

## Dependência X Autonomia infantil: o papel da psicoterapia no desenvolvimento sócio-emocional de crianças imaturas

Cynthia Borges de Moura e Silvia Elizabeth Gabassi  
Universidade Estadual de Londrina

Tem-se observado atualmente que os excessos comportamentais estão entre os motivos mais freqüentes pelos quais pais encaminham suas crianças para psicoterapia. Comportamentos como desobediência, oposição, teimosia e não seguimento de regras, aparecem como as queixas mais comuns em clínica por serem padrões incomodativos e de difícil controle por parte dos pais.

Por outro lado, a "imaturidade" da criança também é uma queixa muito comum entre os encaminhamentos para tratamento psicológico. Nestes casos, os pais queixam-se que a criança comporta-se de forma inapropriada para sua idade e apresenta excessiva dependência, até mesmo para as tarefas mais comuns da vida diária. Esta falta de repertório para lidar com o ambiente físico ou social é considerado um déficit comportamental.

Excessos e déficits comportamentais são caracterizados como "distúrbios psicológicos" por serem padrões de conduta que se afastam de uma norma social arbitrária e relativa, por ocorrerem com uma freqüência ou intensidade que os pais, ou responsáveis pela criança, julgam ser muito altas ou muito baixas sob determinadas circunstâncias (Ross, 1979). Os

comportamentos deficientes ou excessivos podem assumir duas formas: respostas de aproximação excessiva, quando emitidas em alta magnitude (comportamento agressivo); ou respostas de evitação excessiva (comportamento retraído), os quais são marcados por sua inadequação face às exigências sociais e ambientais.

Pais que encaminham crianças com estas queixas, normalmente têm dificuldades em reconhecer a interrelação entre seus comportamentos e os da criança e quais os tipo de condutas de sua parte criaram e mantém tais problemas em seus filhos. Os pais concebem o problema na maioria das vezes como sendo exclusivamente da criança, e dessa forma é ela quem deve ser tratada.

A presente comunicação tem como objetivo discutir aspectos do tratamento de crianças que apresentam comportamentos excessivamente dependentes e outros déficits sociais decorrentes desta condição. Será discutida a condução do processo psicoterápico com a criança, analisando-se que tipo de estratégias psicoterápicas podem proporcionar a aprendizagem da autonomia e independência não estabelecidas até então em outros contextos. A importância da participação dos pais no tratamento para orientação de como suas práticas educativas podem ser modificadas, de forma que eles se tornem mais efetivos e possam também implementar mudanças no comportamento da criança, também é alvo da presente discussão.

---

Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Londrina, Campus Universitário, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Cx. Postal 6001, CEP 86051-990, Londrina PR. Fone: (043) 371-4227. E-mail: cynthia@sercomtel.com.br

## **Analisando as origens da falta de autonomia**

Todo comportamento inapropriado por parte da criança é mantido por reforçadores fornecidos por outros membros da família, e tais padrões são criados e mantidos por reforçamento mútuo dentro do sistema familiar. O problema que a criança apresenta, de acordo Wahler (1976), ocorre principalmente em função do contexto familiar. Como a família pertence a um sistema social mais amplo, a criança pode estar sendo punida num outro sistema da comunidade, como por exemplo, na escola, em outras relações familiares, pelos amigos, entre outros, enquanto em casa ocorre o reforçamento, o que pode agravar ainda mais o problema apresentado.

Comportamentos imaturos ou inapropriados para a idade são um exemplo típico deste tipo de problema. Enquanto os pais reforçam a dependência, outros ambientes aos quais a criança começa ter acesso requerem dela uma resposta mais apropriada e assim as dificuldades se iniciam.

Segundo Wahler (1976), existem certos fatores comuns encontrados nos tipos de comportamentos-problema apresentados pelas crianças, entre eles estão os comportamentos inapropriados para a idade, que persistem quando já não deveriam mais ser emitidos, entre eles estão: urinar na cama, sujar-se, chupar chupeta, falar como bebê, entre outros. Tais comportamentos são esperados em crianças bastante jovens. Frequentemente, a categoria de comportamentos inapropriados para a idade não é aplicada a uma criança até que ela alcance a idade escolar quando então, tais inadequações ficam evidentes. Antes disso, muitos pais parecem se preocupar muito pouco com a imaturidade do filho, relatando ser mais fácil reforçar a passividade da criança através de atos

como vesti-lo ou alimentá-lo, do que negar reforços até que haja progresso em aspectos de auto-ajuda e auto-cuidados.

Lipsitt e Reese (1980) colocam que desde bebês as crianças dependem das pessoas que delas cuidam para a satisfação de suas necessidades vitais, tanto físicas (alimentação, calor e abrigo), quanto psicológicas (estimulação sensorial e contato físico). Tal dependência, tanto instrumental quanto emocional, resulta no atendimento às necessidades de sobrevivência e no desenvolvimento da confiança básica nos outros. Entretanto, conforme crescem, a possibilidade de independência da criança aumenta progressivamente, ou seja, aumenta à medida que a idade também aumenta. Normalmente à medida que as crianças crescem, elas desenvolvem habilidades que permitem uma progressiva emancipação do controle parental. No entanto Lipsitt e Reese ainda afirmam que é um erro esperar que a maturidade venha com o tempo, tal comportamento precisa ser estimulado para que seja aprendido. Esta aprendizagem pode não ser fácil para ambas as partes, mas é extremamente necessária. Por exemplo, a retirada do seio ou mamadeira pode parecer uma adversidade, mas tal atitude auxilia o desenvolvimento da independência instrumental da criança em termos de alimentação e o desenvolvimento de sua independência emocional em relação à mãe.

Para Maldonado (1981), uma das principais tarefas dos pais é ajudar a criança a crescer para ser um adulto responsável, capaz de tomar decisões e fazer escolhas. A autonomia da criança é a principal manifestação de seu crescimento, porém os pais costumam vivenciar a crescente autonomia da criança de modo duplo. Por um lado, sentem-se contentes ao ver o filho crescer e desprender-se gradualmente, por outro lado, podem sentir a dor da separação, vivenciando o crescimento do

filho como uma perda. Alguns pais sentem-se “rejeitados” na medida em que são cada vez menos solicitados: ficam com medo de ser inúteis, de ficar sozinhos ou de perder a função de pais. Quando este sentimento é muito intenso, os pais podem ter dificuldades em perceber a capacidade que a criança tem de fazer coisas por ela mesma, resultando numa conduta de superproteção, na tentativa de abafar sua autonomia. Por outro lado, pode acontecer também que a crescente autonomia da criança assuste ou ameace os pais, por fazê-los sentir que já não estão com as “rédeas na mão”, que não conseguem controlar tudo e muito menos “modelar” o filho conforme desejariam.

Desta forma, assim como os problemas se estabelecem na família, a motivação para a mudança também pode surgir dentro dela. Para Silvaes (1995), trabalhar com os pais ou seus substitutos, objetivando-se alterar os comportamentos infantis é o esperado, quando se acredita que o comportamento de uma criança, anormal ou não, é resultado da interseção do organismo infantil com as variáveis históricas e ambientais relativas à criança. Quando se reconhece que as contingências ambientais-familiares são o que mantém o comportamento, então intervir junto aos pais é mais esperado ainda, principalmente quando se acredita serem eles (os pais), por estarem a maior parte do tempo com as crianças e serem seus responsáveis, as pessoas que têm maiores condições de alterar as contingências controladoras desses comportamentos.

Kernberg e Chazan (1992), também acreditam que para se obter resultados efetivos na psicoterapia da criança é prioritário que os pais mantenham uma aliança cooperativa com o terapeuta e se envolvam no processo de mudança. A psicoterapia da criança pode trazer muitos ganhos para ela no sentido de torná-la mais autônoma para responder as crescentes

exigências que seu ambiente vai progressivamente impondo. Porém, se os pais se envolverem, estes resultados podem ser não só aumentados como acelerados e a psicoterapia pode ser mais efetiva por alterar contingências num nível bem mais amplo.

A seguir será apresentado um caso que ilustra esta exposição. Serão discutidas a avaliação do problema da criança, seu contexto familiar e as diretrizes do processo psicoterápico com a criança e com a família, no sentido de aumentar a independência e a autonomia da criança e ensinar a família auxiliar adequadamente a criança em seu processo de crescimento.

#### **A “imaturidade infantil” como um problema que leva à terapia: o caso de Roger**

Roger foi trazido para atendimento psicoterápico por volta dos 7 anos, morava com a avó (40 anos), vendedora autônoma e seu marido pedreiro e ainda estava em processo de alfabetização. Foi trazido para atendimento com queixas de desobediência e também de ser muito imaturo para sua idade, apresentando comportamentos como chupar chupeta e mamar na mamadeira.

Investigando-se a história de vida da criança pôde-se verificar que a mãe de Roger (25 anos) engravidou aos 17 anos de um namorado recente, sendo que o pai nunca assumiu o filho (a avó apresenta a mesma história, teve a mãe de Roger com 14 anos e o pai não assumiu a criança, depois de um ano conheceu o atual marido). Desde o nascimento até os dois anos de idade, Roger recebeu cuidados da mãe, avó e o marido desta. Hoje Roger diz ter “duas mães”, chama a avó e seu marido de mãe e pai, assim como sua própria mãe. A avó registrou Roger em seu nome e de seu marido, por medo de que

mais tarde o pai biológico viesse reaver seus direitos sobre o filho.

Atualmente a mãe está casada, mora em outro bairro, não trabalha fora e tem duas filhas pequenas. Por ocasião deste casamento, a avó não permitiu que a mãe levasse Roger consigo, porque acreditava que o atual marido da filha não gostava dele e portanto não o trataria bem. A mãe comodamente cedeu à exigência e não empreendeu nenhum esforço para ficar com o filho.

Para a terapeuta, a mãe disse não ter gostado de deixar o filho com a sua mãe (avó da criança), diz considerá-lo seu filho e quando ele quiser ir morar com ela, será aceito sem restrições, porém nunca verbalizou à Roger e nem se esforçou para que isso acontecesse. Já a avó põe empecilhos à ida definitiva de Roger para a casa da mãe, diz que naquela casa não tem cama para ele, não tem escola perto e que a mãe não terá tempo para cuidar dele, por estar atarefada com as irmãs pequenas. Por outro lado, acredita que a responsabilidade de cuidar de Roger é da mãe e que quando o menino ficar maior, poderá escolher onde morar. O pai (marido da avó), considera Roger como seu filho, uma vez que a criança nunca conheceu outra pessoa que fizesse esse papel, cria e educa-o desde bebê, acredita que o filho não vai querer morar com a mãe biológica e abrir mão das “mordomias” que goza. O pai também percebe que a avó cede aos caprichos de Roger, prejudicando-o em seu desenvolvimento.

A queixa trazida à clínica pela avó é em relação aos comportamentos de desobediência e imaturidade de Roger, como chupar chupeta e mamar na mamadeira, não obedecê-la e insistir quando quer algo. Ela relata ter feito poucas tentativas de retirada da chupeta, e quando isso acontece, o menino roi as unhas até sangrar, por esse motivo, deixou de insistir. Quanto à mamadeira não tentou retirá-la, dizendo que mamar dá menos trabalho para ela, faz pouca sujeira e

“garante a boa alimentação” da criança. A avó cede a todas as exigências da criança, comprando brinquedos caros (vídeo-game, televisão, bicicleta, rollers, etc.) e diz que essas coisas ele não terá na casa da mãe, assim como um quarto só para ele, como tem na casa da avó. De forma geral, a avó não mantém uma prática educativa coerente quanto ao estabelecimento de regras e limites, em alguns momentos cede demais e, em outros, tenta impor restrições que não funcionam, ficando sem saber o que fazer. Procurou a terapia para solicitar ajuda para que Roger deixasse de ser desobediente e também deixasse a chupeta, mas quanto à mamadeira, achava que este hábito não deveria ser mudado por enquanto.

#### **Não é difícil entender a Imaturidade de Roger...**

Observa-se através desta exposição inicial do caso que a condição mantenedora dos comportamentos inadequados da criança é o próprio comportamento da avó, ou seja, ela quer que a criança desenvolva comportamentos adequados e mais próprios à sua idade, mas mantém condutas que reforçam seus comportamentos imaturos e de dependência, como por exemplo: dar mamadeira “porque é mais fácil”; dar a chupeta “para que ele não roa as unhas” e assim por diante.

A avó parece acreditar que não deve ser punitiva ou restritiva com a criança, sentindo que, de alguma forma isso não serviria para educá-la, mas sim para colocá-la em uma situação aversiva, que provavelmente faria com que a criança preferisse a mãe biológica (e isso ela tenta veementemente evitar). Desta forma, movida por uma análise incorreta da situação, a avó tem contribuído para manter os comportamentos de dependência da criança, tentando promover um ambiente “mais reforçador” na sua casa (à sua maneira).

A avó parece estar ambivalente em relação ao fato de devolver a criança para a mãe. Por um lado acha que a responsabilidade de cuidar de Roger é mesmo da mãe, e por outro parece sentir medo de ficar sem a criança, pois este tem preenchido o ambiente da sua casa e sem sua presença, teria que haver-se mais diretamente com seu relacionamento conjugal, que anda um tanto desgastado e conflituoso. Mantendo sua prática inadequada, a avó não permite que a criança amadureça e se torne capaz de opinar ou expressar seus sentimentos em relação a ficar ou não com a mãe biológica.

Para a mãe biológica, manter a criança distante parece ser uma situação cômoda, uma vez que levando a criança para morar consigo, teria que readequar o funcionamento da família, o que demandaria esforço e disposição de sua parte para enfrentar as prováveis dificuldades que viriam da adaptação ao novo arranjo familiar.

#### **Como resolver o problema de Roger**

Percebe-se, diante da análise deste caso, que não apenas a criança deveria ser alvo da intervenção, mas que todo o contexto familiar precisaria ser reestruturado para que o problema fosse superado. Foram então programados os objetivos do atendimento da criança e da orientação à família (mãe, avó e avô).

Nas sessões com a criança o objetivo consistiu em promover o desenvolvimento de comportamentos incompatíveis com a imaturidade, ensinando e requerendo da criança comportamentos alternativos aos que apresentava, sempre no sentido de uma maior independência. Foram utilizados procedimentos lúdicos como: pintura a dedo, desenhos, confecção de massa de modelar, jogos (quebra-cabeças, etc.), brincadeiras de casinha, brincadeiras de escolinha, dramatizações, montagem de historinhas, recorte e colagem, entre outros.

Apesar dos recursos lúdicos terem sido variados, o procedimento terapêutico manteve-se o mesmo durante a maior parte do tempo. Basicamente consistiu em sinalizar verbalmente a emissão de comportamentos muito aquém dos esperados e ao mesmo tempo, modelar respostas mais próximas das esperadas, facilitando sua emissão na sessão e promovendo reforçamento contingente aos pequenos avanços. São exemplos das verbalizações da terapeuta: “De chupeta novamente? Não é só bebê quem usa?”; “Isso você já sabe fazer sozinho! Vou ajudar só um pouquinho”, ou ainda “Só porque é difícil, não vale desistir. Vamos tentar de novo e terminar. Você vai ver como consegue fazer sem ajuda”. Neste sentido, foram trabalhadas a tolerância à frustração, a espera pelo reforçamento e os ganhos, obtidos com o desenvolvimento de um novo padrão de comportamento mais independente.

Estas estratégias além de propiciarem avanços no sentido desejado, também aumentaram as verbalizações discriminativas, por parte do cliente, em relação a sua situação familiar. A maior parte das vezes, Roger referiu-se a ambivalência entre ficar morando com a avó ou ir morar com a mãe, por exemplo: “não tem cama para mim na casa de minha mãe”; “Na minha casa (casa da avó) tem um quarto só para mim, com TV e vídeo-game”; “Eu quero morar com minha mãe”; “Meu pai (avô) fica com saudades quando eu vou para a casa da minha mãe”; “Eu gosto da minha mãe (avó)”; “Fico com saudades da minha mãe (avó)”, e assim por diante. Estas verbalizações foram trabalhadas de forma que Roger vivenciasse os seus sentimentos em relação às duas mães, percebesse tais sentimentos como normais e pudesse senti-los sem se culpar por isso. Entretanto, a responsabilidade sobre a decisão quanto a esta questão, nunca foi atribuída á

criança, fazendo parte dos objetivos do trabalho com a família.

As sessões com a mãe foram para investigação dos seus sentimentos para com Roger, compreensão das questões envolvidas na situação de ter deixado seu filho com sua mãe e as atuais possibilidades da mudança desta condição (possibilidade de Roger voltar a morar com a mãe).

As sessões com o avô objetivaram verificar o grau de responsabilidade para com Roger, e se realmente o havia assumido como filho. Com a avó, o objetivo foi orientar quanto às condutas e práticas educativas mais adequadas no sentido promover a autonomia da criança. A avó foi orientada quanto a retirar o reforçamento contingente às condutas inadequadas de Roger e ao mesmo tempo, aumentar o nível de exigência quanto aos comportamentos esperados para uma criança de sua idade, promovendo um ambiente facilitador para que esses comportamentos ocorressem e fossem reforçados.

#### **Concluindo o caso de Roger**

Antes de propor qualquer intervenção, o psicoterapeuta precisa identificar as condições que mantêm o comportamento inadequado, pois modificando tais condições, aumentam as possibilidades de que modificações no padrão comportamental inadequado também ocorram. Tendo identificado os fatores geradores e mantenedores do comportamento inadequado, estratégias podem ser implementadas no sentido de que uma nova aprendizagem ocorra, tanto por parte da criança, quanto da família, no sentido de que os problemas enfrentados sejam modificados ou seus efeitos minimizados.

No caso aqui relatado, pôde-se perceber que o processo psicoterápico de Roger envolveu uma análise do problema da criança dentro do sistema familiar. Desta forma, as estratégias terapêuticas utilizadas proporciona-

ram à criança situações de aprendizagem em relação à expressão de sentimentos, percepção da incongruência de seu padrão comportamental atual em relação ao esperado para uma criança de sua idade, maior tolerância às situações de frustração, assim como maior repertório de enfrentamento de situações difíceis. Tais progressos foram gradativos, sendo que o fator de maior relevância para o alcance dos objetivos propostos parece realmente ter sido a proposição de uma intervenção direcionada para o sistema familiar e não somente para a modificação do repertório da criança.

Neste sentido, os feedbacks do terapeuta durante as sessões para atitudes mais independentes por parte da criança, parecem ter contribuído para a percepção de que poderia obter carinho e atenção sem ter que comportar-se de forma extremamente infantilizada, e desta forma usufruir das vantagens do comportar-se de forma condizente com sua idade. O contrato de contingências e o retardo do reforço utilizados em sessão, foram procedimentos importantes para o aumento da tolerância à frustração, proporcionando atitudes mais autônomas por parte da criança.

O trabalho com expressão de seus sentimentos, fez com que conseguisse tornar-se mais consciente do afeto que tem pelas "duas mães", sem ter que necessariamente optar por ficar com uma ou outra e nem responsabilizar-se por esta decisão. Considera-se que pela sua pouca idade, Roger ainda não tem condições de decidir com quem quer morar, mas que a conquista da independência o tornará capaz de expressar suas vontades e assim levar a família a rediscutir o assunto.

Como Silves (1995) afirma, a utilização dos pais como mediadores da intervenção psicoterapêutica de seus filhos é uma forma encontrada para contornar dificuldades com a generalização (manutenção de ganhos deri-

vados da atuação psicológica e extensão dos ganhos de um ambiente para outros).

Neste sentido, tornou-se muito importante a participação da avó no processo terapêutico da criança, para que suas mudanças de conduta em relação à criança pudessem proporcionar mudanças no comportamento da mesma. A avó pareceu ter percebido suas responsabilidades em relação à Roger, e o interrelacionamento de seu comportamento com o comportamento da criança, entendendo o quanto seu comprometimento com o processo psicoterapêutico era importante. A orientação pareceu favorecer a compreensão de que disciplinar não significa punir, forçar a submissão ou apontar maus comportamentos; contudo significa ensinar condutas adequadas; preocupar-se com o outro; controlar-se e priorizar os desejos do outro em vez dos próprios, quando a ocasião assim o exigir (Balter e Shreve, 1995).

Como aponta Maldonado (1981), a autonomia da criança provoca nos pais sentimentos duplos, por um lado ficam contentes porque a criança está crescendo, e por outro, sentem que estão perdendo o filho, que não são mais tão importantes para ele e que já não podem controlar tudo. No caso analisado aqui, a avó parecia vivenciar sentimentos muito semelhantes a esse, mas a intervenção terapêutica resultou na compreensão de que a família precisa valorizar os ganhos da criança com a conquista da sua autonomia em detrimento dos seus próprios ganhos com a manutenção de sua dependência e transformar esta compreensão em ação facilitadora deste processo.

Conclui-se desta forma, que a psicoterapia pode ter um papel importante no tratamento de crianças que apresentam comportamentos excessivamente dependentes e outros déficits sociais. A análise do processo psicoterápico com a criança quanto ao tipo de estratégias e procedimentos psicoterápicos mais efetivos

para tal condição, podem proporcionar a outros terapeutas a aprendizagem de como compreender e lidar com a questão do desenvolvimento da autonomia e independência da criança. Por outro lado, o envolvimento dos pais no tratamento para readequação de suas práticas educativas, podem torná-los mais efetivos para que possam também implementar mudanças no comportamento da criança e assim, maximizar os efeitos da intervenção psicoterapêutica.

### Referências Bibliográficas

- Balter, L.; Shreve, A. (1995). *Quem Controla Quem? Pais ou Filhos?* 3a. ed. São Paulo: Saraiva.
- Kernberg, P. ; Chazan, S. (1992). *Crianças com Transtornos de Comportamento: Manual de Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lipsitt, L. P. ; Reese, H. W. (1980). *Psicologia do Desenvolvimento da Criança*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Maldonado, M. T. (1981). *Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir*. Petrópolis: Vozes.
- Ross, A. O. (1979). *Distúrbios Psicológicos na Infância: uma abordagem comportamental à teoria, pesquisa e terapêutica*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Silvares, E. F. M. (1995). Intervenção clínica e comportamental com crianças. In: Rangé, B. *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editorial Psy II, 133-142.
- Wahler, R. G. (1976). Comportamento desviante de crianças dentro da situação familiar: especulações de mudanças comportamentais. In: Leitenberg, H. (Org.) *Handbook of Behavior Modification and Behavior Theory*. New Jersey: Prentice Hall, 516 - 543.