

# Discórdia conjugal: distúrbios psicológicos infantis e avaliação diagnóstica comportamental-cognitiva<sup>1</sup>

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras  
Universidade de São Paulo

Carmen Lucia Souza  
Pitanga Porã, Ensino e pesquisa – berçário e pré-escola

**Resumo:** Três pontos principais em relação à abordagem comportamental-cognitiva são discutidos no artigo: 1. discórdia conjugal; 2. distúrbio psicológico infantil; 3. implicações clínicas da relação entre esses itens. As evidências de conflito familiar que justificam atenção psicológica à díade conjugal constituem-se como ponto de partida. Indica-se subsídios de avaliação psicológica disponíveis ao psicólogo clínico para poder concluir se há discórdia conjugal na família que encaminha o filho à terapia. As percepções parentais de “filho difícil” são o ponto de partida para se chegar às noções de distúrbios psicológicos infantis externalizantes e internalizantes e a seus determinantes. Estabelece-se a distinção entre fatores causais diretamente ligados ao comportamento problemático infantil, e fatores causais indiretamente ligados a ele, como a discórdia conjugal, por exemplo. Conclui-se que, antes de definir o tratamento infantil mais apropriado, uma acurada avaliação diagnóstica se faz necessária. Essa será compreensiva, isto é, não se aterá ao contexto infantil imediato, mas será ampliada o bastante para alcançar o macrosistema, no qual seus familiares se inserem.

**Palavras-chave:** distúrbio infantil; conflito conjugal; diagnóstico; avaliação; tratamento cognitivo-comportamental.

## COUPLE CONFLICT: CHILDREN PSYCHOLOGICAL DISTURBANCES AND BEHAVIORAL-COGNITIVE DIAGNOSTIC ASSESSMENT

**Abstract:** Three aspects are discussed, in this paper, in terms of a cognitive-behavioral approach: 1. couple conflict; 2. child psychological disturbance; 3. clinical implications of a relation between these two items. Evidences of a couple conflict that may lead to psychological assistance is the start point of this paper. Further, psychological assessment indications are presented in order to help clinical psychologist to tell if there is or not conflict on a couple that brings a child to therapy. Parent's perceptions of a “difficult child” in contrast to an “easy child” are the start to make the distinction between child internalizing and externalizing disturbance and their determinants. In continuation, it is established a distinction between causal factors directly and indirectly linked to a problematic behavior as it is a couple conflict, for instance. It is concluded that, to have a proper treatment defined to the child, it is necessary one accurate diagnosis and assessment. That will be comprehensive, it means, not restricted on child immediate context, and enlarged sufficiently to reach macro system, where his parents are included.

**Keywords:** child psychological disturbance; couple conflict; diagnostic; assessment; cognitive behavioral treatment.

## PROBLEMA CONYUGAL: TRASTORNOS PSICOLÓGICOS INFANTILES Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA COMPORTAMENTAL-COGNITIVA

**Resumen:** Tres puntos principales en relación al modelo comportamental-cognitivo son discutidos en el artículo: 1. discordia conyugal; 2. trastorno psicológico infantil; 3. implicaciones clínicas de la relación entre esos itens. Las evidencias de conflicto familiar que justifican aten-

<sup>1</sup> O presente trabalho é parcialmente baseado em conferência sobre o tema, pronunciada pela primeira autora no 5º. Congresso da Sociedade Brasileira de Psicoterapias Cognitivas, em 2006, no Rio de Janeiro.

ción psicológica a la diade conyugal se constituyen como punto de partida. Son indicados subsidios de evaluación psicológica disponibles al psicólogo clínico para poder concluir si hay discordia conyugal en la familia que encamina el hijo a la terapia. Las percepciones paternas de “hijo difícil” son el punto de partida para llegar a las nociones de trastornos psicológicos infantiles externalizantes e internalizantes y sus determinantes. Se establece la distinción entre factores causales directamente ligados al comportamiento problemático infantil y factores causales indirectamente ligados al mismo, como la discordia conyugal, por ejemplo. Se concluye que antes de definirse el tratamiento infantil más apropiado, una minuciosa evaluación diagnóstica se hace necesario. Esta será cualitativa, o sea, no se limitará al contexto infantil inmediato, pero será ampliada lo suficiente para alcanzar el macro-sistema, en el cual sus familiares se insieren.

**Palabras clave:** trastorno infantil; conflicto conyugal; diagnóstico; evaluación; tratamiento cognitivo-comportamental.

## Introdução

Os conflitos conjugais de um casal são responsáveis pelas dificuldades de seus filhos ou o inverso é verdadeiro? Essa indagação poderia nos levar a um paradoxo da mesma natureza da velha questão sem resposta: o que vem primeiro, o ovo ou a galinha? Essa questão poderia, no entanto, ser reescrita de outra forma (Como agir clinicamente ao perceber a relação entre os conflitos dos pais e os distúrbios psicológicos dos filhos?), de modo que tal indagação abre espaço para a discussão de três aspectos fundamentais, do ponto de vista da abordagem comportamental e cognitiva, para quem trabalha com crianças em Psicologia Clínica:

- como caracterizar conflitos familiares ou discórdia conjugal;
- como conceituar e relativizar o conceito de distúrbios psicológicos infantis;
- como relacionar os dois aspectos anteriores.

A importância da discussão teórica desses pontos deve ser ressaltada especialmente porque, num levantamento breve<sup>2</sup> sobre a literatura nacional relativa ao tema, foram encontrados, nos últimos cinco anos, apenas seis trabalhos sobre o assunto (BENETTI, 2006; BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005; GUILHERME et al., 2007; GOMES et al., 2002; SANTOS; GRAMINHA, 2005; SZELBRACIKOWSKI; DESSEN, 2007), e nenhum deles focalizava os aspectos recém-mencionados. Enquanto o presente trabalho se volta para questões conceituais e clínicas relativas ao tema (visto sob o ângulo da abordagem comportamental-cognitiva), os mencionados estudos promoviam a necessária revisão da literatura (BENETTI, 2006; GUILHERME et al., 2007; SZELBRACIKOWSKI; DESSEN, 2007) ou eram acadêmico-empíricos e voltados para distúrbios infantis específicos como o TDAH, o mau desempenho escolar e maus-tratos (BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005; GOMES et al., 2002; SANTOS; GRAMINHA, 2005), e não clínicos como este<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Fala-se, aqui, em levantamento breve por conta de essas referências, de forma rápida e fácil, terem sido as listadas pelo Google scholar com base em busca com as seguintes palavras-chave: discórdia conjugal e problemas infantis.

<sup>3</sup> Ainda que o conteúdo dos trabalhos referidos seja, a este, indiretamente relacionado, sugere-se a leitura deles a quem tem interesse por se aprofundar no presente tema, especialmente por fornecerem informações assentadas numa revisão bibliográfica bem mais ampla sobre o assunto e por situarem no contexto brasileiro a questão da relação entre a discórdia conjugal e problemas infantis.

O presente trabalho pretende refletir sobre implicações clínicas derivadas do estabelecimento de relações entre conflito familiar e distúrbio psicológico infantil no processo de avaliação diagnóstica. Quando não se levam em consideração as relações anteriores, a atuação do psicólogo comportamental e cognitivo e também do profissional de outras abordagens pode ser deficiente.

## 1. A discórdia conjugal

Aqui, as primeiras questões que se evidenciam são: Quais são os subsídios disponíveis para que o psicólogo clínico possa concluir se, de fato, há ou não discórdia conjugal? Quais são os aspectos do conflito familiar que, em geral, levam uma díade conjugal a buscar atenção psicológica, na tentativa de obter uma vida em comum mais equilibrada?

As respostas a essas questões podem ser buscadas por oposição, ou seja, tendo como ponto de partida um quadro familiar harmonioso, a respeito do qual diversos observadores concordam que se trata de uma vida conjugal feliz.

Costuma-se aceitar como verdadeira a afirmação de que um casal feliz é aquele que, antes de tudo, se reconhece como tal (KARNEY; BRADBURY, 1995). Não são apenas as pessoas que convivem com o casal que o definem como um casal ajustado; ele próprio se avalia dessa maneira.

Outro aspecto reconhecidamente válido para que um casal seja considerado harmonioso é o seu alto índice de concordância sobre vários aspectos ou vários assuntos que dizem respeito à sua vida comum. Casais em desarmonia na vida conjugal, ao contrário, apresentam, de modo geral, um baixo nível de concordância (BRADBURY; FINCHAM; BEACH, 2000).

Os temas de interesse mútuo, sugeridos pelo Teste de Ajustamento Marital (MAT) (FARIAS, 1994) e geralmente levados em consideração ao se avaliar o nível de concordância de um casal, são os seguintes:

1. Manejo das finanças do lar (por exemplo, compras à prestação).
2. Assuntos de lazer (por exemplo, ir dançar).
3. Demonstrações de afeto (por exemplo, frequência com que se beijam).
4. Amigos (por exemplo, aprovar ou desaprovar os amigos do parceiro).
5. Relações íntimas (por exemplo, relações sexuais).
6. Filosofia de vida (ideais e objetivos que acreditam serem importantes na vida).
7. Maneira de lidar com parentes do parceiro ou com os filhos.

Outro aspecto de interesse para avaliar o nível de ajuste de um casal é a forma como a díade reage quando não há acordo entre os cônjuges sobre qualquer um dos temas mencionados (KOERNER; JACOBSON, 1994). Quando um casal passa por um conflito de opiniões, a maneira de resolvê-lo está relacionada, geralmente, a duas possibilidades: 1. o mesmo cônjuge sempre tem de mudar de opinião para favorecer a opinião do outro; ou 2. há abertura para o diálogo sobre os pontos de discórdia, e não é o mesmo parceiro que sempre muda de opinião. É interessante observar que casais mais ajustados escolhem preferencialmente a segunda possibilidade, enquanto os desajustados optam, com maior frequência, pela primeira.

O tempo de lazer é, também, outro aspecto revelador da qualidade do ambiente conjugal (HOWARD; DAWES, 1976). Casais estáveis dão preferência por estar juntos (seja em casa, seja em situações sociais) e geralmente não entram em conflitos relacionados ao manejo dessa situação, embora, ocasionalmente, um dos parceiros possa desfrutar o lazer fora de casa enquanto o outro escolhe permanecer sozinho em casa.

Um aspecto a mais a ser considerado no cômputo dos aspectos que contribuem para se considerar que um casal vive harmoniosamente diz respeito aos sentimentos negativos e positivos que cada um dos cônjuges experimenta em relação ao outro (LOCKE; WALLACE, 1959). Esses sentimentos comumente são fruto da história de vida em comum e da maneira como foram administrados as discordâncias e os conflitos experimentados durante o convívio. Em geral, casais equilibrados demonstram alto grau de confiança no que o seu parceiro diz ou faz, além de não guardarem rancor, mágoa ou tristeza em função das desavenças que tenham enfrentado previamente. Esses sentimentos, quando não discutidos, podem alimentar idéias eventuais de rompimento da sociedade conjugal (idéias, aliás, bastante freqüentes em casais que não são ajustados).

Além disso, quando questionados sobre a hipótese de poder escolher viver uma nova vida conjugal, casais que se “dão bem” escolhem mais freqüentemente a possibilidade de se casarem novamente, apesar das desavenças; e quando indagados sobre um possível desejo de não terem se casado, preferencialmente optam pelas respostas “nunca” ou “raramente” (LOCKE; WALLACE, 1959). Quando casais que não possuem um bom relacionamento são questionados sobre a possibilidade de uma nova vida conjugal, optam, de preferência, por alternativas diferentes como “não se casar” ou “casar-se com pessoa diferente da que escolheu primeiramente”, bem como relatam ter, freqüentemente, o desejo de não terem se casado.

Todos esses aspectos ficam evidentes quando se analisa o Marital Adjustment Test (MAT), de Locke e Wallace (1959), um dos instrumentos mais mencionados na literatura internacional quando se fala em avaliação da discórdia conjugal. Esse instrumento, composto de 15 questões de múltipla escolha que abordam os vários aspectos do relacionamento conjugal, fornece uma boa auto-avaliação global da satisfação conjugal, além de exigir menos de dez minutos para ser respondido. O resultado total é obtido pela adição simples dos pontos obtidos em cada um dos 15 itens nele incluídos, e a pontuação diferencial atribuída aos itens é resultado da avaliação feita por juízes especializados em harmonia conjugal. Baixa pontuação (menos de 75) indica relacionamento conjugal mais perturbado, menos harmonioso. A faixa de 100 pontos é considerada discriminadora entre casamentos estáveis e instáveis. A literatura tem relatado que há um grau de confiança adequado e uma grande validade na aplicação do MAT. Sua validação semântica já foi realizada no Brasil por Farias (1994).

Com base no que foi exposto, pode-se concluir serem muitos os aspectos que contribuem para um casal poder ser considerado harmonioso e que um ou dois desses aspectos, por si só, não serão suficientes para definir o grau de equilíbrio da vida familiar. Tal definição depende do conjunto deles (FINCHAM, 2003). Muitas vezes, quando se pergunta a casais divorciados sobre os motivos que levaram à sua separação, eles podem eleger um dos aspectos citados anteriormente, como a discordância entre os parceiros sobre como

educar os filhos. Sabidamente, “filhos difíceis” podem aumentar o conflito conjugal, uma vez que cada um dos parceiros tem uma forma própria de manejar a educação dos filhos, especialmente por reproduzirem, nessas formas, modelos distintos de educação, norteados por padrões da família de cada um dos indivíduos (MASH, 2003). Outros casais, diante da mesma pergunta, podem eleger outro aspecto para justificar sua separação, como a maneira como um dos parceiros tratava os parentes do outro, ou ainda, a conduta inadequada do parceiro no convívio social. Qualquer uma dessas razões, por si só, não poderia justificar a separação conjugal, pois, como tentamos esclarecer pela análise anterior, não será apenas um dos aspectos, dentre todos os mencionados, que irá definir a harmonia conjugal, mas sim o conjunto de todos eles.

Uma vez elucidados esses pontos referentes à discórdia conjugal, passemos, então, para o segundo aspecto de nosso tema de discussão: o distúrbio psicológico infantil.

## 2. O distúrbio psicológico infantil

De acordo com Ross (1981), pode-se dizer que há presença de um distúrbio psicológico quando uma criança revela um comportamento que se afasta de uma norma social. Essa conceituação, além de evidenciar que são os pais (ou outros adultos significativos do meio infantil) os principais responsáveis pelo encaminhamento infantil, leva diretamente a outra, comum entre os pais: a de que o “filho é difícil”, e, por isso, uma terapia para ele se faz necessária.

### 2.1 O filho difícil

Sabe-se que muitos psicólogos são procurados por pais preocupados com seus filhos, quando, na percepção deles, o filho apresenta excessos, déficits ou inconveniências comportamentais, tais como os que se encontram na lista a seguir<sup>4</sup>, entre outros:

1. São birrentos demais.
2. São muito desobedientes e não seguem instruções.
3. São excessivamente inquietos e irritadiços.
4. São muito envergonhados ou tímidos.
5. Tem medos excessivos.
6. São isolados demais, não têm amigos, e fogem de muitas interações.
7. São muito grudados nos pais e choram bastante ao se separarem deles.
8. Têm muitos problemas para dormir (pesadelos, sonambulismo).
9. Fazem as necessidades em locais inapropriados, quando a maioria dos colegas não procede dessa maneira.
10. Têm muitas dificuldades com a própria alimentação (comem demais e estão com excesso de peso, ou comem de menos e se mostram muito abaixo do peso).

---

<sup>4</sup> Lista elaborada com base em Rincover (1988).

Observando-se atentamente essa lista, percebe-se que os problemas aí apresentados pertencem a duas grandes categorias diferentes de comportamento infantil: a de externalização (voltados mais para o mundo exterior) e a de internalização (voltados mais para o mundo interior).

Achenbach (1991) empreendeu um estudo sobre queixas infantis e obteve uma lista de problemas bem maior que a apresentada anteriormente, porém de natureza semelhante, definindo esses dois grandes grupos de problemas por meio de análise fatorial. Comparando-se a lista aqui esboçada com a de Achenbach (1991), percebe-se que os três primeiros itens de nossa lista pertenceriam ao grupo de externalização, enquanto os de quatro a sete fariam parte do de internalização, sendo os três últimos não pertencentes a nenhuma dessas duas grandes categorias, mas a outras, cujo foco de atenção escapa aos nossos objetivos presentes. O aspecto de interesse a ressaltar é o de que os pais consideraram seus filhos difíceis, trazendo-os para a terapia na maioria das vezes por problemas de externalização, dado este também empiricamente constatado por Achenbach (1991). Pode-se, então, levantar a hipótese de que esse fato se explica, em comparação com os comportamentos de internalização, em função do caráter de maior evidência de tais comportamentos ou pelo maior incômodo que acarretam no meio onde se manifestam.

## **2.2 A relatividade do distúrbio psicológico infantil**

Ainda com base na mesma lista de Rincover (1988), confirma-se a idéia de que os adultos responsáveis pela criança costumam buscar o psicólogo quando consideram que o comportamento apresentado pela criança ocorre com uma freqüência ou intensidade que eles – adultos – julgam muito alta ou muito baixa (ROSS, 1981). Esses, entretanto, não são os únicos aspectos que o psicólogo clínico considera antes de iniciar um tratamento infantil com a criança trazida pelos pais à sua clínica, de acordo com Sanders e Dadds (1993). Assim como esses autores, Silves (2000) julga que o primeiro passo a ser dado pelo psicólogo, ao ser procurado pelos pais, será verificar se, de fato, os problemas alegados pelos pais têm fundamento na realidade e são merecedores de terapia (em caso positivo, identificarão de que tipo são os problemas). Em outras palavras, antes da etapa do tratamento infantil, uma acurada avaliação diagnóstica deve ser feita.

A fase de avaliação, na concepção de Wells (1981), se faz necessária porque nem todos os pais de crianças com esses mesmos problemas encaminham seus filhos para tratamento psicológico, ou seja, o comportamento apresentado pela criança considerada problemática pelos pais e encaminhada para tratamento psicológico poderá não ser diferente do de muitas outras crianças que não são encaminhadas para terapia. Para essa mesma autora, o psicólogo clínico deve estar ciente de que os pais podem lhe encaminhar crianças de dois tipos, e que necessitam de atendimento psicológico, a saber: 1. crianças problemáticas do ponto de vista comportamental e emocional, cujos pais têm exata percepção do comportamento real delas; e 2. crianças problemáticas do ponto de vista comportamental e emocional, mas com pais cujas percepções são mais baseadas no desajustamento pessoal deles do que no comportamento real delas mesmas. Além disso, segundo a autora (WELLS, 1981), ainda é importante reconhecer que, assim como existem crian-

ças com muitas dificuldades que não são encaminhadas para tratamento psicológico, existem, também, crianças sem problemas que são levadas até o psicólogo por pais cujas percepções são distorcidas por seus próprios problemas pessoais.

Essa última colocação de Wells (1981) merece destaque em função de nosso tema, visto que muitos pais em conflito conjugal muitas vezes levam seus filhos para tratamento psicológico quando, na verdade, quem está necessitando de tratamento é o casal. A discórdia conjugal pode perturbar os pais de tal maneira que eles não conseguem discriminar adequadamente o foco da perturbação e tendem a generalizar a insatisfação que experimentam com o casamento estendendo-a para o sistema familiar, especialmente para os próprios filhos (KAZDIN; WEISZ, 2003).

Assim, além das características do próprio comportamento infantil (voltado para o mundo exterior ou para o interior), outro aspecto que, em geral, definirá se um pai irá ou não levar seu filho para o psicólogo será a percepção a respeito do comportamento do filho, considerando-o problemático ou não.

Já vimos que o conflito conjugal pode alterar a percepção dos pais, levando-os a encaminhar indevidamente seus filhos para a terapia. Essa forma de agir, entretanto, não é regra, e isso significa dizer que nem todo encaminhamento feito por pais em conflito conjugal seja inadequado. Muitas vezes, os pais, apesar da desarmonia conjugal, avaliam corretamente que o filho apresenta excessos ou déficits de comportamento e que necessita de ajuda. O que se quer colocar em destaque é que, além do comportamento da criança, outros fatores contribuem para o encaminhamento psicológico infantil, e este é um ponto de extrema importância a ser considerado, especialmente no caso de famílias em discórdia (KAZDIN; WEISZ, 2003).

### **2.3 Sobre as causas dos problemas de comportamento infantil**

Essas considerações sobre o papel da discórdia conjugal no encaminhamento de crianças para a terapia leva à conclusão de que, ao se analisar a causa dos problemas de comportamento na infância, deve-se distinguir fatores causais diretamente ligados ao comportamento problemático daqueles indiretamente ligados a ele, como é o caso do conflito conjugal (SANDERS; DADDS, 1993).

#### **2.3.1 Os determinantes diretamente vinculados ao comportamento problemático da criança**

Os três principais fatores diretamente associados aos problemas comportamentais infantis e considerados fundamentais na explicação do quadro “filho difícil” são: 1. o temperamento da criança; 2. seus problemas de saúde; e 3. as formas de interação que a criança estabelece com seus familiares.

De acordo com Forehand e McMahon (1981), há um consenso entre os psicólogos comportamentais sobre o pressuposto de que as causas das dificuldades apresentadas pelo cliente devam ser buscadas principalmente no ambiente, em razão das formas de interação entre pais e filhos terem grande influência sobre as dificuldades infantis. Entretanto, cada vez mais a literatura tem reconhecido que fatores como temperamento e

saúde também podem contribuir muito para levar os pais a considerar seu filho uma criança difícil (SANDERS; DADDS, 1993).

Se o reconhecimento de que os adultos podem ter um temperamento difícil não é novidade para a Psicologia Clínica, é mais recente a aceitação de que o temperamento difícil em bebês é um fator importante na etiologia dos distúrbios infantis. De fato, há bebês que são de manejo fácil (por exemplo, se acalmam com facilidade e aceitam mudanças com tranquilidade) e bebês que, ao contrário, são difíceis de lidar (choram muito, são agitados etc.). A dificuldade de manejo pode favorecer formas negativas de reação por parte dos pais, como tentar conter fisicamente o bebê, sacudi-lo etc. (FOREHAND; McMAHON, 1981).

A discriminação do papel do temperamento e da saúde como determinantes diretamente vinculados ao comportamento problemático da criança supõe, porém, um sólido conhecimento do desenvolvimento infantil por parte do psicólogo. Isso porque, ainda que muitos problemas infantis decorram da fase do desenvolvimento pela qual a criança está passando (por exemplo, não ter controle dos esfíncteres antes dos 2 anos, ter medo de estranhos etc.), o temperamento e a saúde da criança poderão afetar a forma como ela atravessa os estágios naturais do desenvolvimento e contribuir para a vinda dos pais até a clínica (MASH, 2003). No entanto, sabe-se que alguns pais levam seus filhos à clínica psicológica por questões passageiras, decorrentes de situações estressantes pelas quais estão passando (por exemplo: perda de um bichinho de estimação, entrada na escola, mudança de bairro etc.), questões essas que independem do temperamento ou da saúde da criança, mas que poderão, em função desses mesmos dois aspectos, serem agravadas no decorrer do tempo, fazendo com que os problemas da criança se cristalizem (SANDERS; DADDS, 1993).

A despeito da importância dos aspectos sinalizados, a descoberta dos fatores ambientais que contribuem para que os comportamentos problemáticos se mantenham é a chave de toda intervenção clínica comportamental. Independentemente da etiologia que tenha gerado os problemas comportamentais ou da história do seu desenvolvimento, a ação dos psicólogos comportamentais, em geral, será focada de acordo com o padrão de interação que os pais mantêm com seus filhos.

Como o trabalho do psicólogo clínico comportamental com os pais da criança é, em geral, muito centrado nas dificuldades de interação dos pais com ela, é importante listar as dificuldades mais características dessa interação, que, além de merecedoras da atenção dos psicólogos clínicos infantis, são vistas como principais determinantes do comportamento problemático<sup>5</sup>:

1. Recompensas acidentais para o comportamento desajustado.
2. “Armadilhas psicológicas” em que os pais e a criança caem. Pais que detestam chamar a atenção quando estão em público, por exemplo, caem freqüentemente na armadilha de ceder à birra infantil, ou seja, na tentativa de evitar a birra dos filhos, acabam por torná-los cada vez mais birrentos.

---

<sup>5</sup> A lista apresentada é baseada na de Sanders e Dadds (1993) e na experiência das autoras.



3. Aprendizagem por imitação, quando pais, irmãos ou colegas funcionam como modelos.
4. Desconhecimento sobre os comportamentos que seriam desejáveis.
5. Uso pouco efetivo de punição ou disciplina.
6. Instrução ineficaz. Geralmente a instrução é ineficaz quando é dada:
  - a) com mensagens emocionais (mensagens que induzem culpa),
  - b) sem a exigência do cumprimento,
  - c) de forma incorreta (número inadequado de instruções, exigências rígidas, pouco claras, em momento inoportuno, acompanhadas de linguagem corporal inadequada).

É com base no levantamento desses fatores que o psicólogo passa a atuar em um contexto de “aqui e agora, que se dá pela busca, no ambiente, dos antecedentes e conseqüentes dos quais o comportamento é função. Em outras palavras, identifica os atuais e inadequados padrões de interação dos pais com seus filhos, em geral mantidos pelas conseqüências providas pelos pais e os orienta no sentido de alterar tais conseqüências (KAZDIN, 1988).

Pais sem dificuldades conjugais usualmente respondem muito bem a tais orientações. Vale lembrar que há vários estudos demonstrando a eficácia do tratamento psicológico voltado para a orientação dos pais. Nesses estudos, a estratégia de intervenção focalizou as inadequadas formas de interação que a criança estabelecia com os seus familiares. A título de exemplificação, podemos citar dois trabalhos cujos resultados evidentes foram mudanças comportamentais em crianças por meio de sessões em grupo, mantidas pelos pais e pelo psicólogo-pesquisador, e nas quais essas interações eram focadas. No estudo de Marinho e Silveiras (2000), participaram pais de crianças pré-escolares com queixas diversas, e no de Melo e Silveiras (2003), mães de crianças com dificuldades de interação.

### **2.3.2 Os determinantes indiretamente vinculados ao comportamento problemático da criança**

Alguns problemas que afetam diretamente os pais estão, também, associados ao comportamento problemático da criança. São eles: 1. conflitos conjugais; 2. problemas financeiros na família; e 3. estresse no ambiente familiar. Em função do objetivo do presente trabalho, e para não torná-lo demasiadamente longo, a discussão que se segue restringir-se-á ao primeiro tipo de determinante.

Embora ainda não exista um grande número de estudos observacionais sobre padrões de interação entre pais e filhos de famílias conflituosas, o fato é que as crianças provenientes de lares em que há discórdia usualmente se ressentem e mudam seus padrões de interação, comportando-se de forma desajustada. Isso acontece porque os pais experimentam sentimentos de desconforto, e, em virtude disso, não dispõem de tempo para os filhos, ou porque, em função de suas dificuldades, trocam seus antigos padrões amigáveis de interação com os filhos por um novo padrão de omissão ou de violência (FINCHAM, 2003).

Em função desses determinantes indiretamente ligados à criança e a seus possíveis problemas, inúmeros autores têm reconhecido a importância de se considerarem dois tipos de análise do problema na avaliação diagnóstica. No primeiro deles, a busca pelos determinantes do comportamento problemático infantil terá seu foco restrito ao(s) comportamento(s) atual(is) que está(ão) perturbando o cliente e sua família. Nesse caso, o foco da interação restringe-se ao chamado microsistema familiar – relações apenas relativas aos componentes do grupo familiar. No segundo, os comportamentos problemáticos infantis serão vistos na interação com outros comportamentos da própria criança e nas interações da criança com o ambiente que vai para além da família nuclear. Nesse caso, o foco deixa de ser o do microsistema para recair sobre o do macrosistema da família – desse modo, relações intrafamiliares e interfamiliares são objeto de atenção. Além dessa mudança de foco dentro da família, devem-se verificar as influências do macrosistema sobre os comportamentos dos pais e a interferência do comportamento destes sobre os comportamentos da criança. Assim, as análises voltam-se tanto para o ambiente microscópico onde a criança está inserida com seus pais e irmãos, como para as relações dela com outros ambientes no seu sistema macroscópico (BRONFENBRENNER, 1979).

Pelo que foi exposto nas seções anteriores, deve-se concluir que o clínico, ao buscar os determinantes do comportamento de uma criança com transtorno de conduta, por exemplo, deve considerar não apenas a situação familiar ou as interações entre pais e filhos em que este transtorno pode ser observado, mas deve, também, procurar determinar as relações deste tipo de transtorno com outros comportamentos da criança, sejam estes problemáticos ou não. Durante o desenvolvimento dessa análise, o clínico deve, também, ter em mente que, ainda que as dificuldades comportamentais da criança se desenvolvam independentemente de os pais estarem ou não vivendo um clima de discórdia conjugal, muitas vezes os conflitos conjugais estão intimamente vinculados a tais dificuldades.

Em outras palavras, o clínico procura compreender o sistema comportamental infantil/adolescente em função do sistema comunitário e familiar mais amplo. Sabedor das questões aqui colocadas, o psicólogo deverá estar atento às formas de interação mantidas entre os cônjuges, perceptíveis já nas entrevistas iniciais que faz com os pais. O terapeuta atentará, então, por exemplo, ao índice de concordância entre eles sobre vários assuntos, bem como à forma de reagir quando não há acordo entre eles sobre o tempo de lazer e sobre os sentimentos negativos e positivos que cada um demonstra em relação ao outro. Sabendo que famílias em discórdia dificilmente têm condições de colaborar com a avaliação diagnóstica e com o tratamento da criança, o psicólogo poderá lançar mão do instrumento citado na primeira seção – o Teste de Ajustamento Marital (MAT) –, o qual tem sido bastante empregado com o intuito de sanar qualquer dúvida sobre a presença ou não da discórdia conjugal na família (SANDERS; DADDS, 1993).

A confirmação da suspeita de sinais de discórdia dar-se-á, portanto, com a aplicação do MAT durante a avaliação diagnóstica. Esse, entretanto, é apenas um dos inúmeros recursos que têm sido usados para processar tais análises. Outros podem ser empregados; seja pedir ao cliente que grave suas interações em casa, seja pedir aos familiares que se observem e registrem seus comportamentos de interação, seja dar ao cliente uma

agenda para que registre quando, onde e como acontecem os comportamentos dos quais ele se queixa, seja entrevistar os pais para que possam falar, individualmente, de suas próprias dificuldades pessoais etc. (SANDERS; DADDS, 1993).

Se, como vimos antes, o próprio conflito relativo ao manejo dos filhos é um dos muitos itens que podem levar à discórdia conjugal, outros pontos devem ser trazidos ao psicólogo a fim de que se busque a melhor intervenção para os problemas da criança, no caso de ele constatar que há uma relação entre as dificuldades da criança e a discórdia conjugal.

O sucesso na elaboração adequada das análises antes mencionadas e na definição da estratégia de tratamento mais eficaz será fruto tanto da experiência quanto da formação teórica do clínico (KAZDIN, 1988). Sabe-se que a forma usada pelo clínico para processar essas análises, isto é, a metodologia e os instrumentos por ele empregados para encontrar os determinantes do comportamento (ou seja, a formulação de uma análise funcional, inicialmente hipotética) depende do tipo de comportamento, da idade do cliente e de suas características. Assim, o modo de o psicólogo agir poderá ser diferente caso ele tenha diante de si um adolescente com um quadro de oposição aos seus familiares ou uma criança em idade pré-escolar com um quadro de ansiedade de separação, mas os objetivos na definição da melhor estratégia de intervenção (busca dos determinantes do comportamento) serão sempre os mesmos (KAZDIN; WEISZ, 2003).

## Conclusão

### As respostas às questões iniciais

Além disso, deve ter ficado claro que é por meio dessa avaliação, inclusive, que será definido o tipo de encaminhamento a ser dado tanto à criança ou ao adolescente como a seus pais. Assim, focalizando-se os três principais envolvidos com o trabalho clínico a ser feito após a avaliação, este poderá ser indicado exclusivamente aos pais ou apenas à criança, ou, então, envolver ambos, dependendo do resultado da avaliação diagnóstica. Ou seja, se o caso em questão, em meio ao conflito familiar, abrange, entre outras coisas, uma criança do primeiro, segundo ou terceiro tipo de crianças encaminhadas à terapia, segundo a concepção de Wells (1981), já explicitado neste trabalho, o encaminhamento seguirá um rumo diferente para cada caso.

Ilustramos, a seguir, as possibilidades de encaminhamento por meio de casos hipotéticos e concisos. O caso de uma criança com bom desenvolvimento adaptativo, mas com pais vivendo em discórdia poderia resultar num encaminhamento terapêutico exclusivamente indicado para os seus pais. Caso se trate de uma criança cujo desenvolvimento adaptativo está prejudicado e relacionado a uma intensa discórdia conjugal, o resultado mais provável seria o tratamento individualizado da criança. Os pais também poderão receber atendimento para que não se acarretem, por conta de suas desavenças, maiores prejuízos à criança. Entretanto, caso se trate de uma criança cujo prejuízo no desenvolvimento adaptativo esteja ligado a um conflito conjugal menos intenso, poder-se-á concluir que seria conveniente haver um tratamento imediato tanto para o casal quanto para a criança, de modo que os tratamentos não sejam conjugados entre si. A evolução do caso e a avaliação sendo feita constantemente é que vai definir se os tratamentos

continuarão a ser separados, embora o acompanhamento não conjugado seja menos comum na terapia cognitivo-comportamental infantil.

De acordo com Kazdin e Weisz (2003), há consenso entre os estudiosos do contexto de avaliação e do tratamento da criança e do adolescente sobre o fato de que a terapia do adolescente e da criança tem características semelhantes entre si e diferentes das do adulto. A do adulto supõe uma intervenção interpessoal, cujo objetivo é aliviar o desconforto, reduzir o comportamento desadaptativo ou facilitar o funcionamento adaptativo do cliente por intermédio de diversos meios. A necessária interação interpessoal na terapia é delineada para alterar os sentimentos, os pensamentos, as atitudes e as ações da pessoa que busca a terapia. Em geral, ainda para os mesmos autores, enfatiza-se menos essa interação interpessoal durante a terapia quando se trata do tratamento de crianças e adolescentes, uma vez que há ocasiões em que ela, diferentemente da terapia do adulto, é estabelecida de forma prioritária com os pais ou responsáveis, sendo mínimo o contato da criança e do adolescente com o psicólogo.

Esse caráter de diferenciação entre terapia de adultos e crianças também traz desafios especiais que afetam a avaliação e o tratamento infantil ou adolescente. Tais desafios referem-se à identificação de quais problemas merecem tratamento, à avaliação do funcionamento adaptativo infantil, à decisão sobre o foco do tratamento e aos temas relacionados com a participação da criança e da família no tratamento (KAZDIN; WEISZ, 2003). Restringindo-se à questão da discórdia conjugal, este texto tentou focalizar seus desafios e refletir de maneira concisa sobre as implicações dela para o clínico.

Para Kazdin e Weisz (2003), ainda que a Orientação Comportamental e Cognitiva de Pais (Cognitive Behavioral Parent Training) seja uma das formas mais comuns de tratamento infantil e adolescente, ela não pode ser considerada a única forma de intervenção possível. Essa posição está coerente com o que foi afirmado sobre os três possíveis encaminhamentos anteriormente idealizados e que são válidos quando é detectada a presença de discórdia de grande ou menor intensidade na família da criança encaminhada para tratamento.

É, principalmente, em virtude da presença da desavença conjugal e de sua intensidade que se costuma dizer que, atualmente, o psicólogo deve assumir a postura de alguém que soluciona problemas, ao eleger a melhor estratégia para auxiliar uma criança cuja avaliação diagnóstica aponta para a necessidade de uma intervenção psicológica (KAZDIN; WEISZ, 2003).

O psicólogo que assume a postura de alguém que resolve problemas e que acredita que a melhor estratégia para auxiliar determinada criança seria a orientação a seus pais (para poder alterar os padrões de interação da família) pode, muitas vezes, optar por trabalhar, inicialmente, apenas com a criança, ao perceber, numa avaliação diagnóstica preliminar, que o desentendimento do casal impediria sua participação efetiva e colaboradora no trabalho de orientação. Em casos como esse, ainda que o clínico encaminhe o casal para uma terapia conjugal, o seu trabalho não tem, primariamente, a ver com a solução dos problemas da díade conjugal, mas sim com a questão de como auxiliar uma criança com dificuldades comportamentais quando não se pode contar com a ajuda de seus pais.

## Referências

---

- ACHENBACH, T. M. Integrative guide for the 1991 CBCL/ 4-17, YSR, and TRF Profiles. Burlington: University of Vermont, 1991.
- BARRIOS, B. A. La naturaleza cambiante de la evaluación conductual. In: BELLACK, J; HERSEN, E. (Eds.). **Manual práctico de evaluación de conducta**. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer, 1993. p. 23-61.
- BENETTI, S. P. C. Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre v. 19, n. 2, p. 261-268, 2006.
- BRADBURY, T. N.; FINCHAM, F. D.; BEACH, S. R. H. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. **Journal of Marriage and the Family**, Minneapolis, v. 62, n. 4, p. 964-980, 2000.
- BRAZ, M. P; DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais: baixa e média. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, maio/ago. 2005.
- BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development**. London: Harvard University Press, 1979.
- FARIAS, M. A. **Satisfação e insatisfação no casamento**: um estudo quantitativo. 1994. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- FINCHAM, F. D. Marital Conflict: correlates, Structure, and Context. **Current Directions in Psychological Science**, Rochester, v. 12, n. 1, fev. 2003.
- FOREHAND, R. L.; McMAHON, R. J. **Helping the non-compliant child**: a clinician's guide to parent training. New York: Guilford Press, 1981.
- GELFAND, D. M.; HARTMANN, D. P. **Child behavior analysis and therapy**. New York: Pergamon Press, 1975.
- GOMES, R. et al. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, maio/jun. 2002.
- GUILHERME, P. R. et al. Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, 2007.
- HOWARD, J. W.; DAWES, R. M. Linear prediction of marital happiness. **Personality and Social Psychology Bulletin, Wisconsin**, v. 2, n. 4, p. 478-480, 1976.
- KARNEY, B. R.; BRADBURY, T. N. The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. **Psychological Bulletin**, Durham v. 118, p. 3-34, 1995.
- KAZDIN, A. E. **Child psychotherapy**: developing and identifying effective treatments. New York: Pergamon Press, 1988.
- KAZDIN, A. E.; WEISZ, J. R. Context and background of evidence based psychotherapies for children and adolescents. In: KAZDIN, A. E.; WEIZ, J. R. (Eds.). **Evidence based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003. p. 3-21.

KOERNER, K.; JACOBSON, N. J. The heart of the matter: perspectives on emotion in marital therapy. In: JOHNSON, M.; GREENBERG, L. S. (Eds.). **Perspectives on emotion in marital therapy**. New York: Brunner Mazel, 1994. p. 207-226.

LOCKE, J.; WALLACE, K. M. Short marital-adjustment and prediction tests: their reability and validity. **Journal of Marriage and Family Living**, Minneapolis, v. 21, n. 3, p. 251-255, 1959.

MARINHO, M. L.; SILVARES, E. F. M. Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres en grupo. **Psicología Conductual**, Granada, v. 8, n. 2, 2000.

MASH, E. J. Treatment of child and family disturbance: a behavioral systems perspective. In: MASH, E. J.; BARKLEY, R. A. (Eds.). **Treatment of childhood disorders**. New York: Guilford Press, 2003. p. 3-55.

MELO, M. H. S.; SILVARES, E. F. M. Grupo cognitivo-comportamental com famílias de crianças sem habilidades sociais e com déficits acadêmicos. **Temas em Psicologia da SBP**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, 2003.

RINCOVER, A. **The parent-child connection**. Toronto: Random House, 1988.

ROSS, A. **Child behavior therapy: principles, procedures and empirical basis**. New York: Willey, 1981.

SANDERS, M. R.; DADDS, M. R. **Behavioral family intervention**. Needham Heights: Allyn & Bacon, 1993.

SANTOS, P. L.; GRAMINHA, S. S. V. Estudo comparativo das características do ambiente familiar de crianças com alto e baixo rendimento acadêmico. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 31, maio/ago. 2005.

SILVARES, E. F. M. (Ed.). Avaliação e intervenção clínica comportamental. In: **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Campinas: Papirus, 2000. p. 13-29. v. 1.

SZELBRACIKOWSKI, A. C.; DESSEN, M. A. Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 1, jan./abr. 2007.

WELLS, K. C. Assessment of children in outpatient settings. In: BELLACK, A. S.; HERSEN, M. (Eds.). **Behavioral assessment: a practical handbook**. 2. ed. New York: Pergamon, 1981. p. 484-533.

### **Contato**

Edwiges Ferreira de Mattos Silvares  
Rua Jose Esperidião Teixeira, 602  
São Paulo - SP  
CEP 05532-010  
e-mail: efdmsilv@usp.br

### **Tramitação**

Recebido em abril de 2008

Aceito em junho de 2008