostas emocionais, etc. Andolfi (1996, p.17) afirma que a família é um “sistema entre sistemas e que é essencial à exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence para uma compreensão de comportamentos dos membros e para a formulação de intervenções eficazes”.

Outro autor precursor em terapia de família, Salvador Minuchin (1982) também salienta a importância da família como sendo o contexto significativo para compreender o funcionamento humano individual. Minuchin buscou compreender os padrões transacionais, ou seja, padrões de relacionamentos que são desenvolvidos pelas famílias e mantidos ao longo do tempo e que acabam por regular o comportamento e o desenvolvimento dos membros do sistema familiar. Desse modo, nenhum comportamento expresso por um membro da família pode ser compreendido como verdadeiramente independente, mas como elemento que deve ser visualizado no contexto.

Segundo Rosset (2001), a terapia familiar sistêmica é uma opção terapêutica de grande proveito para o tratamento de diversas patologias emocionais, pela importância que se oferece ao contexto do sujeito. Nessa abordagem, o sintoma manifestado pelo sujeito é visto como uma das formas que a família arranhou para equilibrar seu sistema. A procura por ajuda acontece quando “[...] a maneira familiar de se equilibrar inclui um sintoma que é inaceitável para eles e/ou para a sociedade” (PAPP, 1992, p.24). O padrão de equilíbrio torna-se disfuncional e extremamente prejudicial à saúde emocional e física do paciente identificado.

Considerando a família a partir do pensamento sistêmico, pode-se estudá-la analisando sua *estrutura e modo de funcionamento* e também constatar em que estágio de seu *ciclo de vida* ela se encontra. Assim como os seres humanos nascem, crescem, multiplicam-se e morrem, ou seja, possuem um ciclo de vida, a família também possui seu ciclo. Por meio da perspectiva do ciclo de vida familiar, Carter e McGoldrick (1995) analisam os sintomas e disfunções em relação ao funcionamento familiar ao longo do tempo e vê a terapia como auxiliando a restabelecer o momento desenvolvimental da família. Nesta perspectiva analisa-se o ciclo de vida individual inserido no ciclo de vida familiar, que se constitui o espaço primário do desenvolvimento humano.

### **Funcionamento e dinâmica familiar**

É essencial a análise das famílias a partir de seu contexto social. Minuchin (1982) afirma que o contexto afeta significativamente os processos internos da mente, bem como é influenciado por este, em ações recíprocas.

*O indivíduo que vive numa família é um membro de um sistema social, ao qual deve se adaptar. Suas ações são governadas pelas características do sistema e estas características incluem os efeitos de suas próprias ações passadas. O indivíduo responde aos estresses em outras partes do sistema, às quais se adapta, e pode contribuir significativamente para estressar outros membros do sistema. O indivíduo pode ser encarado como um subsistema ou como parte do sistema, mas o todo deve ser levado em conta (MINUCHIN, 1982, p. 18).*

A estrutura familiar está intimamente ligada ao contexto da família; Cerveny e Berthoud (1997) definem estrutura familiar como o conjunto de dados objetivos, como número de integrantes, sexo, idade, moradia, profissão, raça, entre outros que caracterizam as famílias.

Segundo o pensamento de Minuchin (1982, p. 57), “estrutura familiar corresponde ao conjunto invisível de exigências funcionais que regulam a maneira pelas quais os membros da família interagem”. O autor define *padrões transacionais* como sendo a maneira pela qual as famílias operam, tendo esses padrões dois sistemas de repressão: um genérico e outro idiossincrásico. O sistema de repressão genérico dos padrões transacionais refere-se às regras sociais, que não são exclusivas daquela família em particular, são regras compartilhadas por inúmeras famílias inseridas num mesmo contexto, tem uma característica de universalidade. Já o segundo sistema de repressão, o idiossincrásico, constitui a forma típica e exclusiva de relacionamento de uma família, revela as particularidades de relações entre os membros e envolve expectativas mútuas, que são negociadas de forma explícita e implícita nos eventos cotidianos da família.

“Transações repetidas estabelecem padrões de como, quando e com quem se relacionar e estes padrões reforçam o sistema” (MINUCHIN, 1982, p. 57). Funcionam de forma automática, muitas vezes sem que os membros da família tenham consciência de sua existência. Constitui-se uma forma de preservar o funcionamento familiar, preservando o sistema. Neste sentido, padrões transacionais alternativos que ultrapassem o limiar de tolerância da família são sentidos como ameaça ao equilíbrio sistêmico e despertam mecanismos que possam restabelecer o funcionamento anterior. Situações como esta podem gerar desconforto aos membros da família que acreditam que os outros membros não estão cumprindo seus “papéis” e reivindicam, pois há lealdade familiar.

A saúde nas famílias remete à possibilidade de se ter flexibilidade nos padrões transacionais, desenvolvendo a capacidade de mudar quando se mudam as circunstâncias.

*A existência continuada de família, como um sistema, depende de uma extensão suficiente de padrões, da acessibilidade de padrões transacionais alternativos e da flexibilidade para mobilizá-los, quando necessário. Desde que a família deve responder às mudanças internas e externas, deve ser capaz de transformar-se de maneiras que atendam às novas circunstâncias, sem perder a continuidade, que proporciona um esquema de referência para seus membros (MINUCHIN, 1982, p. 58).*

Na perspectiva de terapia estrutural de Minuchin, os padrões transacionais podem ser percebidos através da análise dos subsistemas de uma família. Segundo o autor, subsistemas são representados por indivíduos e/ou por díades (conjugues, mãe-filho) e podem ser definidos por características como: sexo, geração, interesse ou por função. Cada membro da família participa de diferentes subsistemas: filho, pai, esposo, tio, sobrinho etc., e em cada subsistema apresenta comportamentos diferenciados. As relações nos subsistemas são permeadas pela característica da complementaridade, uma vez que não há como ser pai sem ter filho, por exemplo. As relações complementares, conceito originário da teoria da comunicação de Bateson, Watzlawick e colaboradores (1976 apud MEYNCKENS-FOUREZ, 2000, p.21) dizem respeito a relações nas quais existe saliência na diferença entre os membros da relação. Neste tipo de relação, a diferença entre os membros constitui-se a complementação de um pelo outro.

Outro conceito importante para o entendimento da estrutura e dinâmica familiar é o conceito de fronteira. Segundo Meynckens-Fourez (2000), apesar das famílias se organizarem por gerações, as fronteiras em volta de pessoas de gerações distintas, que acabem por desenvolver alianças específicas, refletem muito sobre a organização familiar. “As fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa e como (...) A função das fronteiras é de proteger a diferenciação do sistema” (MINUNCHIN, 1982, p. 58). A definição do tipo de fronteiras que existe entre os subsistemas de uma família constitui um bom referencial para compreender o funcionamento de uma família. Um funcionamento apropriado apresenta fronteiras nítidas, ou seja, deve permitir que cada membro desempenhe sua função no sistema familiar, sem a interferência indevida, porém flexível ao contato com os membros dos outros subsistemas.

Minuchin (1982) apresenta os tipos de fronteiras que podem ser encontrados nas famílias por meio de um *continuum* com dois pólos: fronteiras difusas e fronteiras extremamente rígidas. As fronteiras difusas são características em famílias com acentuado grau de comunicação e preocupação entre seus membros e correspondem a padrões de proximidade excessiva, vivendo muitas vezes em torno de si mesmas, o que pode sobrecarregar o sistema. Já no outro pólo, encontram-se as fronteiras rígidas, com a sensação de desligamento e despreocupação; esse tipo de fronteira torna a comunicação prejudicada e leva ao distanciamento emocional de seus membros.

Uma mesma família pode apresentar diferentes tipos de fronteiras entre seus subsistemas, ou até entre um mesmo subsistema como, por exemplo, a fronteira entre mãe- filho, que pode variar ao longo do ciclo vital da família. Existe maior risco de patologia nas fronteiras que se encontram nos pólos extremos, salienta Minuchin (1982). Fronteiras emaranhadas ou extremamente difusas sugerem o empobrecimento nas relações e criam possibilidades do aparecimento de sintomas.

Quando a patologia é fruto de fronteiras extremas, o terapeuta muitas vezes assume o papel de criar fronteiras nítidas, protegendo os subsistemas e dando margem ao seu desenvolvimento saudável.

### **O subsistema conjugal**

É constituído a partir da união de duas pessoas com o intuito de formar uma família e apresenta tarefas e funções vitais para o funcionamento desta. As características essenciais para o desenvolvimento do subsistema conjugal refere-se à complementaridade e acomodação mútua. Existe a necessidade de reconhecer a interdependência, desenvolvendo padrões no qual cada conjugue apóie o funcionamento do outro, desenvolvendo complementaridade nas ações. Renunciar para pertencer. Dividir para somar. Desenvolver a mutualidade. O subsistema conjugal precisa desenvolver uma fronteira nítida que permita proteger sua relação da interferência de outros sistemas (MINUCHIN, 1982).

### **O subsistema parental**

É criado a partir do subsistema conjugal e aparece após a chegada do primeiro filho. Exige a necessidade de mudança de comportamento dos cônjugues, para que cumpram sua tarefa desenvolvimental de educar e socializar a criança, sem perder as características de complementaridade e apoio mútuo. Novas fronteiras são criadas para que o filho possa ter acesso a ambos os pais, sem que ele assuma as funções do casal. Conforme a criança cresce, novas exigências emergem ao subsistema parental, uma vez que as responsabilidades são diferenciadas de acordo com a idade dos filhos; os pais precisam se adaptar para atender as demandas que cada idade exige. A transição para a parentalidade, bem como as adaptações a cada fase do filho, são tarefas difíceis, que necessitam acomodação mútua. (MINUCHIN, 1982).

*Os pais não podem proteger e guiar sem ao mesmo tempo, controlar e reprimir. Os filhos não podem crescer e se tornarem individualizados, sem rejeitar e atacar. O processo de socialização inerentemente conflitante. Qualquer input terapêutico que desafia um processo disfuncional entre pais e filhos, ao mesmo tempo deve apoiar seus participantes (MINUCHIN, 1982, p.63).*

As crianças são ótimas sinalizadoras sobre os padrões transacionais da família e sobre o tipo de fronteira existente. *Em uma sessão de terapia familiar numa instituição pública de saúde, a criança de aproximadamente 02 anos de idade que estava calma ao entrar no consultório de psicologia, insiste em chorar e se debater quando a terapeuta questiona seus pais sobre a colocação de limites, que se constituía a queixa principal da terapia. Enquanto a mãe explica seu*

*esforço em impor limites, a criança grita, chora, tapa a boca de sua mãe e insiste em pedir que lhe compre um carrinho. A mãe mostra-se envergonhada pelas atitudes do filho e quando questionada pelo terapeuta sobre como costumam agir quando a criança se comporta assim, os pais concordam em dizer que “obrigam-se” a dar-lhe o que pede para que ele pare a birra.*

São situações como esta, apresentada acima, que permite ao terapeuta uma compreensão do funcionamento familiar. O comportamento espontâneo da criança revela um padrão transacional entre o subsistema pais – filho, no qual os pais encontram-se enfraquecidos em seus papéis, apresentando dificuldades em impor ao filho os limites necessários.

Minuchin (1982) salienta que as funções de paternidade, tais como: nutrir, guiar e controlar, só podem ser efetivadas de acordo com a necessidade das crianças, bem como da capacidade dos pais, que precisam ter autoridade diferenciada dos filhos. O autor salienta a importância da liderança dos pais e do entendimento dos filhos de que numa família o uso diferenciado da autoridade serve de treino para estes aprenderem a negociar em situações de poder desigual. Quando os filhos desafiam a autoridade dos pais e estes não conseguem manter as fronteiras nítidas do subsistema parental, a tarefa do terapeuta é de ajudar os subsistemas a negociarem e acomodarem entre si.

Segundo Meynckens-Fourez (2000), o surgimento do subsistema parental exige a redefinição da relação conjugal, por meio de uma renegociação do espaço vivido por cada um e dos novos papéis a serem assumidos. A chegada dos filhos torna possível a criação de novas alianças entre os membros da família nuclear e extensa.

### **O subsistema fraternal**

Correspondem as relações que ocorrem entre os irmãos e constitui-se o primeiro laboratório social, conforme aponta Minuchin (1982), onde as crianças podem experimentar a relação com os pares. É um espaço de aprendizagem mútuo, de crescimento compartilhado, onde as crianças aprendem a cooperar, competir e também administrar sua agressividade. A importância do subsistema fraternal é sensivelmente visível em filhos únicos, que podem apresentar dificuldades no desenvolvimento da autonomia e na capacidade de compartilhar, cooperar e competir. As fronteiras nítidas no subsistema fraternal servem como forma de proteger a criança das intervenções dos adultos preservando sua privacidade, seus interesses e seu aprendizado por meio da exploração do mundo (MINUCHIN, 1982).

Minuchin (1982), ao afirmar que as crianças apresentam diferentes necessidades, habilidades cognitivas específicas e sistemas idiossincráticos de valores de acordo com seu estágio de desenvolvimento, sugere aos terapeutas conhecer essas necessidades específicas para apoiar a criança em seu direito à autonomia, sem minimizar os direitos dos pais.

*A importância das relações fraternas aparecem no momento de uma mudança fundamental na estrutura da fratria; casamento, morte, divórcio de um irmão ou de uma irmã, hospitalização. Certas crianças se descompensam nestas ocasiões. Às vezes, um irmão ou irmã perde seu melhor confidente, ou vê partir aquele que lhe dava atenção ou que assumia um pouco a função de 'escudo' entre ele e os pais. O sub-sistema 'fratria' vai redistribuir o jogo (MEYNCKENS-FOUREZ, 2000, p. 28).*

As posições que uma pessoa assume dentro da fratria, podem ser significativas para seu comportamento futuro. Meynckens-Fourez (2000) afirma que as relações fraternas estabelecidas na infância influenciam na posição social e na vida conjugal da pessoa adulta, repetindo os mesmos esquemas relacionais. O autor afirma que cada filho apresenta seu lugar específico na família e desenvolvem características típicas desta posição. “O primogênito abre as portas, o caçula as fecha” (MEYNCKENS-FOUREZ, 2000, p.24). Apesar do lugar privilegiado do filho mais velho, de ser o primeiro, as expectativas em torno dele tendem a ser maiores, exigindo mais responsabilidade da criança. Neste sentido, o segundo filho, por encontrar as portas já abertas, apresenta maior liberdade para escolher com quem se identificar, com os pais ou com o irmão. E já os caçulas, por serem os últimos, podem sentir-se grandes depositários de sentimento de lealdade à sua família (MEYNCKENS-FOUREZ, 2000).

Minuchin (1982) salienta o poder da fratria, os irmãos se tornam protetores uns dos outros, principalmente em momentos em que há a desorganização da função parental. Desenvolvem-se relações cúmplices, com papéis diferenciados, em que todos podem ser objetos de identificação bem como de diferenciação. Meynckens-Fourez (2000) afirma que as relações fraternas apresentam no mínimo três funções: *função de afeição, de tranquilidade, de recurso*; outra *função de substituto parental*; e por fim a *função de aprendizagem dos papéis sociais e cognitivos*.

*Percebe-se a importância do relacionamento entre iguais, tal qual ocorre no subsistema fraternal. Pode-se descrever aqui um exemplo clínico desta importância. A Família M. buscou terapia por problemas com o filho do meio de 12 anos, que apresentava sintomas como: comportamentos explosivos, choro, e baixo desempenho escolar. As outras duas filhas do casal apresentavam idade de 17 e 10 anos. Após 4 sessões onde a família foi envolvida no processo terapêutico, a terapeuta sugeriu que fizesse uma sessão apenas com a fratria, uma vez que durante as sessões anteriores os pais apontavam como uma das dificuldades a questão do relacionamento entre os filhos. A sessão foi muito produtiva, enquanto a filha mais velha assumiu a posição de liderança em relação a dar informações à terapeuta, os mais novos desenhavam lado a lado.*

*Os desenhos mostraram-se muito similares, constituíam duas paisagens bucólicas. No desenho do paciente identificado apareciam duas árvores, uma do tipo mais comum e outra em*



*forma de coqueiro. Já no desenho da irmã mais nova apareciam também duas árvores como no outro desenho, porém entre elas foi desenhado uma flor. Utilizando-se de sua intuição imediata a terapeuta sugeriu que aqueles desenhos refletiam a imagem da própria fratria, os mais novos sorriem e todos voltam o olhar o desenho concordando com a terapeuta. Procurou-se explorar no desenho as características dos três elementos principais desenhados pela irmã mais nova, que seriam possíveis identificações. O paciente identificado sugere que a árvore mais comum seria a irmã mais velha, aquela que assumiu a liderança na sessão, e que a flor seria sua irmã mais nova sendo ele o coqueiro. A irmã mais velha apenas observava um pouco mais afastada, mas demonstra concordar com seu irmão. Já a irmã mais nova mostra-se empolgada com a atribuição de funções dada a cada um, concorda com o irmão, justificando os motivos pelo qual a cada um foi atribuída determinada função.*

*A fratria se une então para atribuir características a cada um dos irmãos. A irmã mais velha seria a árvore do tipo mais comum pela sua aparência, forte, estável, demonstra segurança etc., características estas que podem ser facilmente atribuídas aos filhos mais velhos. O irmão do meio é identificado como coqueiro, pois ele é diferente, também forte, mas diferente sugerem as irmãs. E a irmã caçula, seria a flor, menor, mais meiga, mais frágil, que é protegida pelos outros dois, pois se encontra no desenhada no meio das outras árvores. Após esta correlação entre a fratria e o desenho, a sessão prosseguiu com a exploração da função de cada irmão nesta fratria.*

Pode-se perceber, como citado anteriormente em Meynckens-Fourez (2000), que são muitas as funções da fratria. Nessa família aparecem funções de afeição, identificação, substituto parental etc., sendo essas funções muito importantes para o desenvolvimento e constituição da personalidade dos membros da fratria. A sessão terapêutica com irmãos facilitou a compreensão da dinâmica relacional no subsistema fraternal; por meio do desenho, as crianças revelaram que, na ausência dos pais, a primogênita assume a função de substituto parental. Ao ficar um pouco mais distante fisicamente dos demais irmãos, mostra-se em posição diferente, por vezes relatando os comportamentos do paciente identificado relacionados com a queixa inicial: desatento nos estudos, explosivo com a irmã mais nova, choro freqüente, etc. Da mesma forma, os próprios irmãos mais novos relatam que, na ausência dos pais, recorrem à irmã mais velha para resolução de seus problemas, inclusive quando estes brigam. Isto remete à dificuldade dos irmãos de se entenderem nas brigas, exigindo sempre a intervenção de um membro externo ao subsistema, sendo estes normalmente os pais ou, como na sessão ficou nítido, a irmã mais velha, substituta parental.

A sessão com a fratria possibilitou o entendimento de aspectos mais gerais sobre o funcionamento e dinâmica da *Família M.*, como as questões de fronteiras entre os subsistemas parental e fraternal. Percebeu-se a dificuldade dos pais em deixar que os filhos resolvam seus

problemas entre si, o que sugere uma fronteira difusa. Como já referenciado, Minuchin (1982) afirma a necessidade dos pais permitirem que seus filhos exercitem em si a capacidade de negociação entre iguais, de cooperação, para que possam caminhar em direção ao amadurecimento e ao desenvolvimento sadio. A interferência constante dos pais nas brigas entre irmãos pode dificultar a individualização de seus membros.

Os três subsistemas que compõem a família, citados anteriormente, funcionam como realidades dinâmicas que devem ser observadas pelo terapeuta em seu foco de trabalho com famílias. De acordo com Minuchin (1982), juntos, os subsistemas oferecem dados para se entender a estrutura familiar.

Cervený e Berthoud (1997) apontam que as abstrações quanto à estrutura, dinâmica e valores das famílias caracterizam as configurações familiares. Questões referentes à dinâmica familiar são percebidas por meio das relações entre os diversos membros família, e constituem-se: ideal da família, papéis desempenhados, maneira de enfrentar os problemas etc. Já os valores familiares são “aspectos da vida individual e coletiva que são passados de forma implícita ou explícita entre os componentes do grupo” (Cervený e Berthoud, 1997 p.143) e podem ser percebidos por meio de tabus, segredos, mitos, rituais etc.

### **A participação da criança no processo terapêutico**

Processo terapêutico é apontado por Andolfi et al (1984) como o processo no qual terapeuta e família se encontram para a formulação de um novo sistema: o sistema terapêutico. Nesta perspectiva, o terapeuta deixa de ser um observador externo e passa constituir integrante do sistema, no qual participam os membros da família e terapeuta. As atitudes e posturas do terapeuta são determinantes da configuração do processo terapêutico. “O diagnóstico depende da capacidade do terapeuta avaliar a interação, que co-envolve-o (...)” (ANDOLFI et al, 1984, p. 27).

Andolfi define três características que ele define como *problemas* encontrados pelos terapeutas de família em processo terapêutico.

O primeiro refere-se à necessidade de *isolar a função que a família deseja impor a ele*, a fim de delimitar claramente as fronteiras do sistema terapêutico, livrando-se de expectativas em relação a funções que não poderão ser cumpridas.

O segundo problema refere-se à *busca de definições e imagens relacionadas às funções de cada membro da família*. Refere-se a entender como cada pessoa participa do sistema familiar, quais as suas funções. Dessa forma, o terapeuta começa a se aprofundar nos dilemas da família e construir sua hipótese sobre o funcionamento familiar.

E por último, Andolfi et al (1984) salienta *a necessidade de avaliação da intensidade, isto é, o grau de força investido em seu “input” desestabilizador que irá dissolver os padrões rígidos e ainda será aceitável a família*. A forma como a família reage à intervenção terapêutica revela indícios sobre seu grau de rigidez.

Estes três *problemas* apontados por Andolfi, constituem premissas para a mudança. O estilo do terapeuta em abordar as questões familiares, bem como o *setting* do encontro terapêutico, definem a forma de relação e as regras do contexto terapêutico.

O terapeuta familiar constrói hipóteses sistêmicas sobre o funcionamento familiar a partir das informações fornecidas pela própria família, não excluindo o terapeuta como pessoa interatuante do sistema terapêutico. Suas hipóteses são lançadas no contexto terapêutico de forma interventiva e, com isso, a família poderá (ou não) responder a esta hipótese “através de uma reorganização interna, usando capacidades e valores já presentes em seu dote existencial” (ANDOLFI et al, 1984, p. 29). Dessa maneira, a mudança não acontece no contexto terapêutico, este serve de momento reflexivo, do que se pode chamar de ensaio para a mudança. Ela ocorrerá efetivamente fora do contexto terapêutico, quando a família vivencia suas relações, exigindo de seus membros novos modelos comportamentais.

*A validade terapêutica das intervenções é atribuível à capacidade do terapeuta de manter uma coerência atitudinal ao propor valores à família, isto é, parece depender de sua capacidade de manter-se íntegro, traçando limites pessoais bastante precisos, que sirva como modelo a cada componente do sistema na elaboração do processo de individualização e na conseqüente mudança de regras na relação (ANDOLFI E ANGELO, 1988, p. 20).*

Esta proposta terapêutica torna-se incompatível com a idéia do terapeuta como um observador neutro, que avalia a condição da família de fora. Contrariamente a isso, propõe ao terapeuta desenvolver a habilidade de flutuar no sistema, às vezes dentro e às vezes fora. Entrar e sair do sistema terapêutico requer flexibilidade, capacidade de manter-se aberto e sem prevenções (ANDOLFI E ANGELO, 1988).

Quando o terapeuta entra no sistema familiar muitas vezes ele “(...) assume o papel de um ator, sobre quem são projetadas algumas das funções originalmente ‘personificadas’ por alguém da família” (ANDOLFI et. al, 1984, p.29). Além disso, entrando no jogo da família ele se permite viver o drama familiar e obter real dimensão do sofrimento dos envolvidos. Participa do vértice de uma relação triangulada com a família, às vezes funcionando como observador das interações do sistema, outras vezes funcionando como modelo para os outros (ANDOLFI E ANGELO, 1988).

Segundo Andolfi e Angelo (1988), este é um dos componentes estruturais da terapia: a possibilidade do terapeuta observar as interações e no momento oportuno estabelecer relações diádicas com cada membro da família, colocando um terceiro como observador da situação. Os autores definem esta relação como triangular, pois ela é a única que permite este movimento de entrar e sair do relacionamento, assim como o distanciamento necessário para promover reflexão e mudança.

*Quanto mais o terapeuta conseguir ligar, desligar, estruturar e reestruturar vínculos, tanto mais cada um, terapeuta incluído, poderá experimentar-se em novas posições relacionais e, portanto, aprender novos modos de ser e colocar-se em relações com os outros (ANDOLFI E ANGELO, 1988, p. 22).*

A função do terapeuta, para Andolfi (1996), é de compreender a dificuldade da família por meio da interação de todos os membros da família, destacando as interações mais significativas e, a partir disso, traçar um mapa em sua mente da estrutura familiar.

A proposta de Andolfi e Angelo (1988) é do terapeuta funcionar como *nexo relacional* do grupo familiar, desenvolvendo a capacidade de entender tanto o drama familiar como a posição, o sofrimento, as angústias particulares de cada membro da família. Isto se refere também às crianças, participantes do sistema familiar.

A participação da criança no sistema terapêutico se dá de forma peculiar, diferente dos membros adultos, pois elas apresentam seus sentimentos por meio de comportamentos típicos da idade em que se encontram. Por isso, como já citado anteriormente, Minuchin (1982) defende a idéia de que o terapeuta precisa estudar os estágios do desenvolvimento infantil e se aproximar do mundo das crianças, a fim de compreender suas necessidades e suas formas de expressão.

Não se pode esquecer que as crianças, tanto quanto os adultos, são participantes ativos no sistema familiar e o influenciam, e também são influenciados pelo todo, caracterizando assim as configurações familiares.

Segundo Miller e McLeod (2001), apesar da literatura em terapia de família defender a idéia da participação de todos os membros da família na terapia, sabe-se da dificuldade em incluir efetivamente as crianças neste processo. O estudo destes autores salienta que, ao contrário do que a Teoria Sistêmica defende, os terapeutas de família tendem a não incluir as crianças, preocupando-se mais com questões de casal ou as questões dos adultos, propriamente ditas. Paralelamente a isso, percebe-se a crescente demanda de crianças em serviços especializados em saúde mental. Se a sintomatologia infantil é a causa ou o reflexo de um estresse na família, isso só poderá ser compreendido por meio da terapia, uma vez que os impactos são circulares dentro do sistema.

Um exemplo interessante citado por Miller e McLeod (2001) refere-se a um caso clínico do renomado estudioso e terapeuta de família Whitaker, um defensor da participação de todos os membros da família na terapia. Whitaker sugere o cancelamento da sessão terapêutica quando uma mãe afirma ser “um crime” trazer a pequena criança para terapia. Enfático, sugere não ser possível realizar terapia de família sem a presença de todos os envolvidos. Ainda que esta forma de trabalhar hoje em dia esteja em desuso, pois trabalhar-se com as pessoas disponíveis, pode-se tirar desta medida, a idéia de que é importante que todos sejam incluídos, a convite do terapeuta, mas que sobretudo não se excluam as crianças por inabilidade ou por se considerar que elas pouco podem ajudar, ou que devem ser poupadas, ou ainda que não podem participar dos problemas da família.

Essa idéia de inclusão das crianças em terapia é consequência da mudança do paradigma em terapia. Com o advento do pensamento sistêmico, pressupondo a noção de complexidade, instabilidade e principalmente de circularidade, passou-se a compreender os problemas individuais como fruto da história de vida e das relações estabelecidas em família. Neste sentido não há motivo para a separação da criança de sua família, nem para a exclusão desta do processo terapêutico.

Miller e McLeod (2001) oferecem algumas considerações sobre a inclusão ou exclusão das crianças no processo terapêutico a partir de um estudo realizado por Johnson e Thomans (1999). Afirmam que terapeutas de família utilizam como critério base, para incluir ou não crianças na terapia, a sua preferência e comodidade. Um dos fatores discriminatórios para esta escolha pessoal refere-se ao tipo de sintomas apresentados pela criança. Sintomas como depressão ou ansiedade favorecem a inclusão da criança, ao contrário de outras com sintomas externalizados, como é o caso do mau comportamento, entre outros. Outro fator encontrado pelos pesquisadores refere-se à questão do tipo de família. Segundo a pesquisa, os terapeutas tendem a incluir mais as crianças quando a família é monoparental.

E por fim Miller e McLeod (2001) citam dois fatores considerados aqui de suma importância para o trabalho terapêutico de famílias com crianças: a habilidade do terapeuta e sua história de vida. Trabalhar com crianças requer do terapeuta uma habilidade essencial de ser empático, sabendo lidar com as especificidades da condição infantil em cada estágio do desenvolvimento. Isto inclui a necessidade de estabelecimento de vínculo e aliança terapêutica. “Como os adultos, as crianças precisam sentir do terapeuta características como: afetividade, consideração pessoal, congruência e conexão de forma a desenvolver uma aliança de trabalho” (MILLER E MCLEOD, 2001, p.379). E, para finalizar, os pesquisadores salientam que a história de vida dos terapeutas oferece (ou não) facilidades em lidar com crianças, o que pode interferir na sua escolha de inclusão desta no processo terapêutico. Porém, esta afirmação é bastante

questionável, uma vez que se acredita na possibilidade dos terapeutas desenvolverem essas habilidades, independente de sua história de vida.

Uma vantagem de trabalhar com a família toda é a dimensão única que as crianças adicionam a terapia. São muitos os benefícios, tanto para a família, que pode visualizar as relações familiares de maneira diferente, quanto para os terapeutas, que podem utilizar-se das expressões e comportamentos das crianças como um meio de entender o funcionamento familiar. As crianças apresentam um jeito um espontâneo, curioso, sem restrições sociais de se expressarem, que pode facilitar muito, abrindo novos horizontes para a terapia (MILLER E MCLEOD, 2001).

A inclusão de crianças na terapia pressupõe, como já citado anteriormente, a capacidade do terapeuta de se comunicar com a criança, utilizando-se para isso de meios apropriados. O brincar tem sido enfatizado como uma das formas de se trabalhar com crianças. Autores importantes da terapia familiar como Satir, Minuchin e Haley salientaram o brincar em seu trabalho com famílias (ROTTER E BUSH, 2000).

O terapeuta que pretende incluir crianças nas sessões de terapia familiar precisa aprender a engajá-las no processo terapêutico. Um olhar atento ao comportamento infantil facilita compreender que o brincar constitui sua forma primária de comunicação. Porém, em terapia, o brincar por si só torna-se insuficiente para produzir mudanças, faz-se necessário a intervenção do terapeuta. A forma que o terapeuta intervém e usa o brincar torna-se significativa para o desenrolar do processo terapêutico de famílias com crianças.

*Apresenta-se o caso de M.E. uma menina de 06 anos, filha única, que vem para terapia acompanhada de sua avó materna, que relata preocupações com os sentimentos de tristeza da neta. Durante a primeira sessão a avó relata que ela trouxe a neta, pois os pais da criança trabalham fora e “não se dão conta do estado emocional” de sua filha. A hipótese da avó relaciona-se a um conflito conjugal existente entre pais de M.E. motivado pelas saídas e “bebedeiras” do pai, comportamento este a mãe desaprova. Segundo a avó, o casal briga muito e não conseguem proteger M.E. que se envolve diretamente no conflito conjugal.*

*Durante esta primeira sessão, M.E. demonstra ansiedade por meio do brincar, aproxima-se da caixa de brinquedos, pega uma boneca, mas logo a devolve à caixa para pegar outro brinquedo, que acaba por não satisfazê-la. Segue alternando os brinquedos enquanto sua avó fala do conflito familiar, levanta-se e aproxima da avó, pede para desenhar. Inquieta, interrompe a fala da avó muitas vezes, pedindo que esta lhe ajude a escrever, começa então uma lista de nomes que gostaria de escrever, sendo que a avó teria que ajudá-la em todos, já que M.E. ainda não estava alfabetizada.*

*A terapeuta percebendo a ansiedade de M.E. começa a incentivá-la a se expressar por meio de desenho, escrita, pontuando para ela que entendia o quanto era difícil falar nestes assuntos e o quanto percebia sua ansiedade. Mesmo assim, M.E. sinalizou que a área de investigação constituía uma área “perigosa”. Foi sugerido que os pais comparecessem na próxima sessão, juntamente com avó materna e com M.E. para que pudesse entender as relações e dinâmica familiar.*

*Porém, para segunda consulta comparecem apenas M.E. e sua mãe R. A ansiedade ainda muito presente, demonstrada por meio do brincar agitado, alternando brincadeiras o tempo inteiro. A mãe mostra-se alheia a situação, afirmando que veio para a sessão porque a avó materna lhe pediu. M.E. por sua vez, mostra-se aliada da mãe em seu silêncio. O tema conflito conjugal não aparece, e M.E. que permanece junto a caixa de brinquedos fala diretamente a terapeuta: “esta é a última vez que eu venho, né? eu não quero conversar, eu não gosto de conversar, eu só gosto de brincar”.*

Este caso ilustra a importância do brincar na terapia com crianças. O tipo, a maneira, a intensidade do envolvimento da criança no brincar é revelador de sua condição emocional, bem como o conteúdo pode revelar temas e segredos da família.

No caso de M.E., seu comportamento denota a dificuldade dos pais em proteger a filha e também o quanto esta protege seus pais, impedindo que se fale no conflito conjugal. O tema, conflito conjugal, demonstra ser de difícil acesso, uma vez que a mãe diminui sua intensidade e frequência. O comportamento de M.E. sugere uma relação triangulada entre pais e filha, já que a criança aparece envolvida no conflito dos pais, extremamente exposta ao estresse proveniente do subsistema conjugal.

Além disso, no caso acima citado, pode-se perceber o funcionamento familiar por meio do comportamento da avó materna, já que é ela quem traz M.E. para a terapia. A partir da primeira sessão, a terapeuta questiona-se qual seria a função da avó nessa família, em que outros momentos ela desempenha a função de proteção da neta, etc. Esse comportamento da avó constitui mais um aspecto revelador da dinâmica familiar.

*Na criança, sensível à atmosfera familiar, o sintoma corresponde a um sinal de alarme. Quando se ultrapassa o umbral de angústia, ela se expressa através da linguagem do corpo, aí onde seu organismo, um ponto sensível e mais frágil, capta essas tensões internas (TILMANS-OSTYN, 2000, p. 79).*

Outros recursos podem ser utilizados pelo terapeuta para incluir a criança no processo terapêutico: os desenhos. A expressão simbólica por meio do desenho é uma velha conhecida das

crianças, que em geral aceitam facilmente a sugestão de desenhar. Tilmans-Ostyn (2000b) salienta a importância de se trabalhar o desenho, não havendo necessidade de interpretá-los, apenas ajudar a criança a expressar o que sente e o que pensa enquanto desenha, pode-se também sugerir que ela conte uma breve história sobre seu desenho, o que estimulará sua expressão.

Tilmans-Ostyn (2000b) apresenta um jeito particular de iniciar as sessões de terapia familiar: inicia pelas crianças pequenas, pontuando para aos adultos que sabe que eles têm muita coisa importante para falar, mas que gostaria de ouvir primeiro os pequenos. Esta é uma forma de incluir, dar voz às crianças e também de aproveitar seu comportamento espontâneo desde o início da terapia. “Serão as crianças que vão tocar nas zonas do não dito da família e os pais ficarão extremamente desconcertados ao compreender que, ao seu nível, elas realmente compreendem as coisas.” (TILMANS-OSTYN, 2000b, p. 74).

Outro recurso utilizado por Tilmans-Ostyn (2000b) é a utilização da *varinha mágica*. A criança é induzida a imaginar que tem uma varinha mágica e o terapeuta entrega-lhe algum objeto que represente a varinha. A pergunta sugere: “*quais seriam exatamente as mudanças que fariam, para se sentirem melhor, na sua casa, na escola ou em qualquer outro lugar?*” (p. 76). Com esta técnica, partindo do imaginário infantil (qual criança nunca sonhou em ter uma varinha mágica?), o terapeuta instaura uma dinâmica lúdica, conduzindo a criança na expressão de angústias, sentimentos, medos, fantasias, abrindo possibilidades de diálogo sobre temas carregados emocionalmente, distanciando-se da culpabilização.

### **Dinâmica familiar e sintomatologia infantil**

Nos casos em que a criança se torna o motivo da terapia, ou seja, quando ela é o paciente identificado, não se discute sua participação no processo terapêutico, pois ela é o foco do tratamento e precisa estar presente. Nesse contexto, inicialmente a família se torna a coadjuvante no processo terapêutico, auxiliando o terapeuta a compreender a sintomatologia infantil, a família acompanha a criança enquanto é gradativamente envolvida no processo terapêutico.

Segundo Miller e McLeod (2001), ao contrário do que muitas pessoas pensam, as principais desordens mentais apresentadas por crianças referem-se à ansiedade e a depressão e não ao TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). Enquanto muitos pais questionam-se “O que há de errado com essa criança?”, os autores defendem que seria mais funcional se pensar: “O que neste mundo está afetando tão profundamente que ela (criança) acaba por agir desta maneira?” (p. 378).

A teoria sistêmica oferece a hipótese de que o comportamento sintomático da criança constitui uma resposta à maneira de funcionamento da família na qual está inserida. Por meio de seus comportamentos sintomáticos, as crianças sinalizam que algo não vai bem. Circularmente, o



sintoma da criança pode aumentar a tensão na família e este, por sua vez, aumentar ainda mais o estresse infantil. Entra-se, pois, numa espiral na qual um acontecimento desencadeia e intensifica a ocorrência dos outros (MILLER E MCLEOD, 2001).

*Exemplifica-se a seguir o caso de J. um menino de 06 anos de idade, atendido em consultório particular. J. é filho único de um jovem casal. A mãe é quem traz o menino para terapia, já que o pai é caminhoneiro e permanece muito tempo longe da família, trabalhando em longas viagens. A queixa refere-se a medos que J. possui, recusando-se muitas vezes a ficar longe da mãe, quando esta precisa sair sozinha. A mãe afirma que J. tem muitos medos e preocupações de adultos: questiona sobre enchentes, terremotos, acidentes e associa catástrofes aos lugares para o qual o pai viaja a trabalho. Após ouvir o relato da mãe, a terapeuta começa a dar voz a J., que se mostra bastante interessado na conversa, estabelecendo desde o início bom vínculo terapêutico. Quando questionado quem mais tem medo na família ele aponta para a mãe e sorri, “ela tem medo, e eu durmo com ela!”. A criança de forma espontânea revela a fonte de seus medos. A mãe demonstrou surpresa com a afirmação do filho, e confirma que sente medo sim, principalmente quando o pai está viajando... segue relatando as inúmeras situações que já viveu e acaba retomando a sua história de vida, uma vez que o seu pai também é caminhoneiro e que em sua infância muitas vezes sentia-se como o filho se sente hoje, por fim conclui “ não tinha pensado nisso, mas J. me fez entender que talvez o medo dele seja o meu medo.”*

Incluir as crianças na terapia permite o acesso a temas difíceis para a família. De forma espontânea J., em sua primeira sessão terapêutica, revelou a fonte de sua ansiedade e a mãe pôde visualizar a dificuldade do filho sobre um ângulo jamais pensado. Assim, incluir as crianças no processo terapêutico permite ao terapeuta mostrar aos pais tudo o que elas fazem por eles; já que as crianças fazem muito por seus pais, elas podem ser ótimas coadjuvantes no processo de amadurecimento e crescimento pessoal de seus pais. As crianças podem evocar a *criança dentro do adulto* de seus pais. Parece que J. atingiu esse objetivo (TILMANS-OSTYN, 2004).

Os pais que sofreram em seu passado algum evento traumático não podem suportar a idéia de que seus filhos carregam seqüelas daquilo que eles viveram. Por isso, muitas vezes negam-se a enxergar e conectar o sintoma do filho a sua vivência traumática. Porém, segundo Tilmans-Ostyn (2000b), as crianças funcionam como “esponjas” que captam as “zonas petrificadas” de seus pais e, no momento atual, não sendo vítimas como os pais foram e estando muito mais protegidas, desenvolvem sintomas (TILMANS-OSTYN, 2000b).

O sintoma apresentado pela família por si só pode oferecer muitas mensagens aos terapeutas sobre o funcionamento familiar. Tilmans-Ostyn (2000a) compreende o sintoma como uma função de *freio* da família. As crianças sinalizam o perigo de se abordar determinados temas por meio de

comportamentos como: pedir para fazer xixi, fazer barulho, distrair os pais com outros assuntos, brigar entre si, etc. A autora remete a necessidade do terapeuta conotar positivamente<sup>2</sup> estes tipos de comportamentos das crianças, uma vez que eles podem ser utilizados como guias para os terapeutas, sinalizando os riscos da exploração da demanda.

Um exemplo destes *freios* citados por Edith Tilmans (2000a) encontra-se no *caso de M., uma criança de 06 anos que veio para terapia acompanhado por sua mãe, uma jovem senhora. A queixa inicial, explicitada pela mãe referia-se a M. como “ser lento na aprendizagem”, sendo encaminhado para terapia pelas professoras do pré-escolar. Inicialmente a terapeuta investigou a queixa e já na primeira sessão evidenciou-se que as dificuldades eram amplamente diferentes da inicialmente sugerida. Investigando questões referentes à família, a mãe relata um evento traumático na família, a morte do pai de M., assassinado em casa por um vizinho, quando M. ainda era bebê. A mãe ainda relatou a dificuldade que tinha em explicar as perguntas que M. lhe fazia a respeito do pai. Segundo relato da mãe, estas perguntas se intensificaram após a entrada de M. na escola. Ainda na primeira sessão enquanto M. desenha tranquilamente, a mãe relata as perdas atuais referentes à morte de seus pais, ocorridas no ano corrente. Neste momento a sessão fica tensa, a mãe começa a chorar. M. para imediatamente de desenhar e volta-se para a mãe. Quando questionado se compreendia o choro da mãe, M. levanta-se da cadeira no qual estava sentado e aproxima-se da mãe, acariciando-a.*

Neste exemplo mostra-se clara a sensibilidade das crianças em relação às questões familiares. Nessa primeira sessão, a mãe, que veio para terapia com o intuito de tratar da dificuldade de aprendizagem de seu filho, relata a história da família, marcada por um evento traumático, a morte do pai assassinado por um vizinho. A partir disso, a sessão muda totalmente de foco, deslocando-se da queixa para centralizar nas questões da história familiar, que constituem a demanda terapêutica dessa família. A morte do pai de M. constituía um tema silenciado na família, principalmente para M., já que a mãe afirma ter dificuldade em conversar com o filho sobre o pai. A criança ajuda sua mãe a falar sobre o tema silenciado, que é fonte de ansiedade, à medida que questiona sobre o pai e também quando desenvolve um sintoma, que acaba por trazer a família para a terapia. Com isso, M. desencadeia a exploração do tema, ao mesmo tempo em que protege a mãe; seu comportamento de parar de desenhar para acariciá-la denota as reações de proteção da criança em relação ao adulto. “Eu tenho verificado que, quando em determinado momento, um dos pais tem

---

<sup>2</sup> Conotar positivamente – o termo é definido por Palazzoli et al. (1982) como uma forma de intervenção paradoxal que consiste em qualificar como bons os comportamentos sintomáticos apresentados, uma vez que eles mantêm a estabilidade e a coesão do sistema familiar. Este tipo de intervenção fundamenta-se em três características dos sistemas vivos: a totalidade, a capacidade autocorretiva e a capacidade de transformação.

uma sensação depressiva, a criança vai acomodar-se no seu colo” (TILMANS-OSTYN, 2000a, p. 66).

É função do terapeuta de família observar as reações dos outros membros da família enquanto um fala. As pessoas podem comunicar reações de aborrecimento, desaprovação, aceitação, desespero, prazer, etc. Andolfi (1996) salienta que as reações das crianças são significativas enquanto os pais falam a seu respeito. Essas reações ajudam o terapeuta a compreender o problema de forma mais completa. Também é necessário observar a reação dos pais da criança, pois, segundo o autor, é quase uma regra fixa que quando uma criança desenvolve um sintoma emocional, este reflete problemas no subsistema conjugal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme sugere a revisão bibliográfica acerca do tema deste estudo, a participação efetiva das crianças no processo terapêutico constitui, atualmente, um desafio para as terapias familiares. Nesse sentido, este estudo pretendeu abordar a temática de forma a salientar a importância das crianças para o entendimento do funcionamento e dinâmica familiar, como também a superação do desafio de incluir crianças no processo terapêutico com famílias. Objetivou-se fornecer subsídios teóricos para a utilização do material produzido por elas, como meio de investigação e intervenção terapêutica.

A revisão de literatura forneceu subsídios para se pensar no motivo pelo qual a participação da criança na terapia familiar tem sido negligenciada nos estudos brasileiros desta área, uma vez que elas constituem parte integrante do sistema familiar.

O tema foi desenvolvido de forma a integrar teoria e prática. A partir do desenvolvimento do referencial teórico, procurou-se exemplificar a teoria com pequenos trechos de casos clínicos atendidos pela autora em instituição pública de saúde e em consultório particular. Os casos apresentados constituíram a fonte de inspiração para esse estudo, pois foi a partir deles que se instigou a compreender melhor sobre o papel, a função e a posição ocupada pelas crianças na terapia familiar.

Cada teórico apresenta uma maneira particular de captar e entender o funcionamento e as configurações familiares. É consenso entre os autores da teoria sistêmica familiar à necessidade de compreender a família como um complexo de relações; porém, na prática, o que se observa é a exclusão de partes significantes do todo. É o que acontece no caso da exclusão das crianças no processo terapêutico. Exclui-se do contexto terapêutico uma parte significativa para seu entendimento.

A estrutura e dinâmica das famílias são perceptíveis em terapia de inúmeras maneiras. Dar voz a criança, contextualizá-la no ambiente terapêutico e permitir que ela se expresse constitui uma fonte riquíssima para compreensão deste funcionamento. A espontaneidade das crianças oferece ao terapeuta um conhecimento único, livre de determinantes sociais das relações familiares.

As relações familiares, por sua vez, estão diretamente relacionadas ao sintoma apresentado na família. Conectar o sintoma ao sistema familiar é função primordial do terapeuta, e isso pode ser melhor desempenhado quando se tem o auxílio das crianças. Não se trata de realizar interpretações “cruas” sobre o comportamento infantil. Às vezes, basta observar as reações espontâneas das crianças; noutras, faz-se necessário instigar sua participação no processo terapêutico de forma mais

ativa, dando voz, questionando sobre seu brincar, estimulando-as a falar de sentimentos, a desenhar, a imaginar metáforas, etc.

Observa-se que, mesmo quando a presença da criança na sessão se dá de forma silenciosa, ela é significativa, pois mesmo quietinha e entretida no seu brincar, ela acompanha a sessão atentamente, respondendo aos temas abordados, como ocorreu em um dos casos exemplificados neste trabalho (caso M.).

Outras vezes, as crianças podem mostrar-se agitadas, barulhentas, realizando muitas interrupções durante as conversas dos adultos. Para muitos terapeutas, isso pode ser visto como um comportamento que atrapalha a sessão. Faz-se necessário a contextualização destes comportamentos, que certamente podem oferecer dados significativos sobre o funcionamento familiar.

As crianças se utilizam de sua intuição e têm muito a ensinar aos adultos, inclusive aos terapeutas. Contrário ao que muitos pensam, as crianças possuem ampla capacidade de entendimento e apresentam uma maneira pura de captar o que acontecem a sua volta, independentemente de sua idade. Elas respondem a tudo o que a família vivencia, cada criança de forma particular, dependendo, obviamente, da idade, do desenvolvimento afetivo e sócio-cognitivo e de sua relação com os membros da família.

Porém, trabalhar com crianças nem sempre é tarefa fácil, pois requer dos terapeutas o desenvolvimento de habilidades próprias para lidar com situações que as crianças apresentam. Um ambiente propício, que estimule a participação da criança de acordo com seu momento de desenvolvimento, também requer uma atenção especial. Para que possa tornar-se “co-terapeuta”, a criança necessita estabelecer um bom vínculo terapêutico, num espaço que possa sentir-se aceita incondicionalmente.

Por meio deste estudo, percebeu-se que incluir as crianças no processo terapêutico pode trazer muitas contribuições à família e ao terapeuta, além do que, elas muito se beneficiam do tratamento. A principal questão para que essa inclusão seja efetiva diz respeito à capacitação do profissional, a fim de despertar no mesmo, a necessidade de compreender os comportamentos da criança, e prepará-lo para aproveitar ao máximo tudo o que elas podem oferecer.

Após este estudo, espera-se que outros possam ser desenvolvidos, a fim de que se busquem novas compreensões a respeito do tema, tão carente de estudos brasileiros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDOLFI, Maurizio. **A terapia familiar: um enfoque interacional**. Campinas: Workshopsy, 1996.

ANDOLFI, Maurizio et al. **Por trás da máscara familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ANDOLFI, Maurizio; ANGELO, Cláudio. **Tempo e mito em psicoterapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Mônica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FÉRES-CARNEIRO, Teresinha. **Família: diagnóstico e terapia**. Ed. Vozes, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEYNCKENS-FOUREZ, Muriel. A fratria: o ponto de vista eco-sistêmico. In: Tilmans-Ostyn, E. e Meynckens-Fourez, M. **Os recursos da fratria**. Belo Horizonte: Artesã, 2000.

MIERMONT, Jacques. **Dicionário de terapias familiares: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MILLER, Lynn D.; MCLEOD, Elissa. Children as Participants in Family Therapy: prática, research, and theoretical concerns. **The Family Journal**, University of British Columbia, outubro, 2001 .N. 4, 375-383.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

PALAZZOLI, Mara Selvini et al. **Paradoxo y contraparadoja**. Buenos Aires: ACE, 1982. Cap. 2.

PAPP, Pegg. **O processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica da família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ROTTER, Joseph C.; BUSH, Melissa V. Play and Family Therapy. **The Family Journal**, University of South Carolina, abril, 2000. N. 2, 172-176.

ROSSET, Solange Maria. **Izabel Augusta: a família como caminho**. Curitiba: Livraria do Chain Editora, 2001.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. Da ética da mudança à ética da escolha: o construtivismo e evolução dos modelos em terapia familiar. **Rev. Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, ano IV, n.7, p.42-52, nov. 1995.

TILMANS-OSTYN, Edith. O pequeno príncipe disse... e os adultos entenderam. Tradução: Denise Duque. **Rev. Thérapie Familiale**, Geneve, 25, n.4, pp.417-432, 2004.

TILMANS-OSTYN, Edith. O pedido de terapia: da queixa a demanda. In: Tilmans-Ostyn, E. e Meynckens-Fourez, M. **Os recursos da fratria**. Belo Horizonte: Artesã, 2000a.

TILMANS-OSTYN, Edith. Quando um dos filhos é o motivo da terapia. In: \_\_\_\_\_. **Os recursos da fratria**. Belo Horizonte: Artesã, 2000b.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papyrus, 2002. Cap. 5.