



PUC RIO

MARIA DA GRAÇA LINHARES MARCONI

ORIENTAÇÃO AOS PAIS COMO TÉCNICA AUXILIAR NA PSICO-
TERAPIA DE CRINAÇAS: ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS DE
SUA JUSTIFICAÇÃO

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, GB, fevereiro de 1973.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

ORIENTAÇÃO AOS PAIS COMO TÉCNICA AUXILIAR NA PSICO-
TERAPIA DE CRIANÇAS: ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS DE
SUA JUSTIFICAÇÃO

por

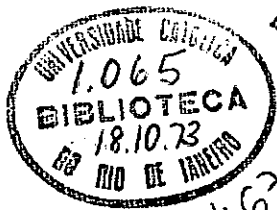
Maria da Graça Linhares Marconi

Tese submetida como requisito parcial para
a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA


Assinatura do Orientador da Tese

Rio de Janeiro, GB., fevereiro de 1973



Be

24676

150
M 3210
TESE UC
UC 15041-6

A Magdalena

e ao Ricardo.

Ao Dr. Carlos Paes de Barros, que orientou este trabalho, minha infinita gratidão.

Ao Dr. Nahman Armony, pelas valiosas sugestões em relação à matéria apresentada, meu mais profundo agradecimento.

À Assistente Social Maria Rivalda Fontes, minha supervisora no trabalho de orientação aos pais, meu afeto e admiração.

Agradeço também ao Departamento de Psicologia da PUC do Rio de Janeiro e a todos aqueles que, direta ou indiretamente, participaram na realização deste trabalho, ressaltando a colaboração e estímulo da psicóloga Maria de Lourdes Brunschvig.

S U M Á R I O

Neste trabalho, procuramos pôr em destaque a utilidade da orientação aos pais como técnica auxiliar na psicoterapia de crianças, com o objetivo principal de obter uma cooperação mais ativa dos pais, a fim de que os ganhos obtidos pela criança através do tratamento sejam efetivos e duradouros.

O advento da psicanálise contribuiu profundamente para a compreensão do desenvolvimento emocional e das necessidades da criança. Foi revelada também a importância das atitudes parentais para o equilíbrio emocional do filho. Estudos teóricos e experimentais foram desenvolvidos, e a qualidade das relações da criança com as figuras parentais, com a mãe principalmente, foram consideradas como os principais determinantes do grau da normalidade-patologia da criança.

Entretanto, embora os psicoterapeutas infantis sejam unânimes em aceitar a importância das relações pais-filho, nem todos concordam quanto à necessidade dos pais serem orientados durante o período de tratamento psicoterápico da criança. E, entre os que concordam que uma participação mais ativa dos pais é necessária, há divergência quanto à técnica utilizada. Há discordância também quanto à ajuda aos pais ser feita pelo psicoterapeuta da criança ou por outro profissional.

A partir de nossa experiência pessoal, como mãe e como profissional, acrescida do conhecimento fornecido pelos estudos teóricos e achados experimentais que apontam para a interdependência entre o desenvolvimento emocional da criança e as atitudes parentais, firmou-

se em nós a certeza de que a técnica de orientação aos pais é de grande utilidade durante o tratamento da criança.

Quanto à técnica, baseando-nos no trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais (psychiatric caseworkers), nos princípios adotados por Slavson e desenvolvidos em sua longa experiência de orientação aos pais, e nos princípios rogerianos, no que se refere à importância da qualidade da relação e das técnicas utilizadas; Fornecemos também esclarecimentos quanto às necessidades da criança nas diversas etapas de seu desenvolvimento e sobre a dinâmica das relações pais-filho.

Adotamos o critério dos pais e criança serem atendidos por diferentes profissionais e, portanto, para que haja unidade de trabalho, é indispensável o contato sistemático entre os dois profissionais.

A orientação não visa substituir a psicoterapia, pois seus objetivos são diferentes, mas podem e, de modo geral, devem ser feitas paralelamente. A orientação não tem a intenção de ser terapêutica, mas alguns de seus efeitos são terapêuticos.

Para atingir sua finalidade principal, que é cooperar para que os ganhos obtidos pela criança na psicoterapia não sejam anulados por atitudes inadequadas dos pais, a orientação abrange 3 fases principais:

- a) aceitação dos sentimentos negativos dos pais em relação ao filho;
- b) esclarecimento dos sentimentos e necessidades da criança;
- c) esclarecimento da dinâmica das relações pais-filho.

S U M M A R Y

In this work we tried to call attention to the usefulness of guidance of parents as an auxiliary technique to psychotherapy of children with the principal aim to obtain a more active collaboration from parents in order to make the benefits attained by the child through the treatment more effective and more lasting.

The advent of psychoanalysis contributed deeply to the understanding of the child's needs and emotional development. The importance of parental attitudes to the child's emotional stability also became clear. Theoretical and experimental studies have been developed and the quality of the child's relation to the parental figures, principally to the mother, have been considered as the main determinants of the degree of the child's normality-pathology.

Although children psychotherapists agree to the importance of parents-child relations, not all of them however agree to the necessity of parents' guidance during the period of the psychotherapeutic treatment of the child. And, among those who agree that a more active collaboration of parents is necessary, there are divergences about the technique to be used. Whether the assistance to the parents should be made by the child's psychotherapist or by another professional is also reason to disagreement.

Starting from our personal experience as a mother and from our professional work, reinforced by the knowledge gained from theoretical studies and experimental findings which show the interdependence between the child's emotional development and parental attitudes,

we became convinced that the technique of parents' guidance is extremely useful during the child's treatment.

In relation to the technique, we based ourselves on the work developed by psychiatric-caseworkers, on the principles developed by Slavson during his long experience in parental guidance, and on Roge-rian principles which detach the importance of the quality of the re-lation and of the techniques to be used. We also try to clarify the child's needs through the various steps of his development and the dy-namic of parents-child relations.

We adopt the position of parents and child being attended by different professional, and therefore, in order to preserve the unity of the process, a systematic contact between both professionals is essential.

Guidance does not intend to substitute psychotherapy, because its objectives are different; but guidance and psychotherapy could and ought to be worked out as complementary procedures. Guidance does not intend to be therapeutic, but some of its effects are therapeutic.

To achieve its main objective, which is collaboration, so that the benefits obtained by the child in psychotherapy are not made ineffective by inadequate parental attitudes, guidance comprehends three main steps:

- a) acceptance of parents' negative feelings toward the child;
- b) clarification of the child's feelings and needs;
- c) clarification of the dynamic relationship between parents and child.

Í N D I C E

Introdução -	1
Capítulo I - O Relacionamento Pais-Filho e o Desenvolvimento Emocional da Criança.	6
1 - Importância da Relação Mãe-Filho: Consequências da Privação Materna; Atitudes Inadequadas na Relação. A Figura Paterna.	5
2 - Etapas do Desenvolvimento Infantil - conceituação de Anna Freud.	25 29
Capítulo II - Controvérsias quanto à Necessidade de Orientação aos Pais.	34
Capítulo III - A Orientação aos Pais	52
1 - Princípios Básicos	52
2 - Objetivos da Orientação e Técnicas Utilizadas	62
3 - Limites da Orientação; Orientação e Terapia	80
Conclusão -	83
Bibliografia -	87

I N T R O D U Ç Ã O

O tópicO central do presente trabalho é a orientação aos pais e sua utilidade como técnica auxiliar no tratamento psicoterápico da criança.

Nosso interesse por este assunto teve origem bem remota , quando, ao desempenharmos nossa função de mãe, jovem e inexperiente que éramos, tivemos uma série de comportamentos inadequados junto ao nosso filho, ora devido à falta de informações competentes, ora por repetirmos a educação que recebemos em nossa própria infância, em muitos aspectos errôneas, e, naturalmente, devido também aos nossos problemas pessoais.

Posteriormente, em atividades profissionais realizadas em hospitais psiquiátricos e na Sociedade Pestalozzi do Brasil, onde exercemos a função de psicóloga das Classes Especializadas, constatamos a grande importância do trabalho junto aos pais, no sentido de ajudá-los a compreender melhor as necessidades de seus filhos, e a relacionar-se com eles de modo mais adequado.

Mas tem sido em nossa clínica particular, através da orientação aos pais cujo filho, concomitantemente, é atendido em psicoterapia, que temos podido acompanhar pari passu o desenvolvimento da relação pais-filho e a utilidade desse trabalho para um aproveitamento mais efetivo do tratamento, pela criança. Temos em mente um casal que acompanhamos durante um ano e meio, com entrevistas semanais, enquanto sua filha, de 8 anos, que convenciamos chamar de Paula, fazia tratamento psicoterápico. Quando seu psicoterapeuta nos

propôs a orientação aos pais, estava disposto a interromper o tratamento no caso de eles não concordarem, pois Paula, já em atendimento há mais de um ano, tinha o aproveitamento obtido em seu tratamento a nulado por sua situação emocional dentro da família. De fato, depois que os pais aceitaram a orientação, Paula pôde progredir em sua análise e já teve alta.

Os achados psicanalíticos contribuíram profundamente para a compreensão do desenvolvimento emocional da criança e da importância da qualidade de suas relações com as figuras parentais, principalmente com a mãe. De acordo com Ackerman (3), a família, representada pelos pais primordialmente, executa a tarefa crucial de socializar a criança e modelar o desenvolvimento de sua personalidade, determinando assim, em grande parte, seu destino mental. Os estudos de Spitz (31), Bowlby (9) e outros, põem em evidência a importância capital da relação da criança com a mãe nos seus primeiros anos de vida e as consequências desastrosas que podem resultar de uma separação prematura. Estudos teóricos e experimentais apontam para a repercussão de atitudes maternas inadequadas sobre o equilíbrio emocional da criança. Muitas autoridades no assunto (em 5) consideram a mãe como o principal fator dinâmico na gênese de condições psiquiátricas nas crianças e classificam-na como "mãe esquizofrenogênica"; esta tem sido descrita de diversos modos: como muito ansiosa, superprotetora, hostil, rejeitadora, distante.

Quanto ao pai, seu papel na primeira fase do desenvolvimento da criança é o de dar apoio afetivo e material à mãe, facilitando-lhe deste modo o desempenho de suas funções junto ao filho. À medida que a criança se desenvolve, a importância da figura paterna aumenta, constituindo-se no elemento que rompe a relação simbiótica

mãe-filho e introduz a criança no ambiente social. Ackerman (3) mostra que se considera superficial a posição do pai, que é relegada a segundo plano, enquanto a da mãe é dramatizada. Entretanto, há pesquisas que apontam para características de personalidade de "pais esquizofrenogênicos". Reichard e Tillman (em 5, pg. 469), em seus estudos, concluíram que o pai esquizofrenogênico é dominador, sádico em relação à criança. A mãe, nestes casos, apresenta atitude passiva e dependente, e não atua na relação pai-filho. Lidz e associados (em 5, pg. 469) encontraram que os pais de esquizofrênicos são inseguros em sua masculinidade, necessitando de admiração para compensar sua auto-estima diminuída; frequentemente, são paranóides ou dados a comportamentos irracionais do tipo paranóide, e, como as esposas, são impermeáveis aos sentimentos e necessidades dos outros.

De fato, ambas as figuras parentais desempenham papel importante no desenvolvimento emocional da criança, e concordamos com Ackerman (3) quando afirma que atuar como pai e como mãe significa adaptar-se a papéis recíprocos, interdependentes, modelados pela configuração psicológica total do grupo familiar, que é mais do que os determinantes que derivam da bagagem individual dos pais.

Entretanto, embora todos os psicoterapeutas infantis concordem quanto à importância das atitudes parentais para o equilíbrio emocional da criança, nem todos estão de acordo quanto à necessidade dos pais serem orientados enquanto a criança é atendida em tratamento psicoterápico. /

Arminda Aberastury chega mesmo a considerar indesejável a orientação, acrescentando que

"es solo la mejoria del niño la que condiciona un real cambio en el medio ambiente familiar y por

lo tanto trabajo con ele en una relación bipersonal como en el análisis de adultos" (2, pg 135).

Melanie Klein (15) embora mantenha posição mais moderada do que a de Aberastury, de modo geral porém, concorda com esta. E Axline (6 e 7) também considera que não há necessidade dos pais serem orientados para que a criança tenha aproveitamento na psicoterapia.

Por outro lado, muitos psicoterapeutas, tais como Anna Freud (11 e 12), Gerald Pearson (20), Frederick Allen (4) e Telma Recca (22), defendem o ponto de vista de que a orientação aos pais é imprescindível. Já outros, como Dorothy Baruch (8), por exemplo, utilizam a técnica psicoterápica como forma de ajudar os pais. Maud Mannoni (17) considera não só que o atendimento aos pais deve ser feito pelo psicoterapeuta da criança como também que deve ser simultâneo ao tratamento desta; sua abordagem aproxima-se da efetuada pelos que defendem a terapia familiar como o processo mais indicado para ajudar as pessoas com problemas emocionais e, principalmente, crianças. Ackerman afirma que ao iniciar um tratamento, toda mudança nas atitudes e conduta do paciente vai alterar a conduta recíproca de outros membros da família que, por sua vez, afeta a experiência do paciente.

"Con frecuencia un paciente puede ser inicialmente accessible pero pronto se estanca y bloquea el progreso porque está emocionalmente encerrado en un rol distorsionado en su grupo familiar" Ackerman, 3, pg. 30).

Concordamos que o trabalho psicoterápico com crianças é mais eficiente se, ao mesmo tempo, os pais são orientados. Adotamos também o critério dos pais e crianças serem atendidos por profissionais diferentes.

A orientação tem como objetivo principal facilitar e ajudar o tratamento da criança e prevenir a possibilidade de que ações con-

trárias dos pais anulem os ganhos obtidos pela criança na psicoterapia. Para atingir esse objetivo, podemos considerar três fases na orientação:

- a) aceitação dos sentimentos dos pais em relação ao filho ,
quaisquer que sejam estes sentimentos;
- b) esclarecimento dos sentimentos e necessidades do filho;
- c) esclarecimento da dinâmica das relações pais-filho.

A orientação não substitui o tratamento psicoterápico, pois os objetivos dos dois processos são diferentes; ambos porém podem ser feitos paralelamente.

Quanto às técnicas de que dispomos na orientação, utilizamos as técnicas rogerianas e as de apoio; esclarecimentos a respeito das necessidades da criança nas diversas etapas do desenvolvimento e da dinâmica das relações pais-filho também são fornecidos. No entanto, é fundamental que os pais sejam respeitados em seu direito de auto-determinação e que as conclusões a que cheguem, referentes ao relacionamento com o filho, sejam obtidas, principalmente, através dos seus próprios esforços. É imprescindível também que a orientação seja feita em unidade com a psicoterapia da criança, sendo necessários contatos sistemáticos entre os dois profissionais.

CAPÍTULO I

O RELACIONAMENTO PAIS-FILHO E O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

DA CRIANÇA

1 - Importância da Relação Mãe-Filho

Consequências da Privação Materna; Atitudes Inadequadas na
Relação. A Figura Paterna .

Há uma tendência inata na criança, afirma Winnicott (33), a desenvolver-se no sentido psicológico, e que corresponde ao crescimento do corpo e ao gradual desenvolvimento de suas funções. No entanto, continua o autor,

"we do not witness this natural growth unless conditions are good enough, and part of our difficulty is the description of the good-enough conditions" (33, pg. 4)

No início de sua vida, a criança encontra-se em estado de indiferenciação, isto é, não se distingue do ambiente, sendo totalmente dependente dele. Gradualmente, ela vai tomando conhecimento dessa dependência e adquire a capacidade de chamar a atenção do ambiente e, especificamente, da mãe, para suas necessidades. Sendo a princípio tão vulnerável e desprotegida, cabe à mãe satisfazer a todas as suas necessidades, contribuindo positivamente para o desenvolvimento da criança. Winnicott considera que:

"The mother is able to fulfill this role if she feels secure; if she feels loved in relation to the infant's father and to her family; and also feels accepted in the widening circles around the family which constitute society" (33, pg.3).

Foi o advento da psicanálise que trouxe profunda e fundamental contribuição para a compreensão do desenvolvimento psico-sexual e social da criança. Muitas teorias concernentes ao desenvolvimento infantil foram elaboradas a partir dos achados psicanalíticos originais, ora aprofundando-os, ora reformulando-os. Compreendeu-se então a grande importância da relação mãe-filho.

Para que a criança se desenvolva de maneira harmoniosa, é necessário que sua relação com a mãe seja calorosa, íntima e contínua (Bolby, pg. 13). Na medida em que a relação se distancia dessa situação, surgirão dificuldades no desenvolvimento da personalidade e caráter da criança, podendo haver também repercussão no seu desenvolvimento físico e intelectual.

Spitz (31, pg. 133-136), com vasta documentação, mostra como é importante e fundamental para o desenvolvimento da criança sua relação com a mãe e a continuidade dessa relação.

O autor apresenta os resultados de estudos com crianças que, após um mínimo de seis meses de contato com a mãe, foram afastadas dela por períodos mais ou menos longos ("privação afetiva parcial"). O quadro clínico apresentado por essas crianças sofre um progresso mensal: as crianças, a princípio choronas e exigentes, passam a recusar contato, perdem peso, apresentam retardo motor, rigidez facial, e o choro acaba por transformar-se em gemidos raros. A esse quadro o autor denominou "depressão anaclítica". O período crítico desta situação ocorre entre o terceiro e o fim do quinto mês; se antes disso a criança retornar à mãe ou se for encontrado um substituto adequado para ela, a recuperação é surpreendente.

Já outras crianças, que não tiveram oportunidade sequer de formar uma relação objetal com a mãe, tendo-se separado dela nos três

primeiros meses de vida ("carência total"), apresentaram na situação hospitalar ("hospitalism") uma deterioração progressiva, e percentagem elevada chegou ao marasmo e à morte.

Slavson (28) relata a experiência de Frederico o Grande, da Prússia, que, desejoso de desenvolver personalidades duras, sem emoções, para o seu exército, tomou como uma das medidas suprir os orfanatos com os melhores cuidados médicos e nutricionais, mas proibindo todo contato afetivo e relações mais pessoais com as crianças.

"The result was that all of the children had died within a comparatively brief time." (28, pg. 22).

John Bowlby (9) faz uma análise dos dois tipos de privação: privação parcial ("partial deprivation") e a privação total ("complete deprivation").

Na privação parcial, se a criança passa a ser cuidada por alguém que ela já conhece e confia, a carência materna é sentida de modo mais moderado; no entanto, se a mãe substituta é uma pessoa estranha, mesmo que sua atitude seja de aceitação para com a criança, a privação pode ser sentida de modo considerável.

A privação completa pode ter consequências muito graves, (como já vimos anteriormente), e é também uma situação que se encontra com alguma frequência, em hospitais e instituições em que, geralmente, a criança não conta com uma pessoa para cuidar dela de modo pessoal, e com a qual ela se sinta segura.

Bowlby considera que, em relação aos efeitos da privação sobre a criança, três tipos de evidência precisam ser considerados: a idade, a extensão no tempo e o grau de privação sofrida.

A privação parcial provoca ansiedade, necessidade excessiva de amor, fortes sentimentos de hostilidade e, esses últimos, por sua vez, provocam culpa e depressão. A criança, ainda imatura mental e

fisicamente, não pode lidar de modo adequado com essas emoções e impulsos, e as conseqüências serão distúrbios emocionais e instabilidade de caráter.

A privação completa, continua o autor, provocará maiores dificuldades no desenvolvimento do caráter e na capacidade de relacionamento com outras pessoas, isto é, na capacidade de dar ou receber afeto. Aspectos geralmente encontrados em crianças que tiveram relações muito perturbadas com a mãe nos primeiros anos de vida, tendo sido abandonadas, internadas, ou que passaram por diversas mães substitutas sem a possibilidade de manter uma relação mais estável, são: a) relações superficiais, em que não entram sentimentos reais, isto é, incapacidade de se preocupar com pessoas ou fazer amizades verdadeiras; b) inacessibilidade à tentativa que se possa fazer de ajuda; c) ausência de preocupação e indiferença perante situações que normalmente provocam uma resposta emocional; d) fraudulência e fuga sem objetivo; e) roubo; f) falta de concentração no colégio.

Observações diretas das conseqüências da completa privação materna sobre crianças pequenas têm sido feitas por numerosos especialistas infantis, e a constatação é de que o desenvolvimento da criança pode ser afetado física, intelectual, emocional e socialmente. E Bowlby acrescenta:

"All children under about seven years of age seem to be in danger of injury, and some of the effects are clearly discernible within the first weeks of life" (9, pg. 22).

Em pesquisas feitas, esse autor encontrou o mesmo que Spitz, isto é, que crianças de 6 a 9 meses que até então tinham uma boa relação com a mãe e foram separadas dela sem que uma mãe substituta adequada fosse encontrada, reagiram com uma forma de depressão muito

próxima à encontrada em adultos depressivos hospitalizados.

No entanto, crianças cujo relacionamento com a mãe era insatisfatório, de modo geral não apresentaram esse quadro, o que indica que seu desenvolvimento já se encontrava prejudicado, assim como sua posterior capacidade para amar.

Embora a recuperação seja rápida se a criança voltar para a mãe, a possibilidade de prejuízos que se manifestarão mais tarde não deve ser desconsiderada.

"Some observers believe that after three months of deprivation there is qualitative change, after which recovery is rarely, if ever, complete" (9, pg. 28).

Entre os três a cinco anos, o risco é ainda grande nas situações de afastamento da mãe, embora não tanto quanto com crianças menores de três anos. A partir dessa idade, a criança não vive mais exclusivamente no presente e já pode conceber a possibilidade de retorno da mãe. Além disso, a habilidade para falar permite maior entendimento entre a criança e a mãe substituta. A partir dos cinco anos, o risco diminui mais ainda, embora até os oito anos grande proporção de crianças ainda seja incapaz de um ajustamento satisfatório perante a separação, principalmente se essa for feita sem uma preparação prévia. Mas com crianças dessa idade, ao contrário do que ocorre com crianças menores, quanto melhor a relação mãe-filho, mais facilmente a separação é tolerada. Uma criança segura do amor da mãe é menos ansiosa, enquanto que a insegura pode distorcer os acontecimentos e, por exemplo, achar que a separação foi devida ao fato dela ser má, o que conduz à ansiedade e a sentimentos hostis. Mas Bowlby considera que as consequências da separação em ambos os grupos dependerá principalmente do modo como a criança é preparada para a situação, de como é tratada durante a mesma, e de co-

mo a mãe lida com a situação ao retornar. M. Helena Novaes (19, pg. 153) referindo-se à menor possibilidade de prejuízos ocasionados quando a separação é feita entre os 3 e 4 anos da criança, chama porém a atenção para as consequências dessa separação se for feita de modo brusco e definitivo. Nesse caso, a criança sentir-se-á abandonada e, ou reagirá ao ambiente de modo hostil, ou cairá em estado de depressão. A autora afirma também que, quando as relações afetivas com a mãe tiverem sido precárias, a criança reagirá de modo agressivo à separação, sentindo-se insatisfeita e perseguida, e apresentando comportamento reivindicador.

O fato de que crianças severamente carentes de figura materna apresentam dificuldade de pensar em nível de abstração, assim como de relacionar-se afetivamente com outras pessoas, levou Bowlby (9, pg. 59 e segs.) ao estudo da relação entre essas dificuldades e a ausência da mãe.

O indivíduo vai desenvolvendo dentro de si mesmo meios de harmonizar seus desejos em conflito e aprende a obter satisfação no meio ambiente; isto é, torna-se possível julgar entre as coisas que se deseja no futuro, a selecionar as mais importantes, a sacrificar alguns desejos em favor de outros, dando finalidade às ações, ao invés de agir impulsivamente. Se, por um lado, as ações têm por objetivo gratificar as necessidades pessoais, por outro, há a finalidade de conciliar esse aspecto com a permanência de uma relação amistosa com o outro. Nesse sentido, é importante que se tenha conhecimento das coisas que agradam e desagradam ao outro; é através desse conhecimento que se formam os rudimentos da consciência.

Durante os primeiros anos de vida, a criança não é capaz de agir de tal modo, isto é, de obter seus próprios fins de modo plane-

jado ou de reconhecer os direitos de outras pessoas. Nessa época, é a mãe que age pela criança em relação às suas situações, tomando todas as providências em relação a ela e permitindo-lhe fazer algumas coisas e outras não.

"She is, as it were, his personality and his conscience" (9, pg. 60).

Gradualmente, a própria criança irá aprendendo essas "artes" que, no entanto, só se completam com a maturidade.

"But the unfolding of the child's self and conscience can only go on satisfactorily when his first human relationships are continuous and happy" (9, pg. 60).

O desenvolvimento mental processa-se suavemente, sendo necessário para isso que a criança seja exposta, durante certos períodos críticos, à influência de um "organizador" - a mãe. Por essa razão, ao considerar as desordens a que estão sujeitas a personalidade e a consciência, é necessário considerar as fases de desenvolvimento da capacidade da criança para as relações humanas. De modo amplo as mais importantes são:

a) A fase em que a criança estabelece uma relação com uma pessoa claramente identificável - sua mãe. Isso é alcançado ao redor do 6º mês.

b) A fase em que a criança necessita da mãe como uma presença contínua, isto continua até cerca do 3º ano.

c) A fase em que a criança é capaz de manter uma relação com a mãe, mesmo na sua ausência. Entre o 4º e o 5º ano, essa relação é mantida somente em condições favoráveis e por alguns dias ou semanas, de cada vez. Após os 7 anos de idade, essa relação mantém-se, embora com tensão, por períodos de um ou mais anos.

Porém, o importante mesmo é a fase de desenvolvimento alcan

çada pela criança, pois as idades em que tal ocorre variam de criança para criança, embora haja um certo limite de idade dentro do qual as fases de desenvolvimento se processam. Por exemplo, se a relação mãe-filho não se processa adequadamente nos 12 primeiros meses, ficam seqüelas que interferirão no desenvolvimento posterior da criança e, assim, subsequentemente, ocorre com as outras fases.

As crianças severamente carentes de cuidado materno não têm oportunidade de desenvolver sua personalidade e consciência, apresentando comportamento impulsivo e descontrolado, sendo incapazes de selecionar seus desejos ou de lutar por objetivos a longo prazo. E sua capacidade de examinar-se e de aprender pela experiência encontra-se ausente.

Ora, para que isso aconteça, é necessário que a criança aprenda a pensar antes de agir e de deixar de responder automaticamente aos acontecimentos. Se o pensamento abstrato não se desenvolver de modo apropriado, a personalidade não pode desenvolver-se plenamente. Como é a mãe da criança que nos primeiros anos atua como sua personalidade e consciência, as crianças criadas sem mãe não têm essa experiência, e então não têm a oportunidade de completar a primeira fase de desenvolvimento - de estabelecer uma relação com uma figura materna claramente conhecida. São cuidadas, de modo geral, por sucessivas pessoas sem que haja continuidade no tempo, e sem a oportunidade de aprender os processos de abstração e de organização de comportamento no tempo e espaço. Além disso, a criança internada tem pouca oportunidade de exercitar a arte de pensar. Na família, a criança é encorajada a expressar-se socialmente e nos jogos. Ela gosta de certas coisas, de outras não gosta, e a família aprende a respeitar seus desejos. Mais tarde, aprende como levar seus pais e irmãos

a fazerem aquilo que ela quer. Desse modo, aprende a modificar seu ambiente social, a fim de moldá-lo às suas necessidades. O mesmo acontece em relação aos jogos através dos quais a criança cria novos mundos para ela. Essas são as bases para a formação da personalidade. Crianças internadas não têm essa oportunidade, elas não são encorajadas a desenvolver atividades individuais, sendo mais fácil e cômodo para os que lidam com elas que façam apenas o que lhes é dito. Mesmo na tentativa de mudar o ambiente, as crianças falham. Não há brinquedos. E, acima de tudo, os jogos criados para distrair mãe-filho na intimidade de funções como levantar-se, vestir-se banhar - se e voltar a dormir, são diferentes. No internato, a criança não tem tais oportunidades.

Quando a criança tem uma relação boa com a mãe por um ou dois anos, e depois ocorre a separação, as coisas acontecem de modo diferente. Terá passado a primeira fase de desenvolvimento social, que é a de estabelecimento de uma relação, mas será afetada na segunda fase em que a criança, em pleno desenvolvimento de sua personalidade, está ainda fortemente ligada à mãe, pela qual procura constantemente, em busca de ajuda e segurança. Somente se a mãe encontra-se junto dela, ou a seu alcance, a criança sente-se segura e capaz de explorar o ambiente, em tomar parte ativa na vida. Se é abruptamente removida da mãe, seja para hospital ou para internato, apavora-se, sente-se incapaz de enfrentar a nova situação e, usualmente, regride no seu comportamento. Mesmo quando se conserva uma atitude positiva em relação à mãe, essa é misturada com muito ressentimento. Os pais podem tornar-se pessoas odiosas, e essa hostilidade pode expressar-se de vários modos: em mau humor, violência, fracasso em reconhecer os pais e, em crianças maiores, através de palavras. Essa atitu

de é incompatível com o desejo de amor e segurança, provocando conflito, ansiedade e depressão, e também dificultando a futura aprendizagem social.

Pelos sentimentos hostis em relação aos pais, a criança evita aproximar-se deles, o que dificulta a identificação. Essa situação provoca comportamento agressivo ou delinquente.

"... it may also lead ultimately to suicide which is an alternative to murdering his parents" (9, pg. 66).

Noutros casos, a criança sofreu tanto no estabelecimento de relações e com suas interrupções, que se torna relutante em estabelecer contato mais íntimo com qualquer pessoa, pelo medo de que haja uma nova interrupção. Além disso, teme fazer sofrer as novas pessoas às quais poderia amar, pelo receio da raiva que surgiria contra elas.

Desse modo, a criança evita o contato humano e futuras frustrações, e a intensa depressão que experimenta como resultado de odiar a pessoa a quem se ama e de quem se necessita. O afastamento é sentido como a melhor das duas alternativas. No entanto, essa situação dificulta o progresso do desenvolvimento, pois, para que haja progresso nas relações humanas, o indivíduo precisa aprender a tolerar seus sentimentos contraditórios e suportar a ansiedade e depressão existentes. Mas a experiência mostra que, tendo a pessoa refugiado-se na situação pouco penosa de afastamento, ela se torna relutante em mudar seu modo e arriscar-se aos conflitos que as relações trazem. Como resultado, perde a capacidade de fazer relações afetivas e identificações com as pessoas amadas. Transforma-se num lobo solitário que busca seus fins independentemente dos outros. Mas seu desejo por amor persiste, embora reprimido, resultando em comporta-

mento sexual promíscuo e em roubo das posses dos outros. Sentimentos de vingança levam a atos anti-sociais que podem assumir caráter violento.

Quando a separação se dá após 3 ou 4 anos de idade, isto é, na terceira fase, os efeitos destrutivos no desenvolvimento da criança, de sua personalidade, são menores, assim como na habilidade para o pensamento abstrato. No entanto, resulta ainda em desejos excessivos por afeto e impulsos vingativos que provocam conflitos agudos, de pressão e atitudes anti-sociais.

A noção de tempo é muito restrita na criança, e sua capacidade de compreensão das situações também, o que aumenta suas dificuldades. Mesmo para crianças de 6 anos, a noção de tempo é ainda limitada. Assim, a inabilidade para imaginar o tempo de separação, acrescida do sentimento de desamparo, provoca ansiedade e desespero. A criança pode sentir que a separação é feita para puni-la; e se a criança teve uma boa relação com a mãe, é difícil adaptar-se; "to change loyalties".

Entretanto, a carência ou privação materna pode dar-se mesmo no lar, se a mãe não puder corresponder aos cuidados de que a criança necessita.

Bowlby (9, pg. 30) refere-se a três situações, além da separação e rejeição completa, que são comumente encontradas e nas quais a relação mãe-filho é insatisfatória:

- a) Atitude rejeitadora inconsciente sob capa de amor.
- b) Demanda excessiva de amor e reasseguramento por parte da mãe.
- c) Aceitação inconsciente por parte da mãe, do comportamento da criança que, conscientemente, pensa reprovar.

U. O modo como a mãe vai lidar com o filho dependerá de sua própria educação (normas da família da mãe para a criação dos filhos e influências culturais mais gerais), de sua maturidade emocional, do relacionamento com o esposo, com outros familiares e com o grupo social mais amplo a que pertence.) É preciso também ressaltar que a relação mãe-filho é um processo bi-direcional, isto é, não é só a conduta da mãe que afeta a criança, mas também a conduta da criança afeta a mãe.

A experiência que a mãe teve como filha muito esclarecerá sobre suas reações como mãe. Por sua vez, a relação com o esposo constitui outro fator que exerce profunda influência no papel desempenhado pela mãe. Se há proteção e apoio afetivo, assim como satisfação sexual com o marido, possivelmente o relacionamento com o filho será mais natural e harmonioso. No entanto, se, ao invés dessa situação prevalecer insatisfação, a mãe poderá querer "vingar-se" no filho, negligenciando-o, maltratando-o fisicamente, superprotegendo-o, ou usando outras formas de hostilidade contra ele.

Mas, determinante poderoso da conduta materna, é a estrutura de personalidade da mãe.¹ Nessa avaliação, são muito importantes os aspectos egóicos integradores da personalidade, com seu ativo e passivo, com sua força e debilidade. 7

Alguns dos critérios apropriados para avaliar a personalidade da mãe são a dotação intelectual, percepção da realidade, capacidade para o relacionamento afetivo, auto-imagem e metas pessoais, imagem dos outros, reatividade e controle emocional, modo como se manifesta a ansiedade, estrutura do conflito e defesas associadas, re

¹ - Essa parte do trabalho foi baseada em Ackerman (3, p. 218-219).

lação entre conflitos atuais e passados. Tudo isso revela rigidez ou flexibilidade da mãe, sua capacidade afetiva de amar, suas necessidades de dependência, impulsos agressivos, necessidade de controle, capacidade de experimentar prazer, sua culpa e tendência ao auto-castigo, sua aceitação ou rejeição sexual, a feminilidade e maternidade, ma turidade social e equilíbrio entre forças e debilidade da personalida de.

O modo como essas características se integram com o papel de mãe dependerá das relações dinâmicas entre a personalidade e o papel em relação com:

- as metas e normas da mãe como mãe;
- sua percepção e respostas às influências interpessoais cir cundantes (pai, família e comunidade, em sua relação com as funções maternas);
- suas técnicas de controle emocional da interação com a cri ança e os outros membros da família;
- a afirmação de uma imagem de si mesma como mãe;
- os conflitos que experimenta neste papel, com referências ee pecial à discrepância entre a motivação consciente e a in consciente;
- o esforço para conseguir gratificação das necessidades emo cionais neste papel;
- a ansiedade experimentada e as defesas mobilizadas contra ela.

De todo esse complexo interrelacional, teremos a mãe no seu relacionamento com o filho, com características próprias e grau de nor malidade - patologia variável.

Muitas pesquisas têm sido feitas com o objetivo de verificar

as atitudes patológicas da mãe e suas consequências sobre o desenvolvimento emocional da criança. Arieti (5, pg. 120 e seguintes) apresenta o resultado de várias pesquisas mas critica a metodologia empregada na maioria delas, assim como o fato de que, geralmente, são estudadas apenas relações parciais, isto é, relação mãe-filho, pai-filho, relação do casal, sem considerar-se que

"... the family is actually an enduring system of interdependent relationship, none of these partial interrelations can tell the whole story" (5, pg. 125).

Mas, continua o autor:

"... the weight of the evidence... points to some relationship between the unconscious motivation and overt behavior of the parents and the emotional difficulties of the child (5, pg. 125).

Muitas autoridades, afirma o autor (5, pg. 469), consideram a mãe como o principal fator dinâmico na gênese de uma futura condição psiquiátrica na criança e classificam-na como "schizophrenogenic mother". Essa tem sido descrita de vários modos: superprotetora, muito ansiosa, hostil, aberta ou sutilmente rejeitadora, fria, distante. Em sua experiência com esquizofrênicos, Arieti encontrou que, na maioria dos casos, em seus primeiros anos de vida, as mães reagiam com eles de modo muito rejeitador ou com grande ansiedade.

Em estudos com crianças neuróticas, também foi encontrado que as mães eram rejeitadoras, isto é, incapazes de mostrar amor ou afeição pela criança (em Arieti, 5, pg. 122).

Cramer (em Rheingold, 23, pg. 144) encontrou correlação entre desenvolvimento neurótico em crianças e desvios nas atitudes maternas, tais como rejeição, crueldade, impaciência, negligência ou rigidez na rotina.

Em pesquisas feitas com o objetivo de verificar se havia re

lação entre doenças psicossomáticas em crianças e atitudes maternas, foram encontrados os seguintes resultados: as crianças asmáticas tinham mães muito exigentes; as alérgicas, mães rejeitadoras; e as obesas, mães superprotetoras e exigentes (em Arieti, 5, pg. 123). E as experiências de Spitz (31, pg. 107) levaram-no a concluir que determinadas relações inadequadas mãe-filho podem provocar doenças "psicótóxicas" na criança.

Vemos, pois, que certas atitudes maternas podem não só dificultar o desenvolvimento da personalidade da criança, como também atingi-la no plano somático. As dificuldades que surgem no relacionamento provocam ansiedade na criança que passa então a usar uma série de mecanismos defensivos contra essa ansiedade.

Mesmo Freud e Melanie Klein, que falam da primazia dos instintos e do mundo interno, reconheceram a importância da mãe externa, real, no desenvolvimento da criança.

Freud (em 23, pg. 192) em seus estudos sobre a origem da ansiedade, considerou-a a princípio como libido não utilizada, para em seguida admitir ser ela evocada pelas demandas libidinais e, finalmente, ser devida a uma causa externa, possivelmente abandonada mãe.

Melanie Klein (em 23, pg. 179) considerou como ansiedade primária o medo de aniquilamento sádico, componente constante das reações posteriores de ansiedade. A princípio, a autora afirmava a ansiedade referir-se somente ao perigo interno resultante do instinto de morte, mas admitiu mais tarde a importância de "unfavorable external circumstances", e mesmo que certas crianças morrem devido à impossibilidade de estabelecer uma relação de confiança com a mãe (em 23, pg. 192).

Rheingold (23, pg. 90) desenvolve o conceito de "catastro

phic death complex" consequente à destrutibilidade materna (que, no seu grau mais intenso, corresponde ao filicídio), e que constitui o medo da criança de ser destruída pela mãe, provocando forte ansiedade e defesas para lidar com essa ansiedade. O autor chama a atenção para três aspectos da destrutibilidade materna, que não têm tido suficiente relevo:

a) Universalidade - toda mãe exerce influências salutares e prejudiciais sobre a criança; mesmo nas mães mais adequadas, há sempre um certo grau de efeito adverso.

b) Grau de Influência Patogênica - embora atitudes como rigidez, brutalidade, rejeição ostensiva, negligência, atitudes persecutórias, possessividade, superproteção, perfeccionismo, sejam consideradas prejudiciais ao desenvolvimento da personalidade, o que não é levado em conta é que essas são manifestações mais diretas do impulso que, usualmente, encontra-se reprimido, mas que exerce influência sobre a criança, mesmo na presença de uma disposição benigna consciente. Ameaças patentes servem apenas para reforçar o medo e o sentimento de insegurança já existentes pela percepção intuitiva que a criança tem dos impulsos destrutivos maternos.

c) A destrutibilidade materna constitui um dos fatores causadores de muitas desordens emocionais - o autor considera que mecanismos como fobia, obsessões e compulsões, sado-masiquismo, sintomas paranóides, e a ambivalência nas relações são todos mecanismos defensivos contra a ansiedade básica ligada ao complexo de morte catastrófica.

Para Horney (em 23, pg. 180-181), a partir das relações da criança com seus pais, desenvolvem-se "basic anxiety" e "basic hostility", que são inseparáveis, e que levam à utilização de defesas so-

bre as quais se apoia a segurança da pessoa. Para o desenvolvimento de uma personalidade sadia, a criança necessita de amor, compreensão e encorajamento para a sua individuação. A ansiedade é consequência de tendências e necessidades em conflito. Um conflito que, tipicamente, produz ansiedade é o devido à dependência da criança em relação aos pais e aos impulsos hostis dirigidos a eles. "Hostility may be aroused in a child in many ways: by the parents' lack of respect for him; by unreasonable demands and prohibitions; by injustice; by unreliability; by suppression of criticism; by the parents dominating him and ascribing these tendencies to love; by misusing children for the sake of prestige or ambitious goals". Em tais situações, a criança desenvolve o sentimento de ser "small, insignificant, helpless, endangered, in a world that is out to abuse, humiliate, cheat, attack, betray, envy". Sentindo-se desamparada, procura reprimir sua hostilidade pelo medo de abandono e punição. Para escapar à ansiedade, a criança desenvolve traços de personalidade cujo objetivo principal é evitar perigos e não para obter satisfação.

E, assim, Karen Horney introduziu o pai no relacionamento com a criança, dando-lhe inclusive a mesma importância que à mãe, na situação.

No entanto, a maioria dos autores concorda em que, na primeira fase do desenvolvimento infantil, o pai constitui uma figura secundária, e sua função é facilitar as primeiras relações mãe-filho. Sua importância como pai vai aumentando à medida que a criança se desenvolve, aprende a caminhar e falar, adquirindo maior controle sobre o ambiente.

Quando se desenvolve a relação entre pai e filho, introduz-se um elemento de perturbação da relação simbiótica mãe-filho, que

será o ponto de partida para a conquista dos outros "estranhos", inicialmente os membros da família e depois o universo social. O pai é importante como representante da comunidade exterior, e o contato com esse primeiro "estranho", o pai, será um primeiro modelo de adaptação da criança à comunidade. "

"El niño que teme al padre teme también al extraño" (Ackerman, 3, pg. 210).

Vemos, pois, como é importante também a parte desempenhada pelo pai no desenvolvimento da criança. Slavson (28, pg. 41) acentua a importância do pai como objeto de identificação para o menino, para que ele possa assumir o papel masculino adequadamente no futuro, e como padrão de amor e ligação para a menina, a fim de que ela possa assumir seu papel feminino e sua função como mulher.

Segundo Melanie Klein (15, pg. 224), a introjeção da figura paterna é um dos aspectos mais importantes do desenvolvimento do bebê na metade do primeiro ano de vida. Em ambos os sexos, o temor de perder a mãe - objeto amado primário - contribui para criar a necessidade de substitutos; o bebê volta-se então primeiramente para o pai, que neste estágio também é introjetado como figura total (15, pg. 194).

De acordo com Winnicott (32, pg. 119), quando o pai assume sua função junto ao filho, alguns dos sentimentos que o bebê já experimentava em relação à mãe dirigem-se para ele; isso alivia a mãe, ao sentir que o pai divide com ela os cuidados da criança.

O mesmo autor ressalta três aspectos da importância da figura paterna na vida da criança:

a) o pai é necessário ao bem estar físico e emocional da mãe; a criança é sensível às relações entre os pais e, se tudo vai bem, ela se beneficia desta situação.

b) O pai deve estar suficientemente próximo da criança para que esta o perceba como real e vivo, como extensão e encarnação da lei e ordem que a mãe introduziu em sua vida, e como apoio para a autoridade desta.

c) Se o pai está presente e deseja realmente conhecer seu filho, o mundo da criança será enriquecido; o pai é indispensável devido às qualidades positivas e à força de sua personalidade, que transmite ao filho. Se o casal aceita junto a responsabilidade da existência da criança, o terreno estará bem preparado para um desenvolvimento sadio. Mas,

"where fathers are strict, overbearing and over assertive, they become the cathected objects to a degree that may partially overshadow the mother in the physic organization of the child with consequent undesirable results" (32, pg. 41).

Ackerman (pg. 226 e segs.) detém-se na análise dos fatores que geram perturbações na conduta paterna, ressaltando duas classes de influência: a passada e a presente.

Em relação ao fator histórico, são de particular interesse os traços característicos do desenvolvimento da personalidade do próprio pai, e que moldaram sua preparação emocional para levar a cabo seu papel masculino nas relações sexuais, matrimônio, paternidade e responsabilidades de trabalho. É de grande importância a imagem que o pai tem de sua família de origem, do tipo de homem que era seu próprio pai, a forma pela qual esse último expressava sua masculinidade nas relações conjugais e na participação das obrigações paternas, e o modo como trazia à família sua imagem do papel do homem no mundo externo. O que estrutura profundamente a imagem de seu ego masculino ao entrar na vida adulta é a identificação emocional que o pai tem com seu próprio pai dos anos da infância.

A gama de influências atuais que interfere é vasta: a cultura, modelando o papel do pai; a motivação do homem para o casamento e a paternidade; a relação entre pai e mãe, enquanto pais e enquanto casal; a integração da personalidade do homem à família enquanto grupo - participação com os outros membros da família (filhos, sogros, empregados, etc.); as reações emocionais específicas do pai ante o sucesso ou fracasso de seu papel paterno.

A motivação para ter um filho é complexa. Ainda segundo Ackerman, num sentido ideal, se marido e mulher se amam espera-se que juntos amem o filho. Neste contexto, quando um homem ama seu filho estende e enriquece seu amor pela mãe do filho. Isto é o que se poderia chamar de narcisismo normal, em que o homem se sente orgulhoso por sua companheira sexual e pelo filho como extensão dessa relação amorosa. Mas, à medida em que haja qualquer fracasso na reciprocidade dos papéis de marido e mulher, nas relações sexuais, na participação de prazer e responsabilidade e na divisão de autoridade, inevitavelmente haverá alguma perturbação na motivação do homem para querer um filho.

Pais inseguros podem querer usar o filho como prova de sua masculinidade, potência e êxito, ou então colocar diretamente na criança a sua insegurança e medo de fracasso como homem e como pai. Pode também perceber o filho como um rival em relação ao afeto da mãe. E o filho serve também ao pai como vínculo com a comunidade; a atuação da criança na comunidade externa repercute sobre o pai e a família e influi em sua posição social.

O funcionamento do papel paterno será prejudicado à medida que o pai se sinta ameaçado, inseguro e angustiado quanto à sua competência em qualquer dos diversos papéis masculinos importantes da

vida. Ao usar suas energias para neutralizar os focos de indecisão, o pai não estará emocionalmente livre para extrair prazer da paternidade.

Há pais que procuram ostensivamente mostrar sua preocupação paternal pela necessidade de conseguir a aprovação das pessoas. Na verdade, estão menos impulsionados pelo prazer genuíno de ser pai do que pela oportunidade de ser prestigiados como homens de família aos olhos da comunidade.

Há outras formas pelas quais os pais exprimem sua insegurança. Certos pais dedicam-se inteiramente ao trabalho onde se esforçam para demonstrar sua capacidade, e delegam à esposa sua responsabilidade de pai. Para este tipo de pai, se a esposa consegue bons resultados e ele é elogiado pelo filho que tem, tanto melhor. Mas se ela obtém resultados insatisfatórios, o pai é inocente e a mãe a única culpada. Nestes casos, o homem precisa do lar como símbolo de segurança, no qual a esposa é mais uma mãe do que companheira; na relação de tais casais há muito pouca igualdade e participação mútua.

Outro aspecto a considerar é o que se refere à rejeição paterna, cuja motivação pode ser psicologicamente específica ou inespecífica. Por exemplo, o homem pode estar incapacitado para suas funções paternas devido a uma enfermidade física; suas necessidades pessoais podem levá-lo a concentrar seu afeto em outras relações. O descuido emocional em relação ao filho pode ser também devido às exigências de trabalho. O pai que tem grande necessidade de ser mimado pela esposa para conseguir apoio emocional, pode rejeitar o filho devido à competição gerada por suas próprias necessidades.

Noutro plano, se o pai se sente insatisfeito em suas relações matrimoniais, a rejeição pela esposa pode ser generalizada para

o filho - rejeita a esposa e os filhos juntos. Procura um escape em relações extramatrimoniais, no bar, no jogo, ou, separado emocionalmente da mulher, pode ser sedutor com sua filha. Pode inclusive buscar sua família de origem com o objetivo de restabelecer o amparo, dependência e segurança da própria infância.

Em todos esses casos, a rejeição paterna é relativamente inespecífica em seu conteúdo emocional, isto é, não deriva diretamente da experiência emocional com um dos filhos em particular.

No entanto, há casos em que a rejeição paterna é muito pessoal; é a própria criança, mais do que algo secundário, que desperta a ansiedade paterna e provoca a atitude de hostilidade. Um pai pode, por exemplo, identificar seu filho com o próprio pai com quem manteve frustradora competição, e agora rejeita a ambos, ao pai e ao filho. Noutros casos, uma criança inocentemente segura de si mesma põe em evidência inadvertidamente a sensação de deficiência masculina de seu pai, induzindo nesse uma atitude de rejeição.

Por outro lado, um pai que se sente pouco viril e que esteja muito angustiado devido a certas tendências femininas de sua personalidade, rejeita a própria filha porque ela lhe recorda sua própria falta de masculinidade.

A rejeição paterna do tipo psicologicamente específico só pode ser compreendida se o motivo da rejeição for relacionado com conflitos emocionais específicos para os quais o pai não encontrou uma solução eficaz. Neste contexto, o filho suporta a neurose paterna. O ódio de si mesmo nutre o ódio pelo filho.

Uma forma particularmente comum de transtorno é aquela expressa dramaticamente na sentença bíblica: "Os pecados do pai recairão sobre o filho". O filho passa a comportar-se como se suportasse

o peso do "crime" de seu pai. Assume a culpa dos erros do pai. Por processo de extensão, o pai que vê o filho como parte de si mesmo, transmite-lhe seus próprios temores e atitudes.

Outro exemplo é o do pai que em sua família original foi bom e obediente por temor, e que, por uma atitude compensatória, fomenta a rebeldia de seu filho.

Assim, as angústias neuróticas do pai podem evidenciar-se por atitudes de superproteção ou rivalidade, ou por uma aliança inconsciente com a criança, premiando sua conduta rebelde e destrutiva. Este tipo de conduta paterna contém um elemento oculto de rejeição, pois que o pai não permite ao filho ser uma pessoa independente, utilizando-o como instrumento para aliviar suas necessidades emocionais conflitivas.

A rejeição paterna pode moldar-se numa variedade de elementos da configuração psico-social da família. Um destes elementos é o ressentimento do pai em relação à mãe por sentir-se frustrado sexualmente, o que o leva a vingar-se abandonando mãe e filho ou a incitar secretamente o filho para que rejeite a mãe, ou ainda, o pai exige do filho uma exagerada demonstração compensatória de afeto - pede ao filho o amor que não consegue da esposa, e por isso, o seduz. O filho não é então respeitado nem valorizado como ser à parte, mas se transforma no objeto das necessidades de amor insatisfeitas do pai. Tais situações levam a relações triangulares nas quais se produz grande tensão, devido às pautas de ciúme e competição, e em que a criança passa a ser objeto de disputa dos pais.

Vimos neste capítulo a importância da mãe no desenvolvimento emocional da criança. Estudamos também o papel do pai nesse desenvolvimento e pudemos observar que também é importante, não só na

relação direta com o filho como também como apoio e complemento da mãe. Por isso, qualquer alteração no comportamento de um dos cônjuges pode provocar um desequilíbrio que se refletirá no filho.

"La reciprocidad de ambas clases de funciones paternas es tan básica que cualquier cambio en la consecución de las funciones por parte de uno de los progenitores debe tener eco inmediatamente en un cambio en las funciones del otro progenitor ", (Ackerman, 3, pg. 211).

2 - O Desenvolvimento Emocional da Criança

Segundo Anna Freud

No estudo da personalidade da criança como um todo, Anna Freud (11, pg. 62-107) considera as interações básicas entre id e ego nos seus vários níveis de desenvolvimento. Esses obedecem a uma ordem cronológica em termos de importância, frequência e regularidade, numa sequência maturacional dos estágios da libido e de desenvolvimento gradual do ego.

Esta sequência interacional entre id e ego pode ser traçada para todas as áreas de personalidade, sendo porém melhor evidenciada em relação às já bem estudadas, como, por exemplo, quanto às fases libidinais e as expressões agressivas (id) e as atitudes correspondentes ligadas à relação de objeto (ego). É possível acompanhar a saída gradual de atitudes de dependência, irracionais, conduzidas pelo id, até a um aumento de controle pelo ego, do mundo interno e externo. Assim, por exemplo, das experiências de sugar e de desmame da criança chega-se, paulatinamente, aos hábitos alimentares do adulto, mais racionais do que emocionais. Do treinamento higiênico forçado pelo ambiente até o controle esfinteriano já in-

tegrado do adulto. Da posse participada do corpo da criança pela mãe à independência e auto-determinação do adolescente em relação ao próprio corpo. Da visão egocêntrica inicial do mundo ao desenvolvimento da empatia, mutualidade e companheirismo. Do jogo erótico com o próprio corpo e com o da mãe, aos brinquedos, jogos, hobbies e, finalmente, para o trabalho.

Qualquer nível alcançado será sempre a resultante do desenvolvimento do id e ego-superego em sua interação com o ambiente.

Uma sequência de desenvolvimento que pode ser considerada a básica e o protótipo para todas as outras, continua Anna Freud, refere-se à completa dependência do recém-nascido dos cuidados maternos até, gradualmente, a obtenção de auto-confiança e independência do adulto jovem. Nessa sequência, os estágios sucessivos de desenvolvimento da libido (oral, anal, fálico) constituem apenas a base inata, maturacional.

São os seguintes os estágios:

- 1) Unidade biológica constituída por mãe-filho, numa relação narcisística da díade.
- 2) Objeto parcial na conceituação kleiniana; o objeto é catetado obedecendo ao impacto das necessidades básicas da criança e a catexis é retirada quando a satisfação é obtida.
- 3) Estágio de constância do objeto, que possibilita a manutenção de uma imagem interna positiva do objeto, independente de haver somente satisfações.
- 4) Estágio anal-sádico, pré-edípico, caracterizado por relação ambivalente e atitudes do ego de aderência, tortura, domínio e controle dos objetos amados.

5) Fase fálica-edípica, em que há completa centralização no objeto, isto é, possessividade da figura parental do sexo oposto, e ciúme e rivalidade em relação à do mesmo sexo; atitudes exibicionistas.

6) Latência - a libido é transferida dos pais para colegas, professores, interesses sublimados, fantasias que manifestam desilusão em relação aos pais e denegrimento deles.

7) Pré-adolescência - inicia-se o comportamento rebelde que vai chegar ao clímax na adolescência; retorno a atitudes e comportamentos anteriores, principalmente de relação com objeto-parcial de preenchimento de necessidades, e do tipo ambivalente.

8) Adolescência - luta para negar, diminuir e desembaraçar-se da ligação com objetos da infância; defesa contra a pré-genitalidade, e, finalmente, o estabelecimento da genitalidade, com a catexis libidinal transferida para objetos do sexo oposto, fora do âmbito da família.

Em resumo, a criança é egocêntrica, sexualmente imatura, e em suas respostas ao ambiente preponderam os derivados do id. Seu desenvolvimento processa-se gradualmente, podendo advir consequências patológicas quando há violentação das necessidades psíquicas da criança nos diferentes estágios, em direção ao progresso. Já vimos as consequências desastrosas que podem ocasionar a separação da criança de sua mãe no primeiro ano de vida. Assim também, se durante a fase anal as relações libidinais derem-se com objetos instáveis ou inadequados, poderá haver distúrbio no equilíbrio fusional libido-agressão com consequente agressividade incontrolada e destrutibilidade. Ou se a fase edípica prolonga-se, torna-se mais difícil a integração ao grupo, pois ainda não se deu a transferência da libido ligada aos pais para a comunidade; como consequência, podem surgir distúrbios de integração ao grupo.

pois ainda não se deu a transferência da libido ligada aos pais para a comunidade; como consequência, podem surgir distúrbios de adaptação ao grupo, desinteresse e fobias escolares. Anna Freud alerta também para a inadequação dos pais ao exigirem capacidade de companheirismo dos filhos em estágios pré-edípiacos, ou a se oporem à luta do adolescente no sentido de diminuir seus vínculos com a família. O mesmo em relação às necessidades auto-eróticas pré-genitais e que reaparecem na pré-adolescência.

Para que a criança se desenvolva com uma personalidade harmoniosa, espera-se que haja um desenvolvimento equilibrado nas suas diferentes áreas, isto é, que numa sequência em relação à maturidade emocional atinja um estágio específico em todas as áreas. Espera-se, por exemplo, que alcance o estágio de constância de objeto, de independência corporal, de relacionamento em nível de companheirismo, e assim por diante. No entanto, muitas crianças apresentam um comportamento irregular em seu desenvolvimento, desenvolvendo-se muito em algumas áreas e permanecendo imaturas noutras.

O desequilíbrio no desenvolvimento levanta a questão de sua determinação ser inata ou devida a razões ambientais. Anna Freud considera que o importante é levar em conta a interação entre os dois fatores.

As crianças normalmente dotadas, sem lesões orgânicas, têm todas as linhas de desenvolvimento em suas constituições como possibilidades inerentes. Em relação ao id - a libido e a agressividade e seu desenvolvimento em sequências maturacionais. Quanto ao ego, não tão bem estudado como o id, haveria certas tendências inatas à organização, defesa e estruturação. E, numa questão que é menos conhecida ainda, talvez haja algumas diferenças quantitativas de ênfase

se no progresso em uma ou outra direção. No entanto, as influências ambientais são muito importantes:

"In the analysis of older children and reconstruction from adult analysis we have found these forces embodied in the parents' personalities, their actions and ideals, the family atmosphere, the impact of the cultural setting as a whole. In the analytic observation of young infants it has been demonstrated that it is the individual mother's interest and predilection which act as stimulants ... activities which are acclaimed by the mother are repeated more frequently, become libidized, and thereby stimulated into further growth" (11, pg. 86).

Portanto, mesmo Anna Freud, herdeira de uma teoria que, basicamente, valoriza os aspectos inatos do comportamento, atribui grande importância à relação pais-filho. Essa importância constitui a base teórica da orientação aos pais como meio auxiliar na terapia da criança. No entanto, no capítulo seguinte, veremos que há controvérsias a respeito disto.

CAPÍTULO II

CONTROVÉRSIAS QUANTO À NECESSIDADE DE

ORIENTAÇÃO AOS PAIS

Embora nenhum psicanalista ou psicoterapeuta infantil negue a grande influência dos pais sobre a criança, há divergência de opiniões quanto à necessidade de acompanhamento dos pais enquanto a criança se encontra em tratamento.

Arminda Aberastury (2), renomada psicanalista infantil, recentemente falecida, afirma que:

"Un tratamiento psicanalítico capacita a un niño, aún muy pequeño, para modificar su medio ambiente. Aunque a veces no sabe expresar con palabra o hacerse comprender en sus anhelos, los cambios en su conducta suelen ser una advertencia que termina por ser comprendida". (2, pg. 138).

Essa autora defende o ponto de vista de que os pais não devem ser acompanhados enquanto a criança está sendo tratada. Para isso, apoia-se em alguns pontos básicos relativos à criança, e em outros concernentes aos pais.

Em relação à criança, afirma que:

1 - A criança compreende que está doente e, desde a primeira sessão, mostra sua fantasia inconsciente de doença e cura e aceita o terapeuta por sua própria decisão.

2 - Quando a criança, ainda no caso de ser muito pequena, e labora seus conflitos, exige por si mesma mudança nos pais, com vantagem dos conflitos serem analisados previamente.

Quanto aos pais, a autora aponta:

1 - Os pais sentem-se aliviados ao depositar toda a enfermidade de seu filho nas mãos do terapeuta; a culpa diminui ao ser compartilhada. O analista, assumindo a total responsabilidade terapêutica, alivia-os e "adota uma atitude mais real e adequada".

2 - Se os pais ficam fora da ação terapêutica, isto é, fora do consultório,

"su vínculo transferencial con el analista se hace más manejable al estar menos expuesto a las frustraciones inherentes a un contacto que, siendo en apariencia profundo, resulta sólo superficial y de apoyo pos la transferencia no es interpretada" (2, pg. 138).

No início de seu trabalho terapêutico com crianças, Arminda Aberastury costumava ter entrevistas frequentes de aconselhamento com os pais. No entanto, surgia uma série de dificuldades.

Um dos obstáculos fundamentais consistia na necessidade de manejar a transferência dos pais. Esses, entravam em rivalidade com o filho, transformando-se em filhos rivais, sentindo-se prejudicados, pois, não só não tinham tratamento, como deveriam pagar pelo do outro. Por outro lado, rivalizavam com a terapeuta, sentida como uma mãe que rouba o afeto do filho e conserta o que eles fizeram de errado.

Não sendo feita a interpretação da transferência, os pais ficavam livres para qualquer tipo de "elaboração".

Assim, esses sentimentos contraditórios, os conflitos pessoais que não permitiam as mudanças de atitude para com o filho (ainda quando conscientemente quisessem seguir os conselhos dados pelo terapeuta), levavam os pais ora a agir compulsivamente, ora a sentir-se fracassados por não poder cooperar, ora, por culpa, a atuar de modo ainda mais inadequado, buscando a censura do terapeuta.

Os pais podem sentir-se incapazes de seguir as normas e, nesse caso, julgar-se-ão responsáveis por qualquer retrocesso na melhora do filho; tenderão então a achar que o tratamento não vai bem e a culpa, tornando-se insustentável, leva-os a recorrer ao mecanismo descrito por Melanie Klein de que, se algo não pode ser reparado, deve ser destruído. Retiram então a criança do tratamento.

Por tudo isso, antes de iniciar o tratamento da criança, Arminda Aberastury esclarece aos pais quanto aos princípios básicos do tratamento e suas dificuldades, isto é, que é longo, oneroso, e apresenta problemas ligados à locomoção até o consultório, mas que sua colaboração é grande se cumprem com os horários e pagamentos. Alerta-os também sobre a possibilidade de haver recaída, incremento, ou não, de sintomas, mas assume toda a responsabilidade em tudo isso, a crescentando que não é necessário que a ponham a par da evolução da criança em casa. Durante o tratamento só haverá entrevistas em situações extremas ou muito angustiantes para eles, ou de necessidade para a terapeuta (em caso de ausências prolongadas, perigo de acidente, etc.)

Melanie Klein assume uma posição menos radical do que a de sua discípula, ao dizer que:

"La conveniencia de que el analista vea a los padres com bastante frecuencia o que limite estas entrevistas, depende de las circunstancias de cada caso. En muchos casos he encontrado que es mejor lo segundo, para evitar rozamientos con la madre". (16, pg. 94).

A autora considera que, se a relação com os pais é boa e pode-se contar com sua cooperação inconsciente, torna-se possível obter informações úteis sobre o comportamento da criança fora da análise, quanto a mudanças ocorridas, aparecimento ou desaparecimento de sintomas, e outros fatos que possam estar relacionados com a análise.

No entanto, se estas informações são obtidas a custo de outros inconvenientes, é preferível abster-se delas; embora sendo úteis, não são indispensáveis.

Os inconvenientes provêm da mobilização que a relação com o analista da criança traz, dos complexos que os pais possuem. São fatores, na sua maioria inconscientes, que dão lugar, principalmente na mãe, a uma atitude ambivalente em relação ao analista. Melanie Klein cita alguns desses fatores:

1 - A necessidade de procurar ajuda psicanalítica para o filho constitui uma prova da responsabilidade dos pais na doença da criança. A neurose do filho incrementa o sentimento de culpa dos pais.

2 - A revelação ao analista de detalhes da vida familiar constitui situação difícil para os pais.

3 - A relação confidencial que se estabelece entre a criança e o analista provoca ciúmes, principalmente na mãe. Esses ciúmes, até certo ponto, são baseados

"en la rivalidad del sujeto con su "imago" de la madre". (pg. 91).

Trata-se do temor inconsciente da mãe de que lhe roubem os filhos; a analista da criança representa para ela uma mãe severa que exige a restituição das crianças que a filha lhe roubou e que, ao mesmo tempo, descobre e castiga os impulsos agressivos que, em certa época, abrigou contra seus irmãos.

Em relação ao sistema educativo dos pais, Melanie Klein só intervinha perante erros muito graves pois, as falhas dos pais na educação dos filhos estão tão ligadas aos seus complexos que os conselhos não só são inúteis como ainda aumentam os sentimentos de culpa

e ansiedade, trazendo dificuldades para a análise e para o relacionamento pais-filho.

Por tudo isso, ainda que os pais conscientemente aceitem o tratamento do filho, constituirão, até certo ponto, elementos perturbadores do tratamento. O grau em que isso ocorrerá vai depender da sua atitude inconsciente e da intensidade da ambivalência.

Melanie Klein afirma não esperar muito quanto a modificações ambientais:

"Es mejor confiar en los resultados logrados en el niño mismo, pues lo capacitarán para una mejor adaptación, aun en un medio ambiente difícil, poniéndole en mejores condiciones frente a los esfuerzos que puede exigirle el medio" (16, pág. 93).

Mas acrescenta que, se o ambiente for absolutamente desfavorável, não se pode esperar um êxito total na análise. Haverá possibilidade de surgir uma neurose no futuro, porém de menor intensidade se se consegue modificações nos estratos mais profundos.

No entanto, mesmo perante a perspectiva de uma possível neurose futura, o tratamento traz grande alívio à situação difícil da criança, e melhora no seu desenvolvimento. Em alguns desses casos, ocorre também que a diminuição das dificuldades da criança leva a modificações favoráveis no seu ambiente neurótico.

Através dessa exposição, podemos observar que, enquanto Arminda Aberastury, como regra, limita ao mínimo indispensável as entrevistas com os pais, Melanie Klein baseia seu critério de frequência dessas entrevistas a cada caso individual, levando em conta a maior ou menor disponibilidade interna dos pais para aceitá-las e participar mais ou menos ativamente da "cura" do filho.

No entanto, é comum a ambas as autoras o ponto de vista de

que a cura da criança está condicionada à relação terapeuta - criança, independente da orientação dada aos pais e, portanto, das modificações ambientes.

Em Virginia Axline, psicoterapeuta infantil cujos princípios teóricos e técnicos baseiam-se na conceituação rogeriana, encontramos, até certo ponto, pensamento semelhante ao de Aberastury e Klein.

Axline (7) relata o atendimento psicoterápico de várias crianças em que houve bastante aproveitamento, apesar de, em quase todos os casos, os pais não terem sido orientados e nem mesmo ter havido sequer um único contato entre eles e a psicoterapeuta. A maioria dessas crianças vivia em internatos, vítimas da negligência, rejeição e maltrato dos pais, e obtiveram, através da psicoterapia, um ajustamento a esses problemas.

Dibs, menino de 5 anos, foi atendido por Axline (6) num tratamento efetuado em 17 sessões, com entrevistas semanais. O pediatra considerava Dibs uma criança atípica, relutando entre os diagnósticos de retardo mental, psicose, ou lesão cerebral. Já o psiquiatra considerava que as dificuldades de Dibs provinham do fato de ser a criança mais rejeitada e emocionalmente carente que ele jamais vira. Pelo exame neurológico, ficou afastada a hipótese de problema orgânico.

Para Axline, Dibs era

"a lonely child in what must have seemed to him to be a cold, unfriendly world. (6, pg. 15).

A mãe de Dibs expressava-se sobre ele como sendo

"So peculiar. So remote. So untouchable. Not talking. Slow to walk. Striking out at people like a little wild animal" (6, pg. 87)

e insistia em que ele nascera com um retardo mental, opinião partilhada por ambos os pais.

No colégio que frequentava há 2 anos, seu comportamento correspondia ao descrito pela mãe, e havia a perspectiva dele não poder continuar lá. Perante essa situação, a mãe de Dibs estava resolvida a colocá-lo interno numa escola para deficientes mentais, tendo porém concordado em ter uma entrevista com Axline e em que essa visse seu filho. Uma das professoras assim se expressou em relação à mãe de Dibs:

"She'd rather believe he is mentally retarded than admit that maybe he is emotionally disturbed and maybe she is responsible for it" (6, pg. 18).

De fato, Dibs era uma criança muito rejeitada pelos pais, tendo o seu nascimento provocado um afastamento afetivo do casal, e levado a mãe a abandonar uma brilhante carreira e o convívio dos amigos, segundo suas palavras.

Essa exposição mais detalhada da situação de Dibs parece - nos pertinente, porque, embora esteja tão evidente a dificuldade desses pais em relação ao filho, Virginia Axline teve apenas duas entrevistas com a mãe, solicitadas por essa, além de uma entrevista antes de iniciar-se o tratamento, e na qual foram tratados apenas, de modo objetivo, de detalhes referentes ao atendimento da criança. Não houve entrevista com o pai.

No entanto, o tratamento de Dibs teve sucesso completo. Pas sados 10 anos do atendimento, ocasionalmente, Axline ouviu de um seu amigo, professor de uma escola de meninos bem dotados, a seguinte afirmação sobre Dibs:

"He is a brilliant boy. Full of ideas. Concerned about everybody and everything. Very sensitive. A real leader..." (6, pg. 218)

Sua opinião é de que o insight e auto-compreensão adquiri - dos pela criança na psicoterapia levam-na a encontrar modos mais ade quados para lidar com sua situação e, diminuídas as tensões, haverá também uma certa mudança nos adultos.

A autora considera que o mesmo ocorre quando um dos pais re cebe aconselhamento e a criança não recebe ajuda alguma. Frequentemente, o insight do pai é suficiente para levá-lo a uma ação mais po sitiva no sentido de melhorar seu relacionamento que, por uma reação em cadeia, traz mudança também na criança.

Por tudo isso, acrescenta Axline:

"One can see how much simpler and complete therapy would be if the parent and child received help." (7 pg. 69).

Entretanto, os pais só receberão ajuda (non-directive coun- seling) se eles quiserem. Esse é o modo de trabalhar de Axline, e essa foi sua atitude em relação à mãe de Dibs, que lhe disse: "I can not come in for any interview or questioning". Ao que Axline respon deu: "I understand. I'll respect your wishes in this matter. But, I would like to say this. If at any time at all you ever do want to talk to me about Dibs, feel free to get in touch with me. But I will leave that entirely up to you". (6, pg. 37).

Somente em relação a crianças que apresentam retardo mental é que Axline considera imprescindível uma cooperação ativa dos pais.

Vejamos agora o que nos tem a falar os terapeutas infantis cuja posição é de que a participação dos pais no tratamento da crian ça é imprescindível.

Anna Freud (12) explica que a criança não realiza neurose transferencial, pois ainda não esgotou a primeira edição. Isto é, a despeito de todos os seus impulsos positivos e negativos em relação

concordam

ao analista, a criança continua a exteriorizar no lar as suas reações anormais.

Dessa forma, verifica-se que o mundo externo afeta o mecanismo da neurose e a análise de modo mais profundo do que no caso do adulto.

Como consequência, o analista deve considerar não apenas o que acontece durante as sessões de análise, mas também a intimidade do lar onde se originaram e perduram as reações neuróticas.

Para isso, tornam-se necessários contatos frequentes com os pais, para obter informações; é preciso conhecer as pessoas que lidam com a criança e suas reações em relação a ela.

"No caso ideal",

diz Anna Freud,

"compartilhamos o nosso trabalho com as pessoas que se encarregam, na realidade, de educar a criança — exatamente como com elas compartilhamos a afeição ou a hostilidade demonstradas pela criança" (12, pg. 62).

Na verdade, Anna Freud considera que o analista deve acumular também a função de educador, isto é, tem de ceder para que a criança possa liberar seus instintos e ao mesmo tempo restringir para a análise não se tornar um "passe" para toda má conduta proibida pela sociedade.

O superego infantil encontra-se ainda ligado organicamente ao mundo externo. Não é possível deixar para os pais a responsabilidade de lidar com os impulsos instintivos da criança libertados da repressão. Foram esses pais que, com suas exageradas exigências, conduziram a criança à repressão e à situação de neurose. Haveria o risco dela ser forçada, mais uma vez, a seguir o caminho da repressão e da neurose. Ou, se deixada a si mesma, tendo todos os apoios

externos cancelados, a criança possivelmente buscaria o único caminho mais rápido e conveniente - o da gratificação direta. No entanto, no próprio interesse de prevenir a neurose, é desejável que uma gratificação direta exagerada seja evitada, em qualquer estágio da sexualidade infantil, necessariamente perversa. A fixação no prazer pode entrar o desenvolvimento normal posterior e levar à regressão em períodos mais avançados. Cabe ao analista conduzir a criança, determinando em que medida pode permitir-se uma gratificação direta e o que deve ser encaminhado em direção à sublimação.

Se os pais da criança cooperarem com o analista, sua educação não sofre nenhuma interrupção e, mesmo quando terminada a análise, fica transferida integral e diretamente para as mãos dos pais, agora mais compreensíveis.

Mas, se os pais utilizarem-se de sua influência para atuar contra o analista, a criança poderá usar esse conflito para escapar a todas as obrigações. A criança, numa situação de resistência, pode jogar os pais contra o analista, a fim de que aqueles a façam interromper a análise.

Por tudo isso, Anna Freud afirma não analisar uma criança se a personalidade dos pais ou sua compreensão analítica não oferecerem garantia contra um resultado como o acima exposto. Quando a análise da criança não pode ser organicamente integrada ao resto de sua vida, mas sim atua como um corpo estranho perturbador dos outros relacionamentos da criança, podem ser criados mais conflitos para ela, ao invés de serem resolvidos pelo tratamento.

É necessário suplementar o trabalho interno com o externo, isto é, procurar modificar não só as "identificações" dentro da análise mas também os protótipos concretos, através dos esforços em con

junto.

"Na análise de crianças o bom senso dos pais desempenha o papel que a parte saudável da personalidade desempenha durante a análise do adulto, a fim de salvaguardar e de manter a continuidade do tratamento" (12. pg. 106).

Em 1965, Anna Freud (11) refere-se a uma modificação em sua opinião de que a transferência em crianças restringe-se a "reações transferenciais", assumindo agora que a criança também desenvolve neurose transferencial. No entanto, põe em dúvida se, o que é chamado neurose transferencial em crianças equivale, em todos os aspectos, ao que ocorre com o adulto, assunto esse que não será desenvolvido aqui por ultrapassar nosso objetivo atual.

A autora porém reafirma seu ponto de vista quanto à necessidade de participação dos pais na terapia da criança:

"As regards the carrying out of therapy, the analyst of children has every reason to envy his colleagues who deal with their adult patients in a person-to-person relationship. In child analysis, it is not the patient's ego but the parents' reason and insight on which beginning, continuance, and completion of treatment must rely" (11, pg. 48).

Gerald H. J. Pearson (20) considera importante que:

"As soon as analytic treatment has been decided upon the analyst must formulate with the parents a schedule of regular, frequent interviews with them..."

O autor expõe os objetivos dessas entrevistas:

1 - O conhecimento detalhado das ocorrências no lar, ligadas à criança, isto é, conhecimento do modo como ela se relaciona com os pais e outras pessoas significativas, de suas variações emocionais e das expressões significativas de seus pensamentos e atitudes. Essas informações dadas pelos pais suplementam a compreensão que o analista tem da criança.

2 - A visão que o adulto tem das reações, interesses e difi-

culdades da criança e do modo dela lidar com tudo isso, difere do sen tido que lhes é dado pela criança. Com isso, o analista tem a oportu nidade de tomar conhecimento de dados significativos obscurecidos pe las omissões ou resistências da criança.

3 - A história da vida da criança vai-se tornando mais com pleta, o que permite maior compreensão e serve de base quando recomen dações específicas forem feitas com a finalidade de modificar o pro grama de vida da criança.

4 - O conhecimento da maneira como os pais manejam as situa ções que envolvem a criança, seus padrões reacionais a essas situa ções, permitem ao analista um estudo mais completo das atitudes trans ferenciais da criança e de seus propósitos defensivos e adaptativos .
E é uma oportunidade de os pais expressarem

"their emotional pressure, impatiences, angers, mis giving, and the like" (20, pg. 27).

Frederick Allen (4), no seu trabalho psicoterápico com crian ças, utiliza o recurso técnico que considera fundamental, e que con siste em entrevistas num mesmo horário com a criança e um ou ambos os pais, com dois diferentes profissionais. A estrutura de uma clínica de orientação infantil (child guidance clinic) permite esse tipo de a tendimento.

A posição assumida por Allen quanto à necessidade de atender pais e filho baseia-se em sua concepção de que a psicoterapia infan til apresenta certos aspectos peculiares que exigem ênfase especial.

A criança encontra-se em processo de crescimento , e seu "self" emergente é ainda incompleto e dependente dos outros, particu larmente dos pais. Os problemas que surgem durante esse processo, o que ocorre com a maioria dos problemas apresentados pela criança, não

podem ser compreendidos através somente de suas reações, nem apenas de um conhecimento, ainda que bastante completo, das atitudes e comportamento dos pais. Os problemas existem na relação pais-criança. O "self" da criança não pode ser compreendido isolando-o das outras pessoas que representam tanto para sua existência. Isto, afirma Allen, é um princípio psicobiológico estabelecido.

O "approach" terapêutico que leva em consideração apenas os pais, desconsidera a participação da criança em seu próprio crescimento - o crescimento aconteceria a ela ou seria feito para ela. Sua mudança só seria possível se as atitudes e comportamentos de outras pessoas fossem modificados.

Por outro lado, continua Allen, a centralização só na criança negligencia o fato de que os pais também contribuem para os problemas da criança e precisam participar real e ativamente na terapia. Ele diz:

"If everything is focused on the child it is as if he were only a biological entity, and all the causes of the difficulties lay within himself. The parents are expected and allowed to do little, aside from being cooperative, and bringing the child at the appointed time" (4, pg. 61).

Considerando, pois, que os problemas existem na relação pais-filho, o trabalho terapêutico assumirá uma totalidade e equilíbrios diferentes. E, ao virem pais e filho juntos para a clínica, há o reconhecimento de que o problema que requer ajuda está na relação entre eles e não só na criança ou só nos pais.

Allen considera que a inclusão dos pais como parte integrante do processo

" that respects their contribution to the building of the better relation they seek usually will find them ready to participate in therapy. In fact, there is frequently genuine relief when parents find

they have a continuing part in the process they have initiated by bringing a child for help" (4 pg.63)

Maud Mannoni (17), psicanalista francesa, discípula de Lacan, considera imprescindível o atendimento psicológico dos pais, mas afirma que esse trabalho deve ser feito pelo mesmo terapeuta que cuida da criança.

"A sociedade"

afirma Mannoni,

"confere à criança um estatuto, porque a encarrega, por sua vez, de realizar o futuro do adulto: a criança tem por missão reparar o malogro dos pais, realizar-lhes os sonhos perdidos. As queixas dos pais a respeito de sua descendência nos conduzem assim, antes de tudo, à problemática própria do adulto" (17 pg. 9).

Através de seu sintoma, a criança responde ao que foi anulado ou destruído no discurso do adulto (17, pg. 194), e tocar nesse sintoma pode fazer surgir o que nele servia para alimentar ou para diminuir a ansiedade do adulto. A possibilidade de mudança na relação com a criança pode provocar reações de defesa nos pais. Pode haver o desejo inconsciente de que "nada mude", o que é respondido pelo desejo da criança de que "nada se altere", identificando assim (ao perpetuar o seu sintoma) os seus fantasmas de destruição em face da mãe." (17, pg. 97).

Ao psicanalista cumpre situar o que a criança representa no mundo fantasmático dos pais e o lugar que esses reservam ao analista devido à relação desse com a criança. Maud Mannoni considera que interrupções do tratamento estão geralmente relacionadas com o desconhecimento, pelo analista, das fantasias dos pais em relação aos efeitos da ação deste junto à criança

Por tudo isso, afirma a autora, torna-se necessário que os

pais sejam ouvidos pelo analista da criança, acrescentando que os tratamentos separados da mãe e do filho deixam virgem o terreno em que se constitui a palavra de um e de outro. Quando tal ocorre, isto é, a mãe não tendo sido ouvida pelo analista da criança a fim de introduzir a sua palavra, busca fazê-lo através da perpetuação do sintoma.

"E quando se obriga uma mãe a se submeter a uma análise (em vez de a ouvir na cura da criança), não se imagina como é vão querer analisar a mãe por sua conta, quando a sua conta é neste ponto a criança, que ela exprime a perenidade de sua presença através do sintoma desta última (17, pg. 59).

Muitos outros terapeutas infantis valorizam a participação a tiva dos pais no tratamento da criança.

Thekma Reea (22, pg. 83), por exemplo, assim se expressa:

"Las madres de los niños a los que se indica psicoterapia individual reciben orientación también individual, de parte del mismo terapeuta del niño, a medida que el problema de éste es mas profundamente conocido. En la mayoría de los casos se obtienen modificaciones substanciales de las actitudes de los padres, de esta manera. Quando las madres tienen problemas más profundos se les brinda atención mayor, con terapia individual o de grupo".

→ Dorothy Baruch (8) relata o tratamento de Kenneth, menino de aproximadamente 8 anos. A terapeuta atendia, concomitantemente, a mãe de Kenneth, chegando a ter duas entrevistas semanais com ela durante um certo período do tratamento do menino. O pai também tinha ocasionais entrevistas individuais. Ao mesmo tempo, ambos os pais participavam juntos de uma psicoterapia de grupo em que Dorothy Baruch trabalhava juntamente com um terapeuta do sexo masculino.

O Serviço Social de Casos (Case Work) tem também desenvolvido um amplo e expressivo trabalho terapêutico junto aos pais, e que constitui rica fonte de aprendizagem para os que, como nós, se interessam por atuar junto aos pais.

Vera de Castro e Silva (27), conceituada Assistente Social, refere-se à grande importância da participação dos pais no tratamento da criança. Focaliza sua experiência no Centro de Orientação Juvenil, em funcionamento no Rio de Janeiro desde 1946. A princípio, o COJ não contava com um profissional que interviesse junto à família. No entanto, sentiu-se que as dificuldades dos adolescentes envolviam as atitudes dos pais ou responsáveis, em relação aos filhos. Foi então solicitada a ajuda do Assistente Social para fazer parte da equipe de profissionais e desempenhar o trabalho junto à família. A autora cita Tinka Engel que afirma:

"Na maioria dos casos (excluindo alguns adolescentes), relativamente pouco poderá ser realizado sem a participação da mãe".

Dr. Haim Ginott, numa de suas conferências realizadas na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, no mês de junho de 1972, referiu-se a uma pesquisa feita numa clínica em que ele trabalhava nos Estados Unidos.

Nessa clínica, o Dr. Ginott fazia terapia de grupo com crianças e pais. Para a pesquisa, os casos foram divididos em 2 grupos:

Grupo A - formado por crianças e pais em psicoterapia;

Grupo B - formado por crianças em psicoterapia e pais não sendo tratados.

A hipótese levantada era de que o Grupo A teria resultados melhores do que o grupo B. Os fatores representativos de resultados melhores foram: desaparecimento dos sintomas, ausência de sintoma substitutivo e pais e terapeutas satisfeitos com os resultados.

Os resultados da pesquisa mostraram que não havia diferença significativa entre os dois grupos.

O Dr. Ginott procurou compreender as razões desses resultados e constatou que a psicoterapia dos pais trazia para eles melhoras, porém isto não significava melhora para a criança. Sua conclusão teve confirmação na evidência empírica de que, com a psicoterapia, os pais mantinham o mesmo comportamento em relação ao filho, havendo apenas uma mudança na linguagem com que se expressavam sobre a criança, mudança essa que às vezes era para pior.

O autor decidiu então, ao invés de fazer psicoterapia dos pais ligada aos problemas pessoais deles (relação com o passado, sonhos, medos e fantasias), centralizar a terapia na relação pais-filho, isto é, fazer orientação aos pais. O objetivo dessa abordagem é ajudá-los a melhorarem no modo cotidiano de lidar com a criança. Essa meta é atingida por meio da sensibilização dos pais em relação aos sentimentos do filho e pela promoção da compreensão do significado latente do comportamento dele. Os pais são ajudados a compreender a dinâmica da relação pais-filho e os fatos básicos do crescimento e necessidades infantis. Oferecendo-lhes meios de melhorar a comunicação com a criança haverá melhora no seu relacionamento com ela. O Dr. Ginott (13) atende os pais em grupos separados, isto é, constitui grupos só de mães e outros só de pais.

O autor não fez referência a uma nova pesquisa em que se verificasse se haveria diferença significativa entre os grupos, usando a nova abordagem com os pais. No entanto, tanto nas conferências acima citadas como em seus livros, ele põe em destaque a necessidade da orientação psicológica aos pais.

Em resumo, as técnicas usadas pelos psicanalistas e psicoterapeutas infantis para lidar com os pais variam amplamente, desde sua quase exclusão do tratamento da criança, à participação através de

orientação dada a eles por outro profissional, ou o atendimento pelo próprio terapeuta da criança, em entrevistas separadas, de orientação, psicoterapia ou análise, até a participação dos pais nas sessões de tratamento da criança.¹

Para Arminda Aberastury (1, pg. 20) o modo de manejar a situação vai depender da técnica utilizada pelo terapeuta, mas especialmente da "ideologia com que enfrenta lo que es un niño, como valora su ambiente y lo que espera y cree de ambos."

Anna Freud considera que a maneira do terapeuta abordar esse problema técnico vai depender da teoria que ele aceita, quanto

"... whether and from which point onward a child should cease to be considered as a product and dependent of his family and should be given the status of a separate entity, a psychic structure in its own right" (11, pg. 45).

Consideramos que a personalidade do terapeuta é um dos fatores importantes na escolha da teoria em que basicamente fundamenta o seu trabalho e no instrumental técnico de que lançará mão. Mas a experiência clínica ajuda-lo-á a confirmar ou modificar suas escolhas e, espera-se, a torná-lo suficientemente flexível para considerar cada situação individualmente, sem que isso signifique desvincular-se dos princípios básicos nos quais acredita e pelos quais se orienta.

¹ Não discutiremos aqui estes diferentes pontos de vista teóricos, embora cientes de que tal argumentação traria maiores subsídios para fundamentar nossa escolha.

III - A ORIENTAÇÃO

1 - Princípios Básicos

Nosso trabalho de orientação aos pais fundamenta-se principalmente na prática desenvolvida pelos assistentes sociais nas clínicas de orientação infantil e juvenil, nos princípios de Slavson relacionados ao processo que ele denomina "therapeutic guidance", e nos princípios rogerianos quanto à psicoterapia não-diretiva.

Em Wolberg. (34, pg. 39) encontramos que "casework" é o processo empregado pelos assistentes sociais com o objetivo de ajudar as pessoas e suas famílias em relação a dificuldades sociais que elas não estão podendo resolver sozinhas -

"person to person helping relationship through individual interviews or group process, the social worker can assist the individual to determine and resolve specific problems in his environment and interpersonal relationship which interfere with a dequate functioning". (Am. Ass'n of Psychiat.Soc. Workers, 1955; em Wolberg, 34, pg. 39).

São muitas as situações em que o assistente social pode prestar sua ajuda profissional e entre elas

"marriage counseling, counseling of parents regarding their children..." (34, pg. 39).

Tradicionalmente, o assistente social executa sua função focalizando o problema externo ou a situação social em nível puramente realístico. Não haveria como na psicoterapia, o objetivo de modificar padrões básicos de personalidade do cliente. No entanto, operacionalmente, os assistentes sociais encontram dificuldade em limitar sua área de trabalho às situações externas de vida do cliente;

"unless certain capacities are mobilized or developed in the client, he will be unable to utilize

the social services offered..." (34, pg. 39).

O serviço social¹ ora orienta-se para as situações externas, ora para os sentimentos do cliente, conforme as necessidades deste.

Silva, V. C. (27), assistente social do COJ², explica o funcionamento desse centro, em que são realizadas psicoterapia da criança e, paralelamente, entrevistas terapêuticas com pessoa da família, visando uma mudança de atitudes para que se estabeleça uma relação mais construtiva entre os pais e a criança. Essa modificação não é imposta, nem diretamente aconselhada:

"por si mesmos, os clientes se modificam, com a ajuda, apoio e compreensão dos técnicos" (27,pg.12)

Estabelecendo uma boa relação com o assistente social, e sentindo-se compreendido e aceito, será mais fácil para o cliente:

"deixar de falar somente sobre fatos, para falar sobre sentimentos, mesmo aqueles mais profundos e ocultos sobre si e sobre os outros, o reconhecimento dos quais poderá ajudá-lo a enfrentar suas dificuldades". (Gordon Hamilton, em 27, pg. 23)

Quando a família, geralmente a mãe, procura o COJ, explica Silva (27, pg. 29), torna-se necessário deixar bem clara a importância de sua colaboração no tratamento da criança, sem a qual pouco ou nada poderá ser feito.

"Na maioria dos casos (excluindo-se alguns adoles-

¹ Não pretendemos tratar da delimitação das áreas de trabalho do Assistente Social e do Psicólogo. No entanto, consideramos pertinente citar Wolberg (34, pg. 41) que diz: "Where the social worker, usually a psychiatric social worker, has had specialized post-graduate training in psychotherapy, he may, in addition to casework, function with clients on a psychotherapeutic level."

No que se refere ao trabalho de orientação aos pais, há grande semelhança entre o nosso trabalho e o desenvolvido pelas assistentes sociais (10, 27).

² Centro de Orientação Juvenil.

centes), relativamente pouco poderá ser realizado sem a participação da mãe" (Engel, Tinka D., em 27, pg. 29).

Valorizar o contato semanal com a mãe será uma maneira de levá-la a compreender a importância de sua cooperação. A mãe deverá sentir, desde a primeira entrevista, o interesse humano e genuíno que o assistente social tem por ela, sem censurá-la por agir inadequadamente, nem exigir-lhe perfeição, mas ajudando-a a discutir seus problemas de um modo que a mãe talvez desconheça: sem crítica, espantos ou imposição do certo e verdadeiro (27, pg. 30, 31). O tratamento é muitas vezes longo, não se podendo precisar por quanto tempo a criança e a mãe terão de vir à clínica. Após uma melhora acentuada, podem surgir as mesmas dificuldades anteriores, e o assistente social precisa estar atento para preparar a mãe para essa eventualidade (27).

Os sentimentos, atitudes e atos dos pais refletem-se na vida e nos atos da criança, e os distúrbios em sua personalidade e seus padrões desadaptados de comportamento procedem e refletem direta ou indiretamente as influências parentais. Slavson (29, pg. 257) afirma que, devido a essa situação, as melhoras obtidas pela criança através da psicoterapia não podem ser sustentadas contra o impacto e pressões exercidas pelos pais; exceto

"In instances in which the child is the center of infection or activation in the home or the school setting, the improvement in his behavior relaxes the total atmosphere".

O autor (29, 257-279) propõe a orientação terapêutica aos pais cujo filho esteja em tratamento psicoterápico. Essa orientação pode referir-se a diferentes níveis de intensidade: os pais podem ser tratados como "pacientes" ou como "pais". No primeiro caso, os conflitos básicos ou seus representantes na consciência são elimina-

dos, e mudanças fundamentais são efetuadas na personalidade. Se os pais são tratados desse modo, isto é, como pacientes, as técnicas utilizadas são as comuns à psicoterapia de modo geral. A ênfase não é posta sobre as crianças, mas sobre os traumas e conflitos que provocam, como consequência secundária, dificuldades no relacionamento com os filhos. No decorrer de sua exposição, Slavson (29, pg. 272) acabou por denominar esse tipo de ajuda como psicoterapia, reservando o nome de "therapeutic guidance" para a ajuda que é dada aos pais como "pais".

A orientação que visa os pais como tal, e não como pacientes, tem como um de seus objetivos principais facilitar e ajudar o tratamento da criança e prevenir a possibilidade de que ações contrárias dos pais anulem os ganhos obtidos pela criança através da psicoterapia.

"Although the extreme view may be that for the child to hold his improvement, lasting and fundamental changes are necessary in the parents, actual experience with thousands of patients show that diminution of pressures at home and at school upon the child facilitates treatment. In most instances, however, the therapeutic process itself, once started, does not end on the behavioral level. Affect is always activated, and permanent reorganization of the psychic forces results in parents, even though through guidance the deeper conflicts may not be reached. (29, pg. 258).

Slavson considera que os principais fatores que operam na orientação são a transferência em relação ao orientador e sua aceitação e tolerância dos sentimentos negativos e hostil. Isso reduz os sentimentos de culpa que oprimem os pais que, em relacionamentos anteriores, sempre encontraram quem reagisse aos seus sentimentos negativos de modo punitivo e hostil. A transferência e o modo como é manejada são tão importantes, ou mais, na reeducação das atitudes paren-

tais, como o conteúdo das entrevistas. Frequentemente, é a primeira experiência que os pais têm com uma pessoa que desempenha o papel parental de modo calmo, compreensivo, simpático e bondoso, embora firme. Muitos dos comportamentos habituais dos pais são remodelados nessa situação; e a repetição de um novo padrão de comportamento possibilita o aparecimento de sentimentos apropriados.

"The chief function of the therapist is to demonstrate to the parent what a good parent really is by acting it out toward the father and the mother of the young patient. Ideas cannot be translated into experience; only experience is translatable into experience" (Slavson, 29, pg. 259).

A universalização é apontada por Slavson como outra dinâmica importante que opera no processo de orientação. O reconhecimento de que as atitudes parentais são inevitável e universalmente carregadas de ambivalência e de sentimentos de hostilidade traz alívio aos sentimentos de culpa dos pais, o que possibilita a diminuição dos seus sentimentos negativos.

Slavson refere-se, a seguir, a vários fatores que devem ser considerados na orientação.

a) É preciso promover junto aos pais a compreensão das necessidades da criança, o significado de seu comportamento geral, e, especialmente, o significado do comportamento perturbador específico daquela criança. A prática tem mostrado que a incompreensão das necessidades da criança e de suas solicitações, manifestadas principalmente através de atos, são a maior fonte de conflitos entre ela e seus pais.

b) Os pais, na orientação, precisam ser ajudados a compreender e aceitar o fato de que a linguagem das crianças é principalmente a ação à qual é necessário responder adequadamente.

"It is only when the response by parents is inappropriate or inadequate that the child adopt behavior as a weapon of revenge and hostility" (29, pag. 262).

c) Os pais necessitam ajuda para compreender o efeito da frustração no comportamento da criança e a importância da espontaneidade, e como canalizá-la.

d) E os pais precisam ser ajudados a se compreenderem. Mecanismos como projeção e deslocamento tão universalmente empregados pelos pais ao lidarem com os filhos, devem ser revelados. A consciência da utilização desses mecanismos advém do aumento da flexibilidade emocional e da força do ego, provenientes de uma relação boa com o orientador, da redução da culpa e ambivalência que,

"even a superficial type of therapeutic guidance... educes (23, pg. 263).

e) É necessário que os pais se tornem conscientes de seu papel nas dificuldades da criança. Isso é feito analisando as situações e o modo como elas são manejadas por eles. A afirmação direta da responsabilidade dos pais nunca deve ser feita, pois tem o sentido acusatório, intensifica a culpa, e os pais se sentem diminuídos em sua auto-estima.

f) Os pais necessitam ter interesses fora do lar, a fim de alargarem seus horizontes e enriquecerem suas vidas; isso é dirigido principalmente às mães que, às vezes, se sobrecarregam com as atividades relacionadas ao lar.

"The expansion of mother's horizons and her life-sphere also reduces the emotional load imposed upon the child and eliminates the mother's need to perpetuate the child's difficulties so as to serve perverse needs within herself" (29, pg. 265).

g) E, para conseguir tudo isso, o orientador não pode ser escravo da rigidez que ele busca eliminar nos pais. Uma variedade

de técnicas precisa ser empregada sempre que sua utilização seja adequada e relevante. Em orientação como em psicoterapia, os métodos empregados refletem a necessidade presente. Informações sobre o desenvolvimento da criança, sobre educação sexual, são necessárias. Informações sobre as relações pais-filho, sobre relações conjugais, às vezes são dadas também,

"but this should be done sparingly and with care"
(29, pg. 264).

O processo que implica em facilitar aos pais chegarem por seus próprios esforços à clarificação emocional e intelectual, embora mais demorado, tem resultados mais profundos e duradouros. As técnicas preconizadas por Slavson, para que se consiga esses resultados, aproximam-se das de Rogers, as quais são consideradas a seguir.

Em Rogers, dois aspectos fundamentais são importantes para o nosso trabalho: seus conceitos referentes à qualidade do encontro interpessoal com o cliente, e as técnicas utilizadas na terapia centrada no cliente.

Para Rogers (25, pg. 89-103), nos trabalhos profissionais que implicam em relacionamento com pessoas, tais como psicoterapia, assistência social, psicologia clínica, etc., é a qualidade do encontro com o cliente que constitui o elemento mais significativo para que o trabalho seja bem sucedido. Esse elemento, continua Rogers, é mais importante do que os conhecimentos teóricos, treinamento e técnicas usadas nas entrevistas.

O autor, observando as técnicas usadas por outros terapeutas e aconselheiros, e as diferenças entre elas e a sua própria, e ouvindo gravações de entrevistas de diversas fontes, chegou a algumas hipóteses básicas referentes à efetividade no relacionamento. A

possibilidade de profissionais com personalidade, orientação e procedimento tão diferentes serem efetivos na ajuda aos clientes, isto é, terem sucesso em facilitar mudanças construtivas nestes, levou Rogers a concluir que todos eles traziam certos ingredientes básicos (atitudes) para a relação. Esses elementos são:

a) Congruência - O crescimento do cliente é facilitado quando o terapeuta é genuíno, o que implica em ser consciente de seus próprios sentimentos, sem aspectos de fachada, dando realidade à situação. Congruência significa que o terapeuta está consciente de seus sentimentos, é capaz de vivê-los, de sê-los na relação, e de comunicá-los apropriadamente.

"it is only by providing the genuine reality which is in me, that the other can successfully seek for the reality in him" (24, pg. 33).

b) Empatia - A compreensão do mundo interno do cliente e a capacidade de comunicar-lhe alguns fragmentos dessa compreensão, isto é, sentir-se junto com o cliente, ou melhor, "como se", parece promover o crescimento, tornando possível a uma pessoa aproximar-se de si mesma, e aprender, e mudar, e desenvolver-se.

"When someone understands how it feels and seems to be me, without wanting to analyse me or judge me then I can blossom and grow in that climate" (25, pg. 93).

c) Consideração positiva - O crescimento e mudança ocorrem mais provavelmente quando o terapeuta relaciona-se, através de uma atitude calorosa, positiva e de aceitação.

"It means that he cares for his client in a non-possessive way, as a person with potentialities. It involves an open willingness for the client to be whatever feelings are real in him at the moment - hostility or tenderness, rebellion or submissiveness, assurance or self-depreciation" (25, pg. 94).

Creemos que, quando Slavson refere-se ao manejo da transferência na o

rientação, é essa aceitação do orientador que ele está considerando.

d) Consideração Incondicional - A relação será mais efetiva quanto mais a aceitação for sem reservas, avaliações e julgamentos. Quando há essa atitude no encontro entre o terapeuta e seu cliente, há mais possibilidade de ocorrerem mudanças construtivas e desenvolvimento no cliente.

No entanto, é preciso que essas atitudes acima descritas sejam, até certo grau, comunicadas ao cliente, e percebidas por ele, para que possam fazer parte de seu mundo perceptual e tornarem-se efetivas.

Estudos empíricos (25, pg. 98/99) confirmaram as hipóteses de Rogers, quanto a essas condições necessárias ao crescimento pessoal através do aconselhamento. No entanto, Rogers afirma que, possivelmente, há outras condições que também são essenciais e que ele ainda não apreendeu em sua formulação.

Quanto às técnicas, elas podem apenas servir de veículo para a comunicação das condições descritas.

A resposta característica do enfoque rogeriano (26, pg. 62) é o "reflexo" através do qual o terapeuta participa da experiência imediata do cliente, adaptando-se ao pensamento deste.

"Reflexar consiste en resumir, interpretar ou acentuar la comunicación, manifiesta o implícita del cliente..." (26, pg. 62);

com o objetivo sempre de detectar o sentimento que impregna a comunicação. A noção de sentimento em Rogers (26, pg. 39) engloba

"... experiências de natureza emocional o afetiva: angustia, vergüenza, ..., odio, amor..., remordimiento, ... Se extiende también a todo lo que tiende a revelar el ángulo perceptual-personal, subjetivo - de la experiencia, especialmente de la experiencia que se refiere a la imagen del yo. Las intenciones, impresiones, creencias, actitudes, en

tran todas ellas en la noción de sentimiento..."

Com frequência, o que o cliente diz difere do que expressa, podendo até haver oposição entre as duas coisas. Essa falta de coincidência não é a mesma referida na psicanálise, isto é, totalmente alheia à consciência do sujeito. Trata-se de sentimentos dos quais ele é consciente potencialmente.

"Es decir de las que puede facilmente volver se consciente por sus propios medios o las que re conoce, en general, de modo inmediato, como formando parte de sua experiencia si se le da ocasión de caer en la cuenta" (26, pg. 14).

O papel do terapeuta não é enfrentar o cliente com seus sentimentos mas sim criar a segurança necessária para que ele mesmo os expresse.

A resposta-reflexo apresenta diferentes modalidades, que se situam num contínuo, sem linhas claras de demarcação, mas em que se pode distinguir 3 tipos: reiteração ou reflexo simples; reflexo de sentimento ou reflexo propriamente dito; elucidação ou clarificação de sentimento.

a) Reiteração - Refere-se ao conteúdo manifesto da comunicação. Geralmente, consiste num breve resumo da comunicação, ou empôer em relevo um elemento importante, ou simplesmente em reproduzir as últimas palavras do cliente. Emprega-se quando a atividade do cliente é descritiva, isto é, quando não tem conteúdo emocional ou quando o sentimento está tão amalgamado que o cliente não estaria ainda em condições de conscientizá-lo. Esse tipo de resposta prepara o terreno para uma tomada de consciência cada vez maior, já que tende a estabelecer um clima de segurança e relaxação que favorece a diminuição das barreiras defensivas do ego e, portanto, a ampliação do campo da percepção. Constitui o instrumento principal para criar a atmosfera de relaxação necessária para a ativação das forças de crescimento.

mento e autonomia.

b) Reflexo de Sentimento - Enquanto a reiteração facilita o processo, dando ao sujeito o sentimento de ser perfeitamente compreendido e respeitado, o reflexo propriamente dito trata de pôr em relevo o sentimento inerente às palavras, propondo-o ao cliente, sem impô-lo. Seu caráter é mais dinâmico do que na reiteração.

c) Elucidação - A elucidação põe de manifesto sentimentos que não se derivam diretamente das palavras do sujeito, sendo deduzidas da comunicação ou do seu contexto, sem intervenção de conhecimentos especializados, psicodinâmicos. Mas, como a elucidação é uma dedução, caracteriza-se por uma agudeza intelectual, o que não acontece com as outras variedades de reflexo, posto que o reconhecimento (reiteração) é uma simples repetição do pensamento manifesto do cliente, e o reflexo propriamente dito procede de uma espécie de participação afetiva neste pensamento mais do que uma operação lógica. Pelo fato de aproximar-se da interpretação, a elucidação, ao contrário dos outros tipos de resposta, é mais suscetível de conter elementos estranhos ao campo de percepção, podendo ameaçar o sujeito na sua tendência à atualização e na capacidade de apreensão e direção autônoma de si mesmo. A elucidação pode fomentar a dependência ou transferência, devendo ser formulada de modo não categórico.

Outras técnicas, além dessas, são utilizadas por nós na orientação aos pais, e das quais trataremos no decorrer do trabalho.

2 - Definição, Objetivos e Técnicas

Utilizadas na Orientação

A palavra "guidance", usada por Slavson (29) e Ginott (13)

para definir o trabalho com pais, é, geralmente, traduzida por "orientação". Assim, numa das revistas do COJ³ é encontrada a seguinte definição:

"Orientação da família - Consiste em ajudar a mãe a compreender e aceitar a criança e, muitas vezes, a reconhecer sua participação no problema, e, daí, principalmente, levá-la a modificar sua atitude para com o filho, proporcionando-lhe assim um ambiente mais favorável.

Procuramos fazer com que os pais sintam que a relação entre eles e a criança, e a atitude deles para com esta, é mais importante do que o problema propriamente dito, e que a solução do mesmo está mais neles do que em qualquer ajuda exterior".

No entanto, a palavra "guidance" e sua equivalente, "orientação", têm a conotação de direção (Wolberg, 34, pg. 72: "Guidance is based on an authoritarian relationship established between the therapist and patient") que contraria os princípios que norteiam o nosso trabalho, pois, mesmo quando informações são dadas ou pedidas, isso é feito sem imposição ou exigências, já que o respeito pela autodeterminação dos pais é fundamental nesse trabalho. Uma palavra que nos parece mais adequada para definir nosso trabalho junto aos pais é "acompanhamento"; Kinget C. M. (26, pg. 30), referindo-se à função do terapeuta rogeriano, afirma que

"... la actividad del terapeuta pertenece al terreno de la acogida no de la iniciativa. En otras palabras, el papel del terapeuta es de acompañar, no de guiar".

³ - "O Centro de Orientação Juvenil (1946-1956)", Dep. Nac. da Cr.R. Ja., 1956, pgs. 42-45 (em 10, pg. 231).

Entretanto, continuaremos a usar a palavra orientação "guidance" no decorrer desse trabalho, por ser o termo usado pelos autores que desenvolvem função semelhante à nossa, e nos quais nos baseamos.

Na primeira parte desse capítulo, vimos com Slavson (ver pg 49) que a orientação aos pais visa uma mudança de atitudes deles em relação ao filho, a fim de que não sejam anulados os benefícios obtidos por esse na psicoterapia. O mesmo nos é dito em outras palavras por V. Silva (ver pg. 48) e, na definição acima citada e de acordo com o COJ. Ginott (13) refere-se ao "modest goal" da orientação:

"... to improve the everyday functioning of parents in relation to their children. This aim is achieved by sensitizing parents to children's feelings and by promoting understanding of the latent meaning of children's behavior. Mothers and fathers are helped to understand the dynamic of parent-child relations and the basic facts of child growth and needs" (13, pg. 172).

Entretanto, como obter tais resultados?

Estamos de acordo com Rogers em que, fundamentalmente, é a qualidade da relação estabelecida com o profissional que vai possibilitar aos pais rever suas atitudes em relação aos filhos, e poder, então, modificá-las. Num clima de aceitação e respeito, em que o psicólogo esteja consciente dos seus próprios sentimentos na relação e, empaticamente ligado aos pais nos sentimentos deles, os pais poderão falar dos seus sentimentos negativos e de sua ambivalência, sem se sentirem ameaçados. Isso lhes traz alívio aos sentimentos de culpa, ampliando-se as suas possibilidades de melhor relacionamento com o filho.

Podemos considerar 3 fases na orientação aos pais:

a) Aceitação dos sentimentos dos pais em relação aos filhos, quaisquer que eles sejam. Sentindo-se aceitos, compreendidos,

sentem-se aliviados e há maior possibilidade de mudança de atitude. Essa fase é a que mais valorizamos em nosso trabalho, mesmo porque, uma vez aceitos como são, os pais costumam, por si mesmos, encontrar muitas das respostas para as fases que seguem.

b) Esclarecimento dos sentimentos e necessidades do filho. Esse aspecto é fundamental no trabalho de orientação, mas só poderá ser compreendido e aceito pelos pais quando eles sentem que seus proprios sentimentos são aceitos e respeitados.

c) Esclarecimento da dinâmica pais-filho. Só depois de uma relação longa e bem firmada é possível atingir essa etapa, do contrário ficará intelectualizada ou provocará a oposição dos pais. Às vezes, os próprios pais passam a compreender, por si mesmos, a relação com o filho, buscando melhorá-la. A relação com o psicólogo pode servir-lhes de modelo de identificação que será aproveitado na relação com os filhos.

Quanto às técnicas de que dispomos na orientação, utilizamos as técnicas rogerianas (ver pg. 53) e as técnicas de apoio. Não interpretamos o material inconsciente e transferencial.

As técnicas de apoio incluem atividades do psicólogo, tais como demonstração de interesses, desejo de ajudar, compreensão, expressões de confiança na capacidade dos pais e reasseguramento quando surge material que provoca ansiedade e culpa. Essas técnicas são usadas em intensidade diversa em todos os casos, e são particularmente importantes nas primeiras entrevistas, a fim de diminuir a ansiedade dos pais e facilitar-lhes a aceitação da ajuda do psicólogo. Subsequentemente, os casos variam quanto à intensidade de apoio de que necessitam, com flutuação de tempos em tempos, num mesmo caso.

Esclarecimentos a respeito da dinâmica da criança e de suas

necessidades nas diversas etapas do desenvolvimento são fornecidas em quantidades que variam com cada caso e situação. Perguntas esclarecedoras a respeito da relação pais-filho, quanto ao desenvolvimento da criança e quanto à sua situação atual, são necessárias.⁴

O material inconsciente e o transferencial são detectados com a finalidade de compreender a dinâmica de personalidade dos pais e o significado mais profundo que a criança tem para eles; servem também para fins diagnósticos e para o entendimento pelo psicólogo, de como os pais estão vivenciando sua relação com ele. Como não interpretamos esse material, torna-se mais evidente a importância do estabelecimento e manutenção de uma relação positiva com os pais.

Vejamos agora alguns dos aspectos da relação pais-filho que, comumente, são abordados nas entrevistas de orientação. Paralelamente, apresentaremos algumas ilustrações colhidas em nosso material pessoal de orientação aos pais.

Muitas das dificuldades dos pais no relacionamento com os filhos originam-se de concepções errôneas quanto à sua função no desenvolvimento da criança, havendo desconhecimento das reais necessidades dessa, nas diferentes etapas do desenvolvimento. Consideram a criança como se fosse um objeto que não sente, nem memoriza os acontecimentos, procurando moldá-la a padrões pré-estabelecidos. Exigem obediência da criança, usando métodos punitivos às vezes até brutais; consideram que a criança não tem ou não deveria ter individualidade ou autonomia. Não imaginam os efeitos de sua arbitrariedade e de sua crueldade sobre o futuro da criança. Julgam que estão educando o filho para que se ajuste a eles e, futuramente, à sociedade. Repetem com o filho o mesmo padrão de comportamento de sua própria infância, baseando-se também nos padrões culturais e da sociedade em que vivem. Pais

⁴Para maiores esclarecimentos, ver ponto de vista de G. Pearson, no Cap. II (pg. 39).

que vivem numa mesma cultura geralmente concordam e apoiam-se quanto aos métodos educacionais usados. Vejamos uma ilustração:

Um dos casais que orientamos teve uma educação bastante rígida, e, numa atitude reacional, procura educar os filhos dando-lhes muita liberdade. No entanto, em relação à instrução, age com extrema rigidez, e racionaliza esse comportamento dizendo que só assim os filhos encontrarão oportunidades de realização no futuro. Os livros, revistas e programas de televisão são cuidadosamente selecionados. Quando esses pais encontram os filhos vendo programas de televisão que consideram perniciosos, desligam o aparelho aos gritos e sob o protesto das crianças. Esse assunto foi abordado numa das entrevistas, ocasião em que dissemos: "Vocês rejeiam que os programas que as crianças querem ver possam prejudicá-las, e por isso fica difícil aceitar que elas participem nas escolhas". O pai então teve um momento de "insight" e assim se expressou: "É, a gente procura agir diferente dos próprios pais, mas, de repente, encontra um muro na frente e vemos que estamos fazendo o mesmo que eles".

Outro motivo de ansiedade para os pais resulta do medo de que o comportamento e atitude da criança permaneçam imutáveis, desconhecendo, ou não podendo, aceitar que a criança seja flexível, sujeita a mudanças constantes que são determinadas em parte pelo processo maturacional e estimuladas pelas influências sociais e educacionais que levam ao aparecimento de comportamentos apropriados à idade. Os pais desconhecem que é sua atitude inadequada que pode provocar a permanência de um comportamento (fixação) que, de outro modo, seria apenas transitório. Os adultos regem-se principalmente pe

lo processo secundário no seu comportamento, enquanto a criança é dominada primordialmente pelo processo primário. Sua noção de tempo, quando já existe, é limitada - a criança vive o presente e não percebe a relação que seu comportamento possa ter com o futuro. No entanto, o adulto é predominantemente orientado em relação ao futuro e, quando a criança tem um comportamento considerado indesejável, seja incidental (regressivo, por exemplo) ou próprio da etapa de desenvolvimento por que passa, os pais receiam a sua permanência, ou que seja o começo de uma série de comportamentos da mesma natureza.

Um casal que orientamos está preocupado com o comportamento "genioso" de um dos filhos, menino de 2 anos que, quando contrariado, atira-se no chão, bate-se e grita incessantemente. A mãe receia que o filho cresça repetindo tal comportamento, e que sua violência vá num crescendo, o que é "característica de sua família". Com medo de que isso ocorra, bate "violentamente" no filho.

Dissemos a essa mãe que ela fica muito zangada quando o filho reage assim, fica mesmo com muita raiva dele, pois receia que ele cresça com esse tipo de comportamento que ela não aceita e, por isso, violentamente, tenta impedi-lo.

A mãe sorri e diz: "É, e eu usei de violência também".

Damos-lhes apoio, comentando que há situações em que fica mesmo difícil para a mãe se controlar. Explicamos então que, aos 2 anos, é comum as crianças reagirem do modo como seu filho fez, mas que, com o tempo, esse comportamento vai sendo superado. Dissemos também que, nesse sentido, costuma ajudar mostrar à criança que compreende que ela está muito zangada mas que o que ela queria fazer mãe não podia deixar (no caso, a criança queria jogar o relógio da mãe pela janela) e deixá-la continuar a expressar sua raiva sem dar

maior atenção. Aos poucos, a criança vai encontrando outros modos mais adequados de expressão.

No entanto, não é com todos os pais que podemos dialogar desse modo. Essa é uma mãe jovem, flexível, e que apresenta apenas traços neuróticos; além disso, já havia uma relação firmada e muito boa entre nós.

A dificuldade dos pais, de empatizar com a imaturidade própria da criança, em que há ausência de pensamento reflexivo e, portanto, de compreensão do alcance dos aspectos sociais de seu comportamento, leva-os a atitudes de impaciência e irritação. A egocentricidade da criança gradualmente vai sendo superada através da maturação e das condições educacionais que lhe são transmitidas, principalmente no relacionamento com os pais. No afã de educar o filho, tornando-o um membro aceito socialmente, os pais usam por vezes de autoritarismo, negando a individualidade da criança. Ora, para que a criança possa atingir a maturidade é preciso que os pais sirvam-lhe de modelo de identificação, constituindo-se nos representantes externos do que, mais tarde, tornar-se-á seu superego.

"... however... internalization occurs only when the child accepts the parents as persons and as safe protectors. Only then will he internalize their superego and ego. When the child is antagonized, he partially or entirely rejects them and will not model himself after them. In order to survive and avoid pain, he may submit to the parent and even give up his autonomy, but his personality will, as a result, forever remain impoverished, which is a source of chagrin and suffering to all concerned later on" (Slavson, 28, pg. 21).

A intenção dos pais é justa, mas os métodos utilizados é que são inadequados.

Lembramo-nos de um pai que orientamos e que, nas primeiras

entrevistas, costumava dizer, muito orgulhoso: "Quando meu filho (garoto de 5 anos) está fazendo alguma coisa errada, basta que eu olhe sério para ele que logo compreende, larga o que está fazendo e começa a tremer. É bom que ele tenha medo de mim, pois assim me respeita e aprende o que é certo ou errado".

Outro pai relatou-nos o seguinte fato: "Quando meu filho tinha 6 anos estragou toda a parede da vizinha, jogando-lhe bolas de cal. Dei-lhe uma surra e fiz com que ele, nu, subisse numa escada e raspasse a parede. Depois disso, ele nunca mais fez artes".

Outra dificuldade comum nos pais provém do desconhecimento de que a criança precisa de proteção e ternura tanto quanto necessita de cuidados físicos. Já vimos, no primeiro capítulo, como a privação materna pode ser prejudicial ao desenvolvimento da criança. Há mães que passam os dias inteiros fora de casa, trabalhando ou dedicadas a outras atividades, deixando seu filho pequeno entregue, por vezes, aos cuidados de uma empregada. Viagens são planejadas, por vezes longas, ignorando-se as repercussões que essas ausências possam ter sobre a criança. Seus medos são ridicularizados e vistos como fraquezas que precisam ser dominadas. Por vezes, os pais são severos, pouco afetivos, por acharem que, desse modo, os filhos, principalmente os do sexo masculino, desenvolver-se-ão mais fortes. Esta atitude é muito comum quando o pai é pouco seguro quanto à própria masculinidade, e, além disso, há o estereótipo social que diz que "menino não tem medo e não chora".

O Sr. M., por exemplo, conta-nos que seu filho de 7 anos é muito forte fisicamente, "metido a machão, mas, no fundo, um fraco". Queria que o filho fosse líder no colégio, ressentindo-se por ser e-
le dominado por um outro bem mais "fraco" do que ele. Seu filho é

tão medroso que, até mesmo para andar de bicicleta, precisa repetir várias vezes "foge medo, foge medo". Um dia, apanhou de um grupo de garotos na rua, veio chorando para casa e agarrou-se ao pai, falando com voz de "bebezinho". O pai afastou-o e disse que "menino não chora", e que ele deveria ter enfrentado os garotos de qualquer maneira.

Temos conhecimento de como esse pai é inseguro e de como reage aos seus medos, assumindo uma atitude de "valentão", para isso, inclusive, fazendo uso frequente de álcool. Aguardamos apenas uma oportunidade para encaminhá-lo para uma psicoterapia. Dissemos-lhe apenas: "O senhor quer muito que seu filho cresça forte e corajoso, e o comportamento dele o decepciona muito". Ao que o Sr. M. respondeu: "Quero sim, acho que todo pai deseja isso. Mas não sei se estou forçando a barra, vai ver que fui medroso também em criança e não me lembro. No entanto, eu nunca disse alto: "foge medo", como ele faz."

Em casos como este, em que o comportamento de um dos pais, ou de ambos, é proveniente de dificuldades neuróticas estruturadas, chamar atenção para os sentimentos e para a dinâmica infantil raramente produz bons resultados e, quando há aceitação, é apenas no plano intelectual. Sentindo que seus sentimentos negativos são aceitos, os pais ficam menos culpados e podem ver com mais clareza, o que aconteceu com o Sr. M.

Outra área em que os pais apresentam dificuldade para manejar, refere-se à sexualidade infantil. O modo como respondem às vezes às perguntas das crianças, referentes a sexo, fala-nos muito da maturidade dos pais nesse aspecto. Os pais espantam-se quando esclarecidos de que é comum, em certas fases, a criança se masturbar,

e sentem grande alívio quando podem aceitar esse fato e outros, ligados à curiosidade natural da criança em relação à sexualidade.

Uma mãe conta-nos que, ao descobrir que o filho se masturbava, pediu a uma pessoa cuja opinião ele respeitava muito que dissesse, perto do menino, que a masturbação provocava câncer. Quando lhe perguntamos se ela achava que isso podia acontecer, respondeu-nos: "Acho, sim; e até doenças piores. Por que, não provoca?"

Outra mãe, angustiada, conta-nos que encontrou a filha e o filho, de 8 e 10 anos, respectivamente, fazendo brincadeiras sexuais no quarto deles. O simples fato de a ouvirmos com tranquilidade já lhe trouxe alívio. Demos-lhe apoio, vendo junto com ela seus receios relacionados ao fato. Falamos também sobre a curiosidade sexual infantil. Pretendíamos, numa próxima oportunidade, falar novamente sobre a possibilidade das crianças terem quartos separados (já tínhamos tocado nesse assunto, mas sentimos que os pais não estavam "emocionalmente" preparados para aceitá-lo). Na entrevista seguinte, a mãe contou-nos, muito alegre, que tinha encontrado um modo de solucionar a situação: organizar horários diferentes para o banho das crianças e, como elas já estavam crescidas, ia procurar um apartamento em que cada um pudesse ter seu quarto. Como nos diz Slavson (28, pg. 18):

"Parents make... new attitudes and values their own only if they are helped to arrive at understanding, and conclusions through their own efforts, and are aided in evolving techniques most suitable to themselves in accordance with each one's particular situation, personality and family setting".

Outra fonte comum de dificuldade de relacionamento pais-filho é o que Slavson (28, pg. 35) denomina "inherent destructive ur-

ges⁵ parents feel toward their children" e que Rascovsky tão bem descreve em seu livro "La Matanza De Los Hijos" (21). Embora, em diversos graus, a destrutibilidade em relação aos filhos seja comum a todos os pais, muitos deles se horrorizam perante a simples idéia de que isso pudesse lhes ocorrer, trazendo reprimido esse sentimento que substituem pela superproteção, ou que se manifesta pelo controle, manipulação, exigências exageradas, negligência, comportamentos impulsivos, descuidos que provocam acidentes graves, e assim por diante. Na orientação, procuramos levar os pais a aceitarem os seus sentimentos negativos em relação ao filho, e que provocam ansiedade e culpa. Para isso, é necessário que nós mesmos possamos aceitar esses sentimentos, não só por palavras como também por atitude. Apoio aos pais nessas situações torna-se imprescindível, tranquilizando-os quanto ao fato de que os filhos, às vezes, cansam mesmo, e mostrando-lhes que todos os pais têm esses sentimentos, sem que isso signifique que não amem os filhos também. Há situações, no entanto, em que a atitude destrutiva dos pais é altamente perniciososa. Nesses momentos, cabe-nos mostrar-lhes as consequências desastrosas que podem resultar dessa situação, ressaltando porém que eles são os pais e que, portanto, somente a eles cabe chegar a uma decisão.

Em nossa experiência de orientação, certa vez atendemos a uma mãe que, logo no início da primeira entrevista, disse-nos: "Eu detesto o Roberto, e todas as pessoas causam-me repugnância". Ro-

⁵ Enquanto Rheingold (ver Cap. I) considera a destrutibilidade um sentimento próprio das mães, Slavson e Rascovsky consideram-no comum a ambos os pais.

berto, de 10 anos, estava em tratamento psicoterápico, e a busca de ajuda para ele foi devida aos seus acessos de raiva, quando destruí tudo que estivesse ao seu alcance. Roberto tinha também feito várias tentativas de suicídio. Sentíamos que essa mãe estava querendo testar até onde poderíamos aceitá-la. Sabíamos de quanta privação e la sofrera em sua infância.⁶ Em contatos anteriores com outros profissionais, já lhe tinha sido mostrado, sem sucesso, o quanto era necessário que ela buscasse ajuda psicoterápica para si mesma.

Em situações como essa em que a mãe (ou o pai) expressa tão diretamente seus sentimentos negativos, às vezes é conveniente apenas repetir suas palavras. Nesse caso, dissemos: "Às vezes, fica di fi ci l aceitar as pessoas... É também difícil aceitar o Roberto... No entanto, apesar dessas dificuldades, a senhora pôde buscar ajuda aju da para ele e concordar em participar, vindo para orientação." Ao que ela respondeu: "Isso é obrigação de toda mãe".

Respeitamos os limites que essa mãe apresentava naquele momento. Sua culpa era tão grande que não podia aceitar que fosse capaz de qualquer atitude positiva. Essa orientação durou um longo tem po, durante o qual a mãe nunca faltou às entrevistas semanais, entrou em análise depois de um ano e meio, e pôde expandir-se como mãe, como esposa e como pessoa. Seu marido também participou da orientação.

Outro casal, que atendíamos já há cerca de um ano, chegou para uma das entrevistas apresentando grande ansiedade. Seu filho, de 9 anos, "cometera uma série de faltas imperdoáveis" (realmente,

⁶ Bowlby (9, pg. 34) considera que "the difficulty for the privated children to become successful parents is perhaps the most damaging of all the effects of deprivation."

tratava-se de comportamentos com forte conotação anti-social, difíceis para esses, como para quaisquer pais aceitarem). Pretendiam interná-lo, já tendo inclusive providenciado o colégio. Paulo, o menino, estava em tratamento psicoterápico e, interrompê-lo naquele momento, poderia ser muito comprometedor para o seu equilíbrio emocional. Além disso, a separação dos pais podia ter efeitos profundamente traumatizantes para Paulo, que apresentava fortes sentimentos de rejeição e culpa, com tendência a atitudes auto-destrutivas. O pai era o mais revoltado e, dirigindo-nos a ele, dissemos: "O senhor não acha que essa resolução pode ser devida ao fato do senhor estar tão zangado com o Paulo que até prefere vê-lo longe do senhor?" Essa é uma intervenção que consideramos como clarificação. O pai não aceita nossa intervenção e continua afirmando que essa decisão tinha apenas o objetivo de punir o filho de modo construtivo. Mostramos nossa compreensão, como já fizéramos anteriormente, de como era difícil mesmo aceitar essas atitudes de Paulo. Os pais já sabiam da grande necessidade de Paulo continuar o tratamento. Havia no comportamento deles um aspecto também de hostilidade contra nós, e a psicoterapeuta da criança, pois, apesar de estarem vindo para a orientação há tanto tempo, e de Paulo ter 3 sessões semanais de psicoterapia, concluíam que, afinal, os resultados eram negativos. Falamos de sua decepção nesse sentido. Felizmente, Paulo pôde continuar em tratamento.

As tensões existentes entre os pais, irmãos e outros familiares que convivem com a criança são absorvidas por esta, causam-lhe ansiedade e repercutem em seu comportamento. Slavson (28, pg. 26) considera que

"The quality of his (of the child) emotional consti-

tution, like the quality of the body which is determined by the quality of the food he ingests, is conditioned by this relationship" (28, pg. 26)

Essa é uma das razões que tem levado um número cada vez maior de psicoterapeutas a se dedicarem à terapia familiar, concomitantemente, ou ao invés da terapia individual.

O relacionamento entre o casal e os outros filhos constitui temas que também são abordados na orientação, porém devemos estar sempre atentos para o objetivo central de nosso trabalho e, num momento oportuno, introduzir a criança no diálogo. Os pais, geralmente, assimilam com certa facilidade os objetivos da orientação, e cooperam nesse sentido. Entretanto, todas as pessoas que convivem com a criança são importantes, e facilitamos aos pais trazerem suas próprias dificuldades com elas, assim como as da criança. Costuma acontecer que entre os outros filhos haja algum com mais problemas emocionais do que o que se encontra em psicoterapia. Aos poucos, os pais reconhecem isso e buscam ajuda para ele também. Quando os pais trazem seus conflitos no relacionamento entre eles, é importante que mantenhamos uma atitude neutra, respeitando o ponto de vista de ambos. Vejamos um exemplo:

Dona M. e o Sr. C. já estavam em orientação há cerca de um ano. No início do atendimento, o casal, às vezes, mantinha discussões muito pesadas em que gritavam sem sequer se escutarem. Nesses momentos, costumávamos intervir, dizendo apenas que eles estavam tão zangados que nem podiam ouvir o que o outro tinha a dizer. Pouco depois, fazíamos alguma pergunta neutralizante. Com o correr do tempo, as discussões cessaram e os pontos de discordância eram tratados num clima de maior respeito. Um dia, porém, Dona M. chegou à entrevista muito zangada com o marido. Reclamou do gênio horrível dele e do maltrato aos filhos, que iam ficando assustados e se afastavam.

Possivelmente, Dona M. estava falando também de seus próprios sentimentos na relação com o marido, no entanto, era preciso ouvir o que o Sr. C. tinha a dizer. Mas foi Dona M. quem continuou: "Eu já disse que ele pode ir embora, não quero mais vê-lo, quando nos casamos ele sabia que tinha de ser um pai para mim." O Sr. C. então retrucou que não sabia disso, e só assumiu esse papel porque não havia outro jeito. Entretanto, sente-se cansado, com excesso de trabalho, e quando chega a casa ainda tem de tomar providência de pequeninas coisas que cabem à esposa resolver. Dona M. queixou-se então: "Eu sempre esqueci de levar as calças para o tintureiro, de comprar o algodão, de ir ao sapateiro, e você me aceitava assim mesmo. Agora deu pra reclamar". Dissemos: "O senhor está muito cansado, sente-se sobrecarregado... e a senhora se esquece de tomar certas providências e, acostumada a uma total aceitação por parte do Sr. C., está achando difícil adaptar-se à situação atual". Dona M. passa então a relatar uma série de comportamentos do marido, indicativa do estado de "stress" em que ele se encontra. Seu medo era de que a "Árvore forte em que se apoiava", como costumava dizer, pudesse tombar.

Um aspecto que valorizamos muito na orientação aos pais é a necessidade de que eles tenham um hobby, que se dêem o direito de algumas horas de distração. Quando os pais podem aceitar isso, tornam-se menos tensos, mais dispostos para o trabalho e mais disponíveis para os filhos. Na entrevista a que nos referimos acima, indagamos do Sr. C. sobre sua discoteca, pois sabíamos que era algo de que ele gostava muito, ao que ele respondeu que nem isso ele fazia mais. Perguntamos se ele não estava se sentindo com disponibilidade interior para se distrair, e ele concordou. Dona M. disse então "Ele precisa é de uma análise". Há muito consideramos essa idéia, mas

aguardávamos uma oportunidade para abordar o assunto, pois sabíamos da forte ambivalência do Sr. C. em relação à psicanálise. Nesse momento, perguntamos: "O que o Sr. acha disso, Sr. C.?" Ele concordou e, poucos dias depois providenciou tratamento psicoterápico. Dona M. já fazia análise há algum tempo.

Há muitos outros aspectos da relação pais-filho que são abordados nas entrevistas de orientação, mas cremos que os acima apresentados são os que aparecem basicamente.

A orientação aos pais é feita em unidade com a psicoterapia da criança, sendo, pois, importante, que os dois profissionais mantenham-se sistematicamente em contato um com o outro. Esse contato é feito duas vezes por semana, em dia e hora previamente combinados, (de preferência na véspera e logo após a entrevista semanal com os pais), através de comunicação telefônica, por questão de economia de tempo. Geralmente, cabe-nos a iniciativa dos telefonemas, por opção nossa.

Para a psicoterapeuta, é importante tomar conhecimento de qualquer fato novo ocorrido na vida da criança - muitos dos dados significativos são omitidos por ela. O psicoterapeuta ficará também a par da permanência ou desaparecimentos de sintomas, assim como da possibilidade de aparecimento de outros. Além disso, são acrescentados dados importantes a respeito da história de vida da criança, e que foram omitidos pelos pais nas entrevistas de anamnese com o psicoterapeuta. E o conhecimento da maneira como os pais manejam as situações que envolvem a criança permite ao psicoterapeuta uma maior compreensão das atitudes transferenciais da criança e de seus objetivos de defesa e adaptação.

Para o psicólogo que atende aos pais, é muito importante estar sempre a par do comportamento da criança na relação com o psicote

rapeuta. O conhecimento das situações que provocam aumento de ansiedade na criança, de como ela maneja essas situações, das defesas que usa, das modificações havidas, de como ela sente os pais e outros familiares, facilitam-nos a compreensão das ansiedades dos pais e a ajuda que possamos lhes dar para que possam responder às necessidades específicas daquela criança. A resistência que a criança apre-senta à psicoterapia em certos momentos pode corresponder à resistência dos próprios pais e à sua ambivalência em relação ao tratamento da criança, sentimento que, em menor ou maior grau, existe em todos os pais. Esses sentimentos precisam ser considerados logo que sur-gem nas entrevistas, pois, do contrário, os pais podem ser levados a retirar a criança do tratamento, pretextando os mais variados moti-vos, ou, para não destruir o tratamento do filho, usando o mecanismo de deslocamento, tentam terminar a ajuda que lhes é dada na orienta-ção, ou retirar a criança de tratamentos paralelos (neurológico, por exemplo), ou de uma escola em que a criança está adaptada.

As entrevistas com os pais têm a duração de 50 minutos, e são feitas uma vez por semana, o que facilita o estabelecimento e a manutenção da relação, aumentando a possibilidade de uma ajuda mais efetiva. Ao mesmo tempo, constitui intervalo suficiente para evi-tar o incremento de aspectos transferenciais e a possibilidade de que a orientação se transforme numa psicoterapia. Florence Hollis (14), renomada assistente social americana, explica que:

"The once-a-week interview discourages too great in-tensity and regression in the transference and keeps the client's investment in introspection at a lower level than would more frequent interviews. The seat-ing of the client face to face with the worker maximizes the reality elements in the relationship, rather than promoting extensive transference re-actions" (14, pg. 141).

O honorário por entrevista com os pais corresponde ao que o psicoterapeuta cobra por sessão com a criança. Por superficial que esse aspecto pareça, é na verdade muito importante, pois facilita aos pais compreender que sua colaboração e a ajuda que lhes é dada são tão importantes quanto o tratamento da criança.

Preferimos, sempre que possível, contar com a participação também do pai, pois assim abrangemos, de modo mais completo, o ambiente da criança. Telma Recca (22, pg. 83), referindo-se à orientação aos pais durante o tratamento da criança, afirma que esse trabalho é dirigido geralmente às mães, e acrescenta:

"Por sus horarios o sus propias actitudes hacia la asistencia psicologica-psiquiatrica, los padres no participan en general en el proceso psicoterapeutico, pese a ser reconocida la conveniencia de que ello ocurra" (22, pg. 83).

Em nossa experiência, temos conseguido uma participação bastante significativa dos pais que, quando resistem a colaborar no início do atendimento, vão aproximando-se gradativamente, seja como resposta à solicitação das esposas nesse sentido, seja porque, ao observarem modificações nas atitudes delas em relação aos filhos, sentem necessidade também de ser orientados.

3 - Limites da Orientação; Orientação e Terapia.

As limitações do trabalho de orientação aos pais originam-se principalmente de três fontes: limitações inerentes à própria técnica, as provenientes de características dos pais, e as relacionadas diretamente com o psicólogo.

O objetivo central da orientação, que é obter uma cooperação mais ativa dos pais para que a criança possa prosseguir na psico

terapia e aproveitar mais efetivamente os ganhos nela obtidos delimita seu campo de atividade e, portanto, aponta para os seus limites.

Para atingir as metas da orientação, procuramos ajudar aos pais a conhecer e compreender as necessidades da criança, e manifestações dessas necessidades, assim como a adquirir meios mais apropriados de lidar com o filho. E, para que tal ocorra, é muito importante que os sentimentos negativos e as dificuldades dos pais no manejo das situações que envolvem a criança sejam aceitos, o que possibilitará a diminuição dos sentimentos de culpa e, conseqüentemente, da hostilidade e de necessidades punitivas.

A orientação lida principalmente com o presente, e sua preocupação é com o ego: apoio de ego, redução da carga de tensão do ego, encorajamento das funções do ego, ampliação do campo de interesses, enfim, todas as preocupações dirigem-se ao ego.

O conhecimento de dados referentes ao passado dos pais só tem a finalidade de nos ajudar a entender o presente; não são estimulados nem interpretados. A personalidade, organizada que é pela s experiências do passado, sofre também a influência de experiências a tuais, cuja memória não foi reprimida. Florence Hollis (14, pg. 59) considera que, por sua natureza e contato com a realidade, o uso que o ego faz de suas experiências atuais permite-lhe controlar impulsos prejudiciais e respostas irracionais e inapropriadas, motivadas pelo inconsciente. E que a realidade atual pode, portanto, ser usada para a modificação de padrões do ego, quando a pessoa é ajudada a examinar e reavaliar sua relação com pessoas e situações, assim como as conseqüências de seu modo de funcionar; no caso da orientação, a relação pais-filho. Além disso, a falta de compreensão pode resultar não tanto da distorção e cegueira para os fatos, mas de uma fal-

ta real de conhecimentos das reações normais. Isso é comum no relacionamento com crianças; e quando os pais compreendem que algumas das reações de seus filhos são naturais e adequadas à idade, sua preocupação diminui, assim como a resposta hostil à criança. Quando há maior conhecimento, há maior compreensão e, conseqüentemente, mais tolerância e paciência. Falta de compreensão ou fracasso em empatizar com os sentimentos do outro levam à generalização de hostilidade. Não respondemos à situação real, mas sim à nossa percepção dela; e quando uma percepção é corrigida, a resposta também se modifica. Com isso, novas atitudes são experimentadas pelos pais que, ao constatarem que elas facilitam e tornam mais efetivos os contatos com o filho, incorporam-nas como padrões adaptativos que continuarão a servi-los após o término da orientação.

Esse resumo, ainda que incompleto, do que é o processo de orientação tem como objetivo pôr em relevo que a orientação não tem a intenção de ser terapêutica, embora alguns efeitos terapêuticos ocorram. A relação positiva que se estabelece com o psicólogo, a redução dos sentimentos de culpa e ansiedade¹, a auto-imagem melhorada, o crescimento e aperfeiçoamento das funções do ego, não podem ser entendidos de outro modo.

Slavson, no entanto, chama a atenção para a evidência de que na orientação

"... only the ego functions can be affected and in a specific relation, that is the family relation. can also assume that the self-image is improved" (29, pg. 306)

A libido e o superego, continua esse autor, não são atingi-

¹"as anxiety diminishes the ego gains strength to handle immediate situations, and the experience of more adequate functioning becomes it self a growth process" (Austin, em Hollis, 14, pg. 55).

dos, já que a orientação é especificamente relacionada à área de relações pais-filho. Os sentimentos hostis e agressivos que cessam de ser descarregados sobre a criança, se são provenientes de ansiedade, culpa e ignorância dos fatos, podem ser dissipados na medida em que são abordados na orientação. E, acrescenta Slavson, novos interesses e participação em atividades podem servir de canais de sublimação.

Entretanto, o material inconsciente e transferencial não é interpretado, e o material que traz fortes sentimentos de culpa e que aumenta a ansiedade são evitados, pois um dos objetivos da orientação é prevenir a intensificação de ansiedade.

Assim sendo, os pais que geralmente melhor aproveitam da orientação são aqueles cujo comportamento e atitude em relação aos filhos resultam da falta de conhecimento das necessidades da criança, de exemplos de sua própria infância, de hábitos e padrões tradicionalmente determinados e da incompreensão do papel de pais no desenvolvimento da criança, sem que esteja envolvida carga muito forte de sentimentos (Slavson, 29).

Em síntese, a orientação não substitui a psicoterapia reconstrutiva², assim como não substitui a terapia de casal ou a terapia familiar. Vejamos essa situação com maiores detalhes.

A Psicoterapia Reconstrutiva - Essa tem como objetivo principal mudanças estruturais de personalidade quando experiências precoces, formativas dos padrões de comportamento, são atingidas e reavaliadas pelo tratamento. Esse processo envolve a conscientização e compreensão de material inconsciente e reprimido, como memórias,

²Wolberg (34, vol. 1, pg. 173).

pensamentos ou fantasias relativas a desejos e impulsos destrutivos e sexuais, assim como reações e distorções que se desenvolveram a partir de experiências precoces de vida.

Pais cujo comportamento em relação aos filhos é principalmente motivado por conflitos inconscientes, que tentam elaborar suas necessidades neuróticas através de seus filhos, que são compulsivamente rígidos e destrutivos, necessitam de tratamento psicoterápico.

Entretanto, dois aspectos precisam ser ressaltados:

a) A orientação pode e, na maioria dos casos, deve ser feita, ainda quando os pais estejam em psicoterapia. Os objetivos dos dois processos são diferentes, isto é, enquanto, através da psicoterapia, o relacionamento com as crianças melhora como efeito secundário do tratamento, a orientação refere-se especificamente a esse relacionamento, e visa uma colaboração mais imediata, ao mesmo tempo que contínua³, dos pais, com a psicoterapia da criança.

b) Muitas vezes, quando os pais procuram ajuda para a criança, estão resistentes em relação à possibilidade deles mesmos precisarem de tratamento. Através da orientação, esses pais podem, se necessário, ser ajudados a aceitar tratamento para eles.

Terapia de casais - Markowitz e outros (em 18, pg. 463 e sgs.) fazem um estudo dos conflitos da vida conjugal, partindo da conceituação de que os conflitos originados nas experiências com a família de infância têm efeito na relação do casal. A percepção da relação com o outro e de suas expectativas pode ser similar à per -

³ A orientação aos pais é geralmente feita durante todo o período de tratamento da criança.

cepção da figura parental significativa, e, quando tal ocorre, cada cônjuge tende a projetar no outro a demanda para desempenhar um papel apropriado às suas expectativas fantasiosas. Se fracassa em conseguir isso, surge ansiedade, pois a ameaça inerente é a de separação, distorcida pelo medo de perda do objeto de amor. Cada cônjuge busca ansiosamente obter do outro gratificação emocional que não é possível ao outro prover. Esses indivíduos agem como se não existissem as limitações e certas limitações que essa situação implica. Por sua vez, continuam os autores, o "núcleo de formação neurótica do superego" desenvolve-se também nesse tipo de expectativa fantasiosa, de modo que as demandas não são só em relação ao outro, mas também em relação a si mesmo, sem críticas às limitações realísticas. O fracasso em realizar as expectativas mágicas do superego neurótico cria uma percepção desvalorizada do "self".

Por exemplo, se a esposa espera gratificação ilimitada de seu marido, ele pode, inconscientemente, concordar com a expectativa e esforçar-se por torná-la possível. Porém, se não consegue, sente culpado e inadequado. É como se seu ego, sua capacidade de admitir suas próprias limitações realísticas, estivessem subjugados pela expectativa neurótica do seu superego.

Esses pais, tão imaturos no modo de relacionarem-se, apresentam exagerada ansiedade e culpa devido à identificação com a criança, e necessitam aplacar as expectativas onipotentes infantis que representam um reflexo de expectativas residuais similares em suas próprias personalidades. Dinamicamente, o comportamento entre os pais e entre cada pai e criança pode ser motivado por essa "child-centeredness" e tornar-se destrutivo para todos.

Ackerman (3, pg. 197-198) considera o fato de que a ten

dência neurótica de um dos cônjuges complementa, frequentemente, a do outro. Em alguns casos, diz o autor, o conflito neurótico destrói o casamento, enquanto que, em outros, parece preservá-lo. Alguns neuróticos fazem casamentos em que se sentem fortificados contra a regressão - são pessoas que conseguem lutar, com a ajuda de seus valores pessoais sadios, contra as expressões destrutivas de sua neurose. São matrimônios em que o efeito que cada cônjuge exerce sobre o outro é favorável e neutraliza as consequências prejudiciais de suas neuroses. Dentro desse marco, melhora o caráter de cada um. Isto é, as características de um dos cônjuges reforçam no outro as defesas saudáveis contra o conflito neurótico, mitigando seus efeitos; o matrimônio pode ser bem sucedido, assim como a função de pais. No entanto, esta forma de complementação nem sempre ocorre; às vezes, está claro, as consequências são a descompensação e a desintegração da relação matrimonial.

Em situações em que os conflitos do casal estão sendo vivenciados de modo muito intenso e dificultando a relação com o filho, torna-se necessário encaminhar os pais para um terapeuta de casais, ao mesmo tempo em que as entrevistas de orientação são feitas com um dos cônjuges, geralmente a mãe.

Terapia da família - Ackerman (3, pg. 55), com base na experiência, afirma que o tratamento analítico individual para cada membro neurótico da família, feito por analistas diferentes, geralmente não melhora as interações patológicas familiares. O autor considera também que o outro problema ainda não resolvido pela terapia psicanalítica é o que deriva de certas formas de resistência à mudança no paciente, porque esta resistência se fortifica continuamente pela situação emocional dentro da família.

"Con respecto a lo afectivo, el individuo es a veces el prisionero virtual de um rol familiar malsano"

E Ackerman acrescenta:

"Cuando consideramos este problema en el contexto de las relaciones familiares comunes, se ve claramente que, por lo menos en algunos casos, no es posible lograr la curación de una persona sin alterar simultaneamente su sistema familiar" (3, pg. 55).

Soifer, num texto intitulado "Psicoterapia Del Grupo Familiar com Niños Utilizando Juguetes" (em 30, pg. 195 e segs), faz uma exposição do seu trabalho de psicoterapia do grupo familiar, e que se assemelha ao desenvolvido por Winnicott e pela Clínica Tavistock, em Londres.

Essa autora parte da concepção de que existe um ponto de fixação no desenvolvimento psicológico, e que é idêntico na criança e em sua família. Essa situação resulta do fato de que os pais não completaram uma aprendizagem específica durante o seu próprio desenvolvimento, do que resultou a fixação, e sendo-lhes, por isso, impossível ajudar a criança a realizar essa aprendizagem e a elaborar a fixação. A incidência da família na enfermidade da criança radicar-se-ia nessa aprendizagem que não se deu.

Os critérios de indicação para esse tipo de tratamento, segundo Soifer, são alguns motivos externos e outros internos. Os motivos externos referem-se à divergência entre os pais quanto à necessidade de tratamento da criança, assim como à situação econômica e lugar de residência, pois é um método terapêutico economicamente mais accessível e que consome menos tempo do que o tratamento individual. Quanto aos motivos internos, é, segundo Soifer, a terapia adequada para os casos em que existe a suspeita de que a criança assumiu o papel de emissário da família, isto é, quando todos da família estão de acordo em delegar-lhe

alguma situação interna que lhes resulta difícil elaborar, e que a criança assume sem poder defender-se dessa situação.

O objetivo dessa terapia é a resolução do conflito mais agudo que perturba as relações familiares. Por conflito agudo, a autora refere-se ao conflito "mais manifesto, compreensível e imediato à consciência".

Como limite dessa terapia, Soifer refere-se a situações nas quais o conflito está centrado no casal, e em que existe a intenção de dissolver o vínculo, pois esses problemas não devem ser tratados perto das crianças.

Esse método, apresentado por Soifer, parece-nos semelhante ao tratamento conhecido como "intervenção em crise". Já a terapia da família, de acordo com Ackerman, refere-se a um método que viria substituir, de modo geral, o tratamento individual. Concordamos em que a tendência a considerar toda a família no contexto terapêutico, iniciativa de grande atualidade, oferece perspectivas bastante animadoras, mas que, no momento, encontram-se limitadas pelo número restrito de profissionais especializados nesse tipo de tratamento e pela dependência de comprovação da eficiência do método na prática clínica.

Quanto à conveniência da orientação ser feita ou não por dois profissionais diferentes, Slavson considera que o critério de escolha dependerá do tipo de relacionamento existente entre a criança e os pais. Quando a criança é hostil, desconfiada e rejeitadora dos pais, a divisão do caso é essencial, do contrário a criança não confiará no terapeuta, parcialmente por ressentimento, porém mais frequentemente devido ao medo de que ele leve informações para os pais. E o autor acrescenta:

"Therapists are sometimes at a loss to understand the unrelenting resistance and finally termination of treatment by some child-patients, only to discover that their contact with the "hated" parent is the source of the difficulty" (29, pg. 279).

Entretanto, de modo geral, a escolha feita pelos psicoterapeutas quanto a fazerem eles mesmos a orientação dos pais, ou a trabalharem em unidade com outro profissional, parece-nos depender, antes de tudo, de um critério pessoal. Alguns psicoterapeutas infantis fazem eles mesmos a orientação dos pais, sem se preocuparem sequer em explicar os seus motivos. Quanto à orientação feita por outro profissional, as vantagens são:

a) Menor resistência por parte da criança, por certificarse, com mais segurança, de que o material das sessões não é transmitido aos pais. A criança sente-se respeitada - o terapeuta é "só dela". Os pais são atendidos por outra pessoa; a criança é informada a esse respeito.

b) Maior possibilidade de controle dos aspectos transferenciais dos pais, em relação ao psicoterapeuta da criança.

c) Maior objetividade do terapeuta.

Entretanto, há duas situações específicas que, nos parece, devem ser ressaltadas: os casos de adolescentes e os de crianças até 5 anos cujo relacionamento com a mãe se dá em nível simbiótico. Na primeira situação, a orientação aos pais, quando necessária, deve ser sempre feita por outro profissional, pois, em caso contrário, o adolescente julgará que o terapeuta é um aliado dos pais, entrará em resistência que pode culminar com o abandono do tratamento. E, no caso de crianças pequenas que apresentam comportamento simbiótico, é conveniente que a mãe seja atendida pelo próprio psicoterapeuta da criança, devido à ansiedade da mãe pela ameaça de separação, e que

ficará acrescida com o atendimento por profissionais diferentes; essa situação aumentaria a resistência da mãe, que encontraria pretextos para tirar a criança do tratamento.

Quanto aos aspectos relacionados aos pais, e que podem provocar dificuldade à consecução ou ao prosseguimento da orientação, queremos destacar a resistência que certos pais apresentam em aceitar a possibilidade de que tenham contribuído para os problemas do filho. Na tentativa de defender-se da própria culpa, acusam a criança como a única responsável por suas dificuldades, ou atribuem essa responsabilidade a outras pessoas ou situações (avós, babás, colégio, etc.), a doenças físicas que a criança tenha tido, ou ainda à hereditariedade. Nessas circunstâncias, apresentam resistência à orientação, pois, colaborar com o tratamento psicoterápico da criança seria, de certo modo, admitir sua participação nas dificuldades dela. Se a ansiedade desses pais é muito intensa, eles arranjam pretextos para abandonar a orientação, alegando dificuldades insuperáveis.

De acordo com as circunstâncias, cabe ao psicoterapeuta da criança tentar encontrar uma solução favorável junto aos pais, como, por exemplo, mudança de orientador, quando os pais alegam dificuldade de relacionamento com o atual, concordar em que eles procurem orientação mais tarde, quando sentirem necessidade, etc.

Há também pais e, mais especificamente, mães, que, devido aos limites do próprio ego não serem suficientemente estabelecidos, consideram o filho como extensão de seu ego e personalidade. Esse sentimento dos pais de que a criança é uma parte sua nem sempre se expressa através de um domínio autoritário; pode tomar a forma de infantilização e de superproteção, negando-se desse modo, à criança, oportunidade de tornar-se independente. Esses pais, geralmente, negam os

seus sentimentos hostis em relação à criança e respondem menos à orientação.

Aspectos que também devem ser considerados são a idade e o nível intelectual dos pais. De modo geral, em pessoas idosas, há uma estruturação mais rígidas das defesas, o que dificulta mudança de atitude; por outro lado, um bom nível intelectual permite maior compreensão e possibilidade de participar do trabalho.

Quanto ao psicólogo, é importante que tenha conhecimento de si mesmo, para que, mais objetivamente, possa ajudar aos pais. Temos de reconhecer que cada pessoa e situação provoca em nós diferentes respostas e tons emocionais. É preciso estarmos sempre alerta, a fim de que a impropriedade de certos sentimentos não prejudiquem a relação com os pais. Nossas necessidades, preconceitos e pontos cegos podem levar-nos, por exemplo, a tentar impor nossos próprios padrões à pessoa a quem estamos atendendo, com desrespeito por seus direitos de auto-determinação. E, mesmo quando a relação estabeleceu-se de modo positivo, isto é, de acordo com princípios rogerianos quanto à qualidade do encontro interpessoal, há momentos em que, ou falhamos em compreender o significado de certos episódios ou nos tornamos exageradamente ativos em relação a eles, porque atingiram pontos cegos ou áreas de preconceitos de nossa própria vida.

Nenhum de nós estará completamente livre dessas fontes de erro, mas é possível minimizar seus efeitos através da prática consistente da auto-reflexão, de uma análise pessoal, e do controle do trabalho através da supervisão ou consulta.

Cabe ainda ressaltar a importância da integração do trabalho do psicoterapeuta da criança e do psicólogo que orienta os pais, pois, se houver divisão entre os profissionais, seja devido a aspec-

tos competitivos, ou a divergências quanto ao modo de atuar, os pais podem captar esta situação e usá-la como arma para sua resistência.

CONCLUSÃO

Muitas teorias concernentes ao desenvolvimento infantil foram elaboradas a partir dos achados psicanalíticos originais, permitindo a compreensão das necessidades da criança e de seu desenvolvimento emocional. Estes estudos teóricos e os achados experimentais que se seguiram, possibilitaram também a compreensão da importância fundamental das atitudes parentais, principalmente da mãe, para o equilíbrio emocional da criança. E, conseqüentemente, tornou-se possível o entendimento da dinâmica das relações entre pais e filho. Os resultados desses estudos constituem a base teórica do trabalho de orientação aos pais.

No decorrer deste trabalho, referimo-nos às controvérsias existentes quanto à necessidade ou não de orientação aos pais enquanto a criança é atendida em psicoterapia. As técnicas usadas pelos psicoterapeutas infantis para lidar com os pais variam amplamente, desde sua quase exclusão do tratamento da criança à participação através de orientação dada a eles por outro profissional, ou pelo próprio terapeuta da criança, em entrevistas separadas, de orientação, psicoterapia, até à participação dos pais nas sessões do tratamento da criança. Nesse sentido, o tipo de formação profissional e a personalidade do terapeuta são fatores muito importantes na escolha da teoria em que basicamente fundamenta seu trabalho, como também no instrumental técnico de que lança mão.

Embora respeitemos o ponto de vista e as justificativas apresentadas por Aberastury, M. Klein e Axline¹, quanto à possibilida

¹Entretanto, em relação ao caso de Dibs, cliente de Axline (ver cap. II deste trabalho), consideramo-lo antes uma exceção do que regra. A este respeito, concordamos com Ackerman que diz: "Por supuesto que

de da criança beneficiar-se da psicoterapia sem que, para isso, haja necessidade dos pais serem orientados, em nossa experiência clínica temos encontrado que, quando os pais se recusam a participar mais ativamente da psicoterapia da criança, geralmente encontram pretextos para retirá-la do tratamento quando se iniciam mudanças em seu comportamento, ou o hiato que se estabelece entre o tratamento e a vida no lar aumenta os conflitos da criança e a tornam mais resistente.

Não há dúvida de que o trabalho de orientação aos pais apresenta limites. Trata-se de uma técnica que não lida com o material e conflitos inconscientes, e nem interpreta os aspectos transferenciais; não tem nem mesmo intenções terapêuticas. Com isto, nem todos os pais respondem bem à orientação; por exemplo, pais superprotetores como defesa contra os sentimentos hostis em relação à criança. No caso de pais com dificuldades emocionais mais sérias, o tratamento psicoterápico e/ou o psiquiátrico são os indicados, embora a orientação possa e, em geral, deva ser feita paralelamente.

Além disso, tratando-se de um trabalho que se baseia fundamentalmente no estabelecimento e manutenção de uma relação positiva entre pais e psicólogos (os aspectos transferenciais não são interpretados, embora estejamos sempre alertas para eles), é necessária contínua vigilância sobre os aspectos contratransferenciais.

Reconhecidos os limites da orientação, consideramos, porém, que o trabalho psicoterápico com crianças é mais eficiente quando, paralelamente, os pais são orientados, cooperando assim de modo mais ativo, para que a criança possa prosseguir na psicoterapia e aproveitar, mais efetivamente, os ganhos nela obtidos. Para alcançar este

hay individuos que tienen un impulso indomable a cambiar y crecer a pesar de la inercia del grupo circundante, pero son excepcionales. La mayoría de la gente sólo cambia cuando el grupo cambia con ella".

objetivo, procuramos ajudá-los a conhecer e compreender as necessidades da criança e as manifestações destas necessidades, assim como a encontrar meios mais apropriados para lidar com o filho. E, para que isto possa ocorrer, é preciso que haja um clima de aceitação e respeito que facilite aos pais expressar seus sentimentos negativos e sua ambivalência, assim como as dificuldades encontradas no manejo das situações que envolvem a criança, sem se sentirem ameaçados. Desse modo, há diminuição dos sentimentos de culpa dos pais e, em consequência, da hostilidade que, anteriormente, dirigiam à criança, ampliando-se as possibilidades de eles reverem suas atitudes no contato com a criança e de melhorar o relacionamento com ela.

A orientação lida principalmente com o presente, isto é, com os acontecimentos atuais, e sua preocupação é com o ego - redução da carga de tensão do ego, encorajamento de suas funções e ampliação do campo de interesses. Para isto, técnicas de apoio e reflexão de sentimentos são utilizadas; informações são também fornecidas quando necessário.

Adotamos também o critério de atendimento por profissionais diferentes para a criança e os pais, pois consideramos que essa situação possibilita:

a) Menor resistência da criança ao certificar-se, com maior segurança, de que o material das sessões não será transmitido aos pais.

b) Maior controle dos aspectos transferenciais dos pais em relação ao psicoterapeuta da criança.

c) Maior objetividade do terapeuta.

Podemos sintetizar as características do processo de orien

tação ressaltando dois aspectos: sua utilidade e a autonomia técnica.

A utilidade do processo liga-se ao seu objetivo principal que é prevenir a possibilidade de que atitudes inadequadas dos pais anulem os ganhos obtidos pela criança na psicoterapia. E, embora a orientação não tenha intenções terapêuticas, resultados terapêuticos ocorrem.

Quanto à autonomia da técnica, esta se prende a diversos fatores:

- Os recursos técnicos que têm suas origens em outras fontes, tais como o "casework" e a abordagem rogeriana, ao serem utilizados na orientação aos pais assumem características próprias deste processo.

- As entrevistas feitas uma vez por semana, e durante todo o período de psicoterapia da criança, facilitam o estabelecimento e manutenção da relação entre os pais e o psicólogo, possibilitando uma ajuda mais efetiva; permitem também o conhecimento e acompanhamento mais frequente dos fatos da vida diária da criança, de grande importância para o psicoterapeuta na compreensão e manejo das situações dentro da sessão. Por outro lado, constituem intervalo suficiente para evitar a intensificação dos aspectos transferenciais e a possibilidade de que a orientação se transforme numa psicoterapia.

- Os contatos sistemáticos mantidos entre os dois profissionais, duas vezes por semana, fator indispensável à unicidade de trabalho, constituem também elemento característico do processo de orientação.

BIBLIOGRAFIA

1. Aberastury, A. (Compiladora) e colaboradores, El Psicoanálisis de Niños y sus Aplicaciones, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972.
2. Aberastury, A. Teoria y Técnica del Psicoanálisis de Niños, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1962.
3. Ackerman, Nathan W. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1971.
4. Allen, F. H. Psychotherapy with Children, W. N. Norton & Company Inc. Publishers, New York, 1942.
5. Arieti, S. (Ed.) American Handbook of Psychiatry, Volume One, Basic Books, Inc. Publishers, New York, 1967.
6. Axline, V. M. Dibs, Ballantine Books, Inc., New York, 1969.
7. Axline, V. M. Play Therapy, The Inner Dynamics of Childhood, The Riverside Press, New York, 1947.
8. Baruch, D. W. One Little Boy, A Delta Book, New York, 1964.
9. Bowlby, J. Child Care and the Growth of Love, Penguin Books, Baltimore, 1965.
10. Fontes, M. R. O Serviço Social Psiquiátrico no Centro de Orientação Juvenil, Vol. I, "O Serviço Social em Alguns Aspectos da Relação Mãe e Filho", Ministério da Saúde, Departamento Nacional da Criança, Rio de Janeiro, 1964.
11. Freud, A. Normality and Pathology in Childhood, International Universities Press, Inc., New York, 1965.

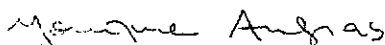
12. Freud, A. O Tratamento Psicanalítico de Crianças, Imago Editora Ltda., Rio de Janeiro, 1971.
13. Ginott, H. Group Psychotherapy with Children, McGraw-Hill Book Company, New York, 1961.
14. Hollis, F. Casework - A Psycho-social Therapy, Random House, Inc., New York, 1966.
15. Klein, M. Heimann, P., Isaacs S., Rivière, J. Desarrollos en Psicoanálisis, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1967.
16. Klein, M. El Psicoanálisis de Niños, Editorial Horné, S.A. E., Buenos Aires, 1964.
17. Mannoni, M. A Criança, sua "Doença" e os Outros, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1971.
18. Markowitz et al. "Short-Term Analytic Treatment of Married Couples in a Group by a Therapist Couple", em Progress in Group and Family Therapy, Sager C. J., Kaplan H. S., Brunner-Magel Publishers, New York, 1972.
19. Novaes, M.H. Psicologia Escolar, Editora Vozes Ltda. Petrópolis, R.J., 1970.
20. Pearson, G. H. J. A Handbook of Child Psychoanalysis, Basic Books, Inc., Publishers, New York, 1968.
21. Rascovsky, A. La Matanza de los Hijos y otros Ensayos, Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1970.
22. Reccá, T. Psicoterapia en la Infancia, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1963.
23. Rheingold, J. C. The Mother, Anxiety, and Death, Little, Brown, and Company, Boston, 1967.

24. Rogers, C. R. On Becoming a Person, Ed. Houghton Mifflin Company, Boston, 1961.
25. Rogers, C. R.
Stevens, B. Person to Person: The Problem of Being Human, Ed. Real People Press, California, 1967.
26. Rogers, C. R.
Kinet, G. M. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Tomo II, Ed. Hombres, Hechos y Ideas, Madrid 1967.
27. Silva, V. C. A Entrevista e sua Utilização pelo Assistente Social, Ministério da Saúde, Dept. Nac. da Criança, Rio de Janeiro, 1960.
28. Slavson, S. R. Child-Centered Group Guidance of Parents International Universities Press, Inc., New York, 1958.
29. Slavson, S. R. Child Psychotherapy, Ed. Columbian University Press, New York, 1952.
30. Soifer, R. "Psicoterapia del Grupo Familiar com Niños Utilizando Juguetes", em El Psicoanálisis de Niños y sus Aplicaciones, Editorial Paidós, 1972.
31. Spitz, R. Desenvolvimento Emocional do Recém-Nascido, Livraria Pioneira Editora, Rio de Janeiro, 1960.
32. Winnicott, D. W. L'Enfant et sa Famille, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1957.
33. Winnicott, D. W. The Family and Individual Development, Social Science Paperbacks, London, 1968.
34. Wolberg, L. R. The Technique of Psychotherapy, Part One, Grune & Stratton, Inc., New York, 1967.

Tese apresentada no Departamento de
Psicologia da Pontifícia Universida
de Católica do Rio de Janeiro, fa-
zendo parte da Banca Examinadora os
seguintes professores:



Prof. Carlos Paes de Barros



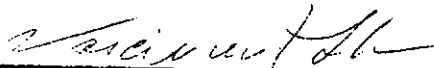
Profª. Monique Augras



Prof. Samuel Faro

Aprovada e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 20 de março de 1973



Coordenador dos Programas de Pós-gra
duação e Pesquisa do Centro de Teo-
logia e Ciências Humanas.