

A clínica com crianças sobre o olhar da psicoterapia sistêmica

The clinic with children on the systemic psychotherapy viewer

Poliana Gonçalves Barbosa¹

Letícia Palhares Machado²

Aline Luciana Costa³

Carolina Hirsh Silva⁴

Suellen Ibrahim Peron⁵

¹ Bacharel em psicologia pela UFMG, Belo Horizonte; polianabarbosa87@gmail.com

² Estudante do curso de psicologia da UFMG, Belo Horizonte; palharesleticia@gmail.com

³ Bacharel em psicologia pela UFMG, Belo Horizonte; alineufmg@yahoo.com.br

⁴ Estudante do curso de psicologia da UFMG, Belo Horizonte; carolahirsch@hotmail.com

⁵ Bacharel em psicologia pela UFMG, Belo Horizonte; suellenperon@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho visa abordar a terapia sistêmica em seus fundamentos e conceitos sobre o homem, assim como explicitar como se dá esse trabalho quando a criança é sintoma da estrutura familiar. Explora questões relevantes no que se refere a uma terapia infantil, tais como, a função dos pais e sua participação no tratamento psicológico infantil, assim como os recursos e técnicas utilizadas para aproximar o relacionamento terapeuta-criança-família. Confirma o papel do terapeuta enquanto mediador da movimentação na dinâmica da família, e ainda, a participação ativa de todos os membros que compõem esse sistema (família) no processo psicoterápico. Responsabilidade e idade não são sinônimos, pois, todos os integrantes da família influenciam o sistema igualmente. Dessa forma, "a família" torna-se "paciente". Por fim, sinaliza o modo como o "fim" da psicoterapia se dá.

PALAVRAS-CHAVE: psicoterapia sistêmica, psicoterapia infantil, estruturação familiar.

ABSTRACT

This work aims approach the systemic therapy in its basis and concepts about the man, and explain how the therapy works when the child is a symptom of the family structure. It explores relevant issues about child therapy, such as the function of parents and their participation in the child's psychological treatment, as well as the resources and techniques used to approach the therapist-child-family relationship. Confirms the therapist's role as mediator of the changes in the family's dynamic, and also the active participation of all the members of the system (family) in the psychotherapeutic process. Responsibility and age are not synonymous, because all family members influence the system equally. Thus, "the family" becomes "patient." In the end, shows how the "end" of psychotherapy occurs.

KEY WORDS: systemic psychotherapy, child psychotherapy, family structure.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem por objetivo discorrer sobre a aplicação e conformação da teoria sistêmica na clínica infantil. Para tanto, segue uma breve contextualização sobre o pensamento sistêmico e visão de homem dentro desta abordagem. Posteriormente conceitos mais pragmáticos serão trabalhados.

O Pensamento Sistêmico

Medeiros e Guedes (2008a)¹ iniciam o curso de psicologia sistêmica ressaltando que tudo na vida tem dois lados e que ela está em constante movimento. No entanto, o ser humano não é instigado a lidar com o diferente, sendo o apego uma de suas principais características. Dessa forma, ele fica preso a uma única forma de ver o mundo e a isso damos o nome de **ilusão**. Trata-se de enxergar a vida apenas sob um ponto de vista (o de maldade ou de beleza, felicidade ou tristeza, bem ou mal, etc.), paralisando, assim, toda a força de movimento do REAL.

“Dificuldades, problemas, limites, tudo faz parte da vida. Quem vive na ilusão fica reduzido a personagens fictícios, não integrando os dois lados que o real nos oferece, não fazendo trocas”¹. A sistêmica nos propõe que usemos os dois lados do cérebro (que façamos a ligação entre o racional e a emoção, entre a linguagem e a melodia, etc.), facilitando assim a percepção diferenciada das relações em que estamos inseridos e o contato com os dois lados da vida, às vezes opostos, mas sempre, coexistentes.

O que seria então, pensar sistemicamente? É se posicionar no mundo de forma ampla, compreender os dinamismos, entender as relações e os contextos nas quais elas surgem. “Um dos principais conceitos que norteiam a visão e o pensamento sistêmico é o de globalidade”¹. Ou seja, toda parte de um sistema está

relacionada com as demais e qualquer mudança em uma delas terá conseqüências diretas nas demais.

Para viver a pulsão da vida, a constante mudança e inovação trazida pelo REAL, são necessárias que os seres humanos estabeleçam relações entre si, e não, vínculos. Na primeira está presente a troca, a consciência (embora se estabeleça, a princípio, de forma inconsciente), a possibilidade de término, ou seja, um fluxo contínuo. Já quando há um vínculo estabelecido, os seres humanos não realizam trocas, ele é indestrutível e inconsciente, de forma que a pessoa fica “colada” na outra, sem a possibilidade de se soltar. O vínculo só é reelaborado com consciência de seus conteúdos e com o tempo, mas existirá para sempre.

Outra diferenciação importante que a sistêmica nos coloca é entre o papel e a função. O papel é o título conferido à pessoa, demarca o lugar de cada membro nas relações (ex: papel de pai). É intransferível e dita a hierarquia. Já a função é uma ação que se desenvolve no tempo e que deve ser modificada a fim de se adaptar às transformações naturais da vida (função de pai: cuidar dos filhos, por exemplo). É importante que o papel e função, desempenhados por uma pessoa, guardem entre em si uma afinidade, pois, caso contrário, o sistema pode entrar em conflito². Um exemplo clássico seria o filho (papel) que acaba tendo que cuidar (função de pai exercida pelo filho) do pai (papel) alcoólatra, gerando um estresse na família.

Por fim, a noção de sistema, tão cara à psicologia sistêmica, pode ser entendida como “dois ou mais comunicantes no processo de (ou nível de) definição da natureza de suas relações”³. Os sistemas podem ser divididos em subsistemas, em fechados (isolados) ou abertos (realizam trocas). As principais características deles

seriam: a globalidade (todo coeso e inseparável), a retroalimentação (relação circular e complexa), e a equifinalidade (noção de que os sistemas não são determinados tanto pelas condições iniciais quanto pelos processos e/ou parâmetros).

De posse desses conceitos iniciais, passamos agora à exploração do homem sistêmico.

A Visão de Homem

Paul Watzlawick³, em seu livro, *A Pragmática da Comunicação Humana*, prega que “a comunicação é uma condição *sine qua non* da vida humana e da ordem social”. Ou seja, o ser humano está sempre em comunicação, ele só é, em relação ao outro.

Para a psicologia sistêmica, ser humano e humanização não são conceitos coincidentes. Podemos descrever o ser humano em termos de suas características básicas, as quais seriam, de acordo com Medeiros e Guedes (2008)⁴:

1- desconexão cerebral: o hemisfério cerebral direito (inconsciente) é o responsável por executar e sentir, enquanto o hemisfério esquerdo (consciente) é responsável pelo pensar e analisar. Se não houver uma desconexão entre eles, o ser humano estará preso ao pensamento (“pensação” sem ação) ou à ação desordenada (impulsividade).

2 - estado de inércia: paralisção. Os seres humanos têm a tendência a se prenderem a um padrão de funcionamento único como se fosse a verdade absoluta (ilusão).

3 - apego: aversão a tudo de novo, fica agarrado a um ponto único. É o exercício da inércia.

4 - excessivo, exagerado, extremista: o ser humano tende a pegar um lado do real e exagerá-lo, excedê-lo, deixando outro lado vazio, em falta.

5 - jogo do espelho: o ser humano desconsidera a parte fosca do espelho (feia), se agarrando apenas ao brilhante.

6 - jogo do cabide: em vez do ser humano processar o seu mal estar, ele joga

para o outro, procura um culpado em vez de uma solução.

7 - conexão da alma: nega-se a conexão do corpo com uma essência, matando a alma.

8 - relacionar: o ser humano pode se relacionar basicamente de três formas: viva (faz trocas), competitiva (combatentes) ou entre fantasmas (uma pessoa funciona como o morto - inerte, e a outra como dona do morto - ativa).

Por outro lado, a humanização só acontece quando a humildade está presente, ou seja, quando existe um estado de abertura para os acontecimentos, que podem ser bons ou ruins independentemente de nosso controle⁵. Um ser humano humanizado é aquele que não se apega à vaidade (busca contínua de um reconhecimento externo), que não acredita no mito de perfeição (aprisionamento da alma, contrário ao real) e não se vale da inveja, pois, esta não constrói, apenas busca desqualificar o outro naquilo que não alcança.

Para alcançar a humanização, Medeiros e Guedes⁵ (2008) descrevem alguns passos, a saber:

1 - paciência/ tempo/ espera: estamos sempre à espera de um acontecimento em nossas vidas, sendo a espera uma condição essencial à vida. No entanto, tanto seu excesso, quanto sua ausência são disfuncionais.

2 - pedir: o ser humano precisa do outro, e deve saber pedir a esse; sempre se lembrando de que um pedido pode ser recusado.

3 - receber: esse passo é o que mais exige humildade, pois parte do conhecimento de que não se é auto-suficiente.

4 - doar: é o passo mais valorizado socialmente. A doação é realizada quando existe um pedido feito por alguém que merece e/ou precisa.

5 - troca de especialidades: encontro com o outro, onde um aprende e ensina, doa e recebe.

Todas essas características citadas são entendidas dentro de um contexto, de um sistema que engloba o ser humano. Na psicologia sistêmica, esse contexto normalmente é representado pela família. O indivíduo é entendido dentro de suas relações com os pais e irmãos, observa-se a forma como um membro se comporta em relação aos outros e como a comunicação é passada entre eles. Procura-se entender os mitos e segredos familiares e o modo como eles influenciam o funcionamento familiar. Logo, o homem sistêmico só pode ser compreendido dentro desta gestalt.

Minuchin (1990)⁶ em seu livro, *Famílias, funcionamento e tratamento*, discorre sobre como as famílias se estruturam. De acordo com ele existem aquelas com estrutura rígida, na qual há sempre um único *paciente identificado* (sintomático), havendo uma divisão ortodoxa entre o certo e o errado. Já nas famílias com estrutura flexível, existe uma circularidade da função de "bode expiatório" e todos os membros mantêm relações diretas entre si. Nessas famílias estão presentes relações simétricas e complementares, não se estancando em apenas um padrão de funcionamento.

A visão do homem sistêmico perpassa ainda pela idéia da individuação, pois, dentro de um sistema é necessário que se estabeleçam limites de comunicação. O ser humano deve ser capaz de transitar entre vários sistemas e não agir como se estivesse sempre dentro de sua família, por exemplo. Esse processo de desligamento, exigido pelo REAL da vida, não deve ser excessivo, ele apenas simboliza que não podemos carregar conosco todos os mitos existentes em nossa "família" (primeiro sistema do qual participamos). No entanto, devemos conhecê-los e entendê-los para então escolher o que queremos para nós. Esse processo de individuação se inicia na adolescência e se encerra, teoricamente, na vida adulta.

Neste trabalho enfocaremos a criança, mas é necessário ressaltar que ela jamais será

descolada de sua família. Ela será sempre entendida dentro dela, qual sua função e o porquê de assumi-la. Quais as expectativas dos pais e irmãos em relação a ela? Qual o contexto de seu nascimento? Qual sua ordem de nascimento entre os irmãos? Com quem ela se relaciona melhor? Quais os ganhos para ela e para a família diante de seu comportamento disfuncional? Como a família se acomoda às mudanças? Enfim, a família enquanto sistema será a base para qualquer modificação que se venha propor ao longo da terapia e o molde para a ação do terapeuta, independentemente de quem seja eleito como o *paciente identificado* (PI), pois o PI, na psicologia sistêmica, é entendido como um sintoma do sistema e por ele produzido.

DEMANDA E DIAGNÓSTICO

Para a Terapia Sistêmica, o cliente não é considerado individualmente, mas sempre como participante de um sistema. É considerado em relação às suas redes de relações. Por esse motivo, não se fala em terapia infantil sistêmica. Na clínica, a criança é tratada através da família, que é o sistema básico do qual pertence.

Necessitar de algo nem sempre significa demandar algo. Algumas pessoas precisam de terapia, mas não querem fazê-la, portanto não a demandam. Se não há demanda, não é possível a realização do tratamento. Corre-se o risco de não haver resultados positivos ou continuidade por parte do cliente. Cabe ao terapeuta ajudar o cliente a compreender se há a demanda e se o caso é digno de terapia. O ideal é que o máximo de membros da família compareça às sessões, sobretudo a primeira, pois a falta de comprometimento de alguns pode impossibilitar o trabalho.

A demanda, muitas vezes, não chega pronta ao consultório e deve ser construída ao longo das sessões. Sobretudo porque a terapia familiar envolve vários componentes, que podem apresentar questões diferentes. O que seria a queixa de uma pessoa pode não ser a queixa de outra, porque as pessoas têm necessidades e desejos diferentes. Por isso,

desde a primeira sessão é preciso que todos os membros sejam ouvidos, exigindo do terapeuta a atuação como mediador, o que pode incluir convocar e insistir que os membros relutantes manifestem sua opinião.

As crianças deverão ser chamadas a participar desde o começo, expressando seus sentimentos e sendo convidadas a responder, de acordo com a idade, às mesmas questões que são dirigidas aos pais. Inclusive devemos avisar os pais, previamente, que as crianças maiores de dois anos serão tratadas como tais, não como bebês. Isso possibilita que os pais percebam que elas são sujeitos pensantes e que são mais espertas do que eles supõem. Também, que são capazes de perceber e revelar o que acontece, mesmo que seja pelo lúdico. A participação da criança possibilita que ela manifeste a própria demanda e, até, que possa se responsabilizar pela sua parte no tratamento.

É extremamente importante que o terapeuta não se apegue à queixa inicial da família, pois tal fato o torna cego e o impede de explorar as questões de uma forma mais ampla. Isso se aplica especialmente a casos em que a família foi encaminhada (por exemplo, por um médico ou pela escola) e/ou situações em que já foi feito algum "diagnóstico" prévio por outros profissionais baseados em fatos singulares. Quando há encaminhamento, também é preciso investigar o quanto os familiares confiam na pessoa ou instituição que fez a indicação e se concordam com a opinião dela. Também é essencial analisar e trabalhar a culpa que muitas vezes é posta sobre a família, como aquela que falhou ao provocar o problema alvo do encaminhamento.

Com a criação da demanda e com a escuta do caso da família, o terapeuta tem a oportunidade de detectar os problemas, diagnosticar as falhas e criar estratégias para trabalhá-las. Na terapia sistêmica familiar não há certo e errado, mas sim, busca-se a compreensão de qual é a forma de funcionamento do grupo; a qual é individual, única e correta na sua forma de ser. A

construção do diagnóstico se vale desse pressuposto ao basear-se no entendimento das (inter)relações estabelecidas pela família e nos pontos em que há insatisfação. Tendo esses pontos diagnosticados, tem-se um guia para a atitude terapêutica.

Toda família tem focos de tensão. O grupo sadio não pode ser distinguido do patológico pela ausência de problemas e nenhuma família é idealmente sadia e nem totalmente patológica. Há autores que separam os tipos de famílias em categorias distintas, e inclusive desenvolvem testes que permitem detectar a qual categoria elas pertencem. Entre os exemplos dos critérios adotados nesses instrumentos para a separação das categorias estão: (a) êxito ou fracasso do grupo em desempenhar papéis e (b) o grau de aglutinação da família. Já outros autores trabalham de forma mais livre e não se atêm à rotulação do grupo em categorias pré-concebidas. Basicamente, o que se acorda é que pessoas de famílias nas quais predominam a saúde são mais capazes de expressar ao outro o que pensam e o que sentem, de compreender o outro e de buscar soluções para as divergências. Carneiro (1983)⁷ expressa com as melhores palavras possíveis a premissa básica do diagnóstico na terapia familiar sistêmica:

O mais importante é compreender que há diferentes maneiras de as pessoas serem uma família, na medida em que elas podem lidar com os problemas em seu sistema de interação, possibilitando mudanças quando estas se fizerem necessárias. A partir de tais maneiras, a interação familiar estará, ou não, a serviço do desenvolvimento emocional sadio dos membros da família⁷.

O LUGAR DOS PAIS

A perspectiva sistêmica apresenta como pressuposto básico a noção de família como um sistema, que pode ser definido como um complexo de elementos em interação, no qual o todo não pode ser compreendido tomando-se as partes separadamente, na

medida em que o todo é diferente da soma de suas partes⁸.

Cada membro da família participa de diferentes subsistemas: filho, pai, esposo, tio, sobrinho etc., e em cada subsistema apresenta comportamentos diferenciados. As relações nos subsistemas são permeadas pela característica da complementaridade, uma vez que não há como ser pai sem ter filho, por exemplo. Com a chegada dos filhos, o casal adquire um novo papel: o parental. A família passa, portanto, a ter como função importante a educação das crianças. O surgimento do subsistema parental exige a redefinição da relação familiar, por meio de uma renegociação do espaço vivido por cada membro e dos novos papéis a serem assumidos. A chegada dos filhos torna possível a criação de novas alianças entre os membros da família nuclear e extensa e constitui um novo subsistema complementar⁹.

Inúmeros são os casos de famílias com filhos (crianças) que apresentam sintomas psicológicos. Muitas vezes, a família é encaminhada para terapia devido aos sintomas manifestados pela criança, com o objetivo de tratar suas dificuldades. Assim, é comum que os pais tragam seus filhos para que a terapia seja realizada somente com eles. A fala dos pais é freqüentemente marcada por idéias como "meu filho tem o problema" ou então "ele é o problema, nós não sabemos mais o que fazer"¹⁰

Com o advento do pensamento sistêmico, no entanto, passamos a compreender os problemas individuais como fruto da história de vida e das relações estabelecidas em família. Neste sentido não há motivo para a separação da criança de sua família, nem para a exclusão desta do processo terapêutico. A teoria sistêmica oferece a hipótese de que o comportamento sintomático da criança constitui uma resposta à maneira de funcionamento da família na qual está inserida. Por meio de seus comportamentos sintomáticos, as crianças sinalizam que algo não vai bem no sistema.

Os pais costumam ter hipóteses explicativas sobre o problema que a criança apresenta e até mesmo diagnósticos dados por outros profissionais. É preciso ouvi-las, acolher a queixa que chega à clínica pelos pais, mas, ao mesmo tempo, faz-se necessário considerá-las como parte das narrativas dominantes na qual os problemas se apresentam e ganham sustentação. Antes de tentar entender a causa de um comportamento - problema apresentado pela criança, portanto, o terapeuta preocupa-se em entender o padrão de configuração familiar do qual ele tira seu significado. Pretende-se investigar, dessa forma, como os sintomas apresentados pelas crianças ajudam a pensar no funcionamento familiar, revelando aspectos ocultos pelos adultos da família em terapia¹⁰.

Assim, é fundamental na terapia familiar com crianças o envolvimento dos pais como colaboradores ativos no processo. É preciso, através dos pais e da criança, resgatar a história da família: quais os ganhos, perdas, apreensões, medos e aborrecimentos, sentimentos, ações, narrativas do problema que favorecem ou dificultam a busca por alternativas. O que se busca com os pais, portanto, é o mesmo que se procura alcançar com a criança: a resignificação do problema e a construção de novas possibilidades de configuração familiar, mudando assim a situação que produz e mantém tensão, desconforto e sofrimento. É possível que terapeuta e família difiram quanto aos objetivos da terapia. Por consequência, o terapeuta, ao atender um pedido de ajuda, procurará ampliar as alternativas do sistema, desafiando as regras estabelecidas ao mesmo tempo em que ataca o equilíbrio não adaptativo familiar, criando crises e levando ao desenvolvimento de outra organização, que funcione melhor. As tarefas do terapeuta são: avaliar a família e desenvolver objetivos terapêuticos, sendo o alvo de suas intervenções a família como um todo. Os indivíduos não são ignorados, mas é a família

a matriz da cura e do crescimento de seus membros⁶.

É relevante acrescentar que a criança, inicialmente apresentada como “problema” pode ser consultora ou “co-terapeuta” do terapeuta familiar no atendimento, sendo sua ajuda solicitada para que juntos terapeuta e criança possam ajudar os pais. Dessa forma, dissolve-se o foco da criança como problema, promovendo inicialmente a busca de recursos na própria criança, fazendo assim com que ela sintam-se capaz. Isso faz com que os pais não a vejam somente como frágil e problemática como inicialmente, mas como gestora de recursos promotores de mudanças. “Valorizando a competência da criança, indiretamente o terapeuta também valoriza os pais que a criaram tão bem”⁹.

TÉCNICAS LUDOTERÁPICAS

“No planejamento sistêmico as propriedades das partes só podem ser compreendidas da organização do conjunto, conseqüentemente, o pensamento do sistêmico não se concentra nos componentes básicos, mas nos princípios essenciais da organização. O pensamento do sistêmico é “contextual”, em contrapartida ao analítico. Análise significa isolar algo para estudá-lo e compreendê-lo, enquanto pensamento sistêmico enquadra esse algo dentro de um todo superior”¹¹.

Tendo crianças como sujeitos na terapia, os métodos utilizados são alvos de estudos para verificação de sua eficácia no tratamento. A dificuldade da criança em organizar seu pensamento e expressões leva o psicólogo sistêmico à utilização de técnicas não-verbais de expressão, estruturadas como formas de permitir que a criança exteriorize conteúdos referentes às questões que se quer investigar. A principal técnica utilizada nestes casos é o desenho, devido a facilidade e gosto da criança por tal atividade¹²⁻¹³.

A familiaridade do desenho faz com que a criança entre na tarefa de forma livre e não-

defensiva, colocando no papel o que realmente flui no seu interior. O uso de desenhos em pesquisas com crianças permite a expressão clara e aprofundada de características sensíveis de sua personalidade, perturbações emocionais e outros conteúdos significativos para a criança^{12, 14}. O desenho, assim, representa e explicita por uma forma não verbal, a maneira como a criança vê o mundo.

Uma técnica utilizada, referente aos desenhos são os desenhos-estórias, proposto por Trinca (1972)¹⁵ onde são feitos cinco desenhos, livres ou com temas dirigidos pelo psicólogo (quando há interesse em focar temas psíquicos específicos) seguidos de histórias referentes a estes, contadas pelas crianças, após, explicações sobre o desenho e um título atribuído a ele. Tal prática tem fundamentação teórica na associação livre proposta pela psicanálise.

Os resultados inferidos a partir de tais técnicas projetivas são sempre contrastados com as informações obtidas dos familiares e/ou pessoas próximas.

A maioria das vezes, os desenhos mostram de forma clara a dinâmica familiar e social vivida pela criança. Como exemplo, podemos ver o pai, retratado, afastado dos demais componentes, ou desenhos com formas agressivas, sexuais etc., que denunciam algo que até então estava implícito.

A grafia (localização de linhas), estrutura, conteúdo do desenho, localização, traços e linhas, tamanho do desenho, omissões (falta o nariz, as mãos, os pés etc.), expressões faciais e cores são, portanto, grande fonte de comunicação da criança.

O desenho do corpo como indicador de inibições e sedimentações que o indivíduo esta vivendo no momento é, portanto, outro recurso gráfico muito utilizado, bem como o teste da figura humana *de Goodnough*.

A utilização de bonecos ou figuras também acontece: para a criança como uma brincadeira, para o terapeuta como fonte extra de informações. Quando membros da

família estão ausentes, tais bonecos ou figuras podem representar tais membros. Assim, as figuras, bonecos/bonecos funcionam como projeções espaciais dos membros do sistema.

Os jogos encontram também seu lugar na clínica sistêmica não só infantil como também na sessão familiar. Através deles o terapeuta pode verificar o grau de entrosamento e relacionamento dos membros de uma família e verifica aspectos subjetivos da criança.

Contar historinhas a uma criança através de livros encontrados no consultório pode ser uma boa deixa para que a criança fale sobre si. Contar uma história e propor à criança que invente uma historinha onde ela seria a personagem principal, mas de modo que ninguém a reconheça, também é uma forma de fazer com que ela exponha seus conflitos sem medo de represálias ou exposição demasiada. O terapeuta poderia agir nesse caso como um "assistente" do autor (a criança) guiando-a e ajudando-a a elaborar melhor seus conflitos, deixando-os ao mesmo tempo mais claros no contexto psicoterápico.

Outras práticas ludoterápicas são incorporadas de outras abordagens psicológicas, desde que se traduzam, de modo a transmitir ao terapeuta sistêmico, o modo de funcionamento daquela criança em seu ambiente familiar e/ou outros, deixando clara a origem do sintoma e a articulação das relações. A individualidade da criança deve ser sempre respeitada e as práticas sempre de acordo com suas limitações.

Todas as práticas ludoterápicas auxiliam na formação de vínculos relacionais entre paciente e terapeuta, sendo tal formação essencial para o andamento da terapia.

CRITÉRIOS DE ALTA

Propomos uma pequena revisão das concepções da terapia sistêmica para, então, apontarmos os critérios de alta de um sujeito tratado por essa abordagem clínica.

Um dos princípios básicos da teoria sistêmica prevê que o terapeuta deve se

retirar da posição de saber, ocupando um espaço de participante do sistema familiar. Nessa posição, o terapeuta pode experimentar os mesmos sentimentos que os membros do sistema experimentam. É o que os teóricos desta abordagem denominam 'ressonância'. Isso porque acreditam que o sistema familiar é capaz de agenciar seus próprios dilemas. Neste sentido, o terapeuta se inclui ativamente como um facilitador da transformação coletiva, resultante das crises.

Outro elemento importante dessa abordagem é a concepção sobre as crises familiares, também chamadas 'instabilidades amplificadas'. Estas não representam problemas a serem combatidos. Ao contrário, o terapeuta sistêmico tem a função primordial de fornecer um ambiente terapêutico propício ao diálogo entre todos os participantes do sistema familiar, ocasião em que as crises se evidenciam. Neste contexto, as crises são tratadas como uma flutuação, ou seja, uma variação do equilíbrio que mantinha o sistema familiar inalterado; são vistas como um recurso do sistema na promoção de novas dinâmicas familiares. Para fomentar esse movimento familiar em busca de inovações, o terapeuta utiliza técnicas de indução de crises e técnicas que buscam facilitar a emergência de recursos internos do sistema para a mudança. Assim, os problemas, os impasses não devem ser resolvidos imediatamente, mas dissolvidos à medida que são resignificados. Entretanto, tais resignificações dos conflitos são imprevisíveis a priori, sendo, por isso, imprescindível à participação do terapeuta, colaborando na construção de novas realidades, de novos modos de os membros do grupo se relacionarem.

A nova constituição familiar, instaurada após uma crise, deve ser sucedida por outras configurações do sistema familiar. Isso porque o foco da terapia sistêmica não é a regularidade, mas as flutuações, promotoras de reorganizações familiares mais adequadas ao contexto atual daquele sistema familiar.

Assim como a crise é encarada de um modo particular pela Clínica Sistêmica, o sintoma também o é. O sintoma não é de um único membro do sistema familiar, mas deste sistema como um todo na medida em que o sistema é capaz de produzir e manter o sintoma. Deste modo, o objetivo do terapeuta é fazer com que o sistema familiar se veja implicado no sintoma que, até então, estava localizado em um membro apenas. É comum acontecer de esse membro familiar, a quem atribuem o sintoma, seja também apontado como responsável por outros desarranjos familiares. Ele é o 'bode-espiatório' denominado por essa corrente teórica como 'Paciente Identificado'.

A abordagem sistêmica exhibe ainda o conceito de congruência que indica a necessidade de haver compatibilidade entre papel e função, sendo o sintoma a manifestação de uma incongruência entre esses dois elementos. Um exemplo pode ajudar a esclarecer: aquele que exerce o papel de filho deve desempenhar funções relacionadas ou congruentes com esse papel, sob pena de insurgir um sintoma.

Tendo em vista os elementos expostos acima, os critérios utilizados pelos terapeutas sistêmicos para a alta são os que se seguem:

- Quando os membros do sistema familiar conseguem, autonomamente, promover um espaço de discussão de seus impasses no qual todos os temas são ouvidos e considerados.
- Quando o sintoma não é atribuído a um membro do sistema, mas reconhecido como um produto da interação familiar, portanto de todos os participantes do grupo.
- Quando encaram as crises como possibilidades de reestruturações familiares necessárias para adequação das relações familiares.
- Quando os membros do sistema familiar são capazes de identificar falhas, em todos do grupo e não apenas em um.

Quando os papéis e funções desempenhados pelos membros do sistema guardam um bom nível de congruência.

CONCLUSÃO

Esse trabalho teve por objetivo abordar de forma clara a teoria sistêmica em seus fundamentos e conceitos sobre o homem bem como explicitar como se dá esse trabalho quando a criança é sintoma da questão familiar. Explorou questões relevantes no que se refere a uma terapia infantil como a função dos pais e sua participação no tratamento psicológico infantil, os recursos e técnicas utilizadas para aproximar o terapeuta da criança, formando – se assim, um vínculo que possibilite o acesso as questões da criança. Tal fato que confirma o papel do terapeuta como um facilitador do processo e da dinâmica familiar bem como a participação ativa de todos os membros que compõe esse sistema (família) no processo terapêutico. Também procuramos sinalizar quando e como esse processo deve ser finalizado.

Enfim, todas as questões são permeadas pela visão da família enquanto um sistema no qual todos os membros estão interligados de forma íntima. Independente da queixa inicial, se visará uma terapia familiar ou de casal, esta última, para os casos em que o filho(a) único(a) apresenta uma formação sintomática denunciante da relação do casal. Se o sistema não é colocado em movimento, se os papéis não são bem definidos e acomodados às diversas fases da família, não há mudança. Um sistema doente é reflexo de relações doentes, e serão elas o foco da terapia sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros LC, Guedes WD. *O pensamento sistêmico*. Palestra proferida no curso de formação em psicologia sistêmica. Movimento [Espaço Terapêutico], Belo Horizonte, 2008a.
2. Medeiros LC, Guedes WD. *Papel, função e hierarquia*. Palestra proferida no curso de

- formação em psicologia sistêmica. Movimento [Espaço Terapêutico], Belo Horizonte, 2008d.
3. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Introdução. In: *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Cultrix, 2004.
4. Medeiros LC, Guedes WD. *Características do ser humano* Palestra proferida no curso de formação em psicologia sistêmica. Movimento [Espaço Terapêutico], Belo Horizonte, 2008.
5. Medeiros LC, Guedes WD. *Humanização*. Palestra proferida no curso de formação em psicologia sistêmica. Movimento [Espaço Terapêutico], Belo Horizonte, 2008.
6. Minuchin S. *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
7. Carneiro TF. Avaliação Familiar. In: *Família: diagnóstico e terapia*. Rio de Janeiro: Zahar, p.20-30, 1983.
8. Ponciano, E L Família nuclear e Terapia de Família: conexões entre duas histórias. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, 2 (2) p.39-56, 2002.
9. Carbone A. Terapia Familiar Sistêmica. Breve histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar. *Revista de Psicologia Catharsis*, São Paulo, 7 (41), 2006.
- 10 Cruz HM, Moreira BF. Quem é a dona da história? Legitimando a participação das crianças em terapia familiar. In: *Papai, mamãe, você... E eu?* conversações terapêuticas em famílias com crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.101-111, 2000.
11. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo, Cultrix 2000.
12. Trinca, W. Apresentação e aplicação. In Trinca, W. (Org.) - *Formas de investigação clínica em psicologia* [Presentation and application. In Trinca, W. (ed.) - *Modes of Clinical Investigation in Psychology*]. São Paulo (SP), Vetor: 11-34, 1997.
13. Valladares ACA, Carvalho AMP Desenhos que contam histórias... desvelando o auto-retrato de crianças hospitalizadas em arteterapia. *Rev. Científica de Arteterapia Cores da Vida* (Online). Goiânia: ABCA, 1 (1), 30-45, 2005.
14. Alves, MC, Cavalcanti M. *A Abordagem Sistêmica Aplicada à Dinâmica de Recuperação da Criança no Ambiente Hospitalar*. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Sistemas – Centro Universitário de Franca Uni-FACEF, 2008.
15. Trinca W. *O desenho livre como estímulo de apercepção temática* [Free Drawing as a Thematic Apperception Stimulus]. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Pesquisa da USP, São Paulo, 1972.