Psicoterapia de casal: a relação conjugal e suas repercussões no comportamento dos filhos*

TEREZINHA FÉRES CARNEIRO**

1. Introdução; 2. Casos clínicos; 3. Conclusão.

O objetivo principal deste trabalho é mostrar a relação entre problemas de comportamento apresentados por crianças e dificuldades existentes nas relações estabelecidas pelos seus pais, sobretudo enquanto casais. Os transtornos infantis refletem, quase sempre, as perturbações da vida familiar, sobretudo da vida do casal. Para propiciar um clima familiar adequado ao desenvolvimento sadio das crianças é preciso que os pais funcionem como o modelo de uma relação homem-mulher gratificante. O trabalho proposto relata nossa experiência clínica, em consultório particular, no tratamento de oito casais, durante um período de dois anos. O tempo médio de atendimento foi de oito meses, variando entre três meses no mínimo e 1 ano e 8 meses no máximo. Cada casal foi atendido em sessões de uma hora de duração. Seis casais tiveram duas sessões semanais e dois casais apenas uma sessão por semana. A análise dos dados clínicos obtidos através do tratamento dos oito casais mostra que embora cinco deles tenham vindo ao consultório buscar ajuda para seus filhos, que estavam com problemas de comportamento, tais problemas eram uma conseqüência das perturbações e dos conflitos existentes na relação do casal. Em apenas dois dos oito casos, os filhos precisaram ser vistos em sessões de avaliação familiar; e, em apenas um caso, um filho precisou ser posteriormente encaminhado para psicoterapia. O trabalho realizado nos deixa concluir que na maioria das vezes os distúrbios de comportamento apresentados pelas crianças encontram suas raízes na relação dos pais e que, quase sempre, é suficiente uma intervenção a nível de casal para que haja uma remissão de grande parte dos sintomas apresentados pelos filhos.

* Artigo apresentado à redação em 8.5.80.

** Professora Associada do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. (Endereço da autora: Rua Hermenegildo de Barros, 144 – Santa Tereza – Rio de Janeiro, RJ.)

1. Introdução

Este trabalho tem como objetivo principal estudar a relação entre problemas de comportamento por crianças e dificuldades existentes nas relações estabelecidas pelos seus pais, sobretudo enquanto casais; e, a partir daí, mostrar que na maioria dos casos em que uma criança é apresentada pelos pais como o motivo da procura da psicoterapia, é mais adequado que o casal, e não a criança, seja tratado.

Satir (1967) postula que os pais precisam validar o crescimento de seus filhos, comunicar-se de forma funcional e ser o modelo de uma relação homem-mulher gratificante para propiciar um clima familiar adequado ao desenvolvimento sadio da criança. A identificação sexual é o resultado de um processo que envolve a criança e ambos os pais. A criança precisa identificar-se com seu próprio sexo, mas essa identificação deve incluir também o sexo oposto. Através da observação e participação na relação conjugal cada filho vai derivar seu conceito de *ser-em-relação-com-o-outro* e formar sua identidade sexual.

Beels e Ferber, citando Zinner e Shapiro, referem-se a uma *delineação defensiva* do filho pelos seus pais, em que o filho é visto como tendo qualidades que os pais recusam admitir em si mesmos. Satir (1972), ao estudar a formação da auto-estima dos filhos, demonstra como pais autodesvalorizados esperam que seus filhos aumentem sua auto-estima, sendo uma extensão deles mesmos e realizando aquilo que eles não conseguiram realizar.

Lemaire (1971) mostra como os transtornos infantis refletem, quase sempre, as perturbações latentes da vida familiar e especialmente da vida do casal. Os pais muitas vezes interrompem o processo psicoterápico de seus filhos por não poderem suportar o crescimento destes e, nesse caso, melhor seria tratar o casal.

Haley (1979) postula que, na maioria dos casos de crianças em psicoterapia, se seus pais admitissem suas dificuldades conjugais, a criança não necessitaria expressar o problema. Na maioria das vezes, é mais fácil para os pais procurarem tratamento para um filho – que funciona como depositário dos problemas da família – que admitir a existência de dificuldades na relação conjugal. Nesta situação, é papel do terapeuta ajudar os pais a excluírem a criança de suas dificuldades, para que a relação marital possa ser focalizada e, através do processo terapêutico, modificada no sentido de busca de um equilíbrio familiar mais sadio, propiciando o desenvolvimento adequado dos filhos.

2. Casos clínicos

Será relatada uma experiência clínica por nós realizada, em consultório particular, num intervalo de dois anos, em que oito casais foram atendidos em terapia, num enfoque interacional. O tempo médio de tratamento foi de oito meses, variando entre três meses no mínimo e 1 ano e 8 meses no máximo, e cada casal foi

atendido em sessões de uma hora de duração. Seis casais tiveram duas sessões semanais e dois casais apenas uma sessão por semana.

Caso 1
Nível sócio-econômico: médio.
Marido: 42 anos; mulher: 40 anos; *A*: filha, 19 anos; *B*: filho, 18 anos.
Duração do tratamento: três meses; duas sessões semanais.

O casal nos procurou numa crise em que a possibilidade de separação já era bem evidente. Ele estava muito envolvido com outra pessoa com a qual pretendia morar. Ela demonstrava muita dificuldade em aceitar os fatos e nas primeiras sessões tentava localizar tal dificuldade nos filhos. Em vez de falar do quanto era difícil para ela perder o marido, tentava se convencer de que a filha não suportaria tal separação do pai. Ele, por sua vez, dizia que tinha nos procurado apenas para ajudar a mulher e que não tinha nada a dizer ou modificar, e evitava sempre falar de seus sentimentos.

O tratamento foi curto e se limitou a fazer com que cada membro do casal pudesse vivenciar a perda e a separação sem ter que negar sua dor ou depositá-la ora na filha, ora no filho, ora na outra parte do casal, sem se permitir, cada um, uma certa elaboração do luto de uma separação após mais de 20 anos de vida conjugal.

Caso 2
Nível sócio-econômico: alto.
Marido: 34 anos; mulher: 33 anos; *A*: filha, 9 anos; *B*: filha, 6 anos.
Duração do tratamento: 1 ano e 2 meses; duas sessões semanais.

O casal nos procurou porque seus membros tinham dificuldades de se relacionarem, não conseguindo conversar nem ter relações sexuais satisfatórias. Já haviam estado separados anteriormente, por um tempo curto, duas vezes.

No início do casamento houve um período em que ele estudava e ela trabalhava para sustentá-los. No momento, ele era um executivo bem-sucedido e ela não conseguia se realizar em nada que fazia, além de não obter sucesso em seus empreendimentos.

No início do tratamento, toda uma raiva contida que a mulher tinha em relação ao marido, e sobre a qual nunca se permitira falar, pôde vir à tona e ser explicitada. Havia uma inveja muito grande associada a essa raiva na medida em que, no período em que ele se titulava, ela apenas trabalhava, sem ter podido estudar; e, posteriormente, ele obteve sucesso profissional e financeiro e ela continuava frustrada.

Todavia ela não se permitia entrar em contato com esses sentimentos de raiva e muito menos falar sobre eles para o marido. Na medida em que tais coisas

ficavam contidas como que estabelecendo um muro entre as comunicações dos dois, ela não se permitia também se abrir corporalmente, para ser penetrada e poder ter, com ele, contatos sexuais satisfatórios.

Depois de alguns meses de terapia, o casal começou a trazer problemas de comportamento apresentados pelas duas filhas e denunciados também pela escola. Nesta ocasião, os pais levantaram a possibilidade de também as filhas serem atendidas em terapia. Fizemos uma avaliação familiar, através do atendimento da família em conjunto, em três sessões, e pudemos constatar que os problemas apresentados pelas crianças estavam relacionados com dificuldades da relação dos pais com as mesmas e da relação deles enquanto casal. A filha mais velha estava num processo de autodesvalorização muito semelhante àquele vivido pela mãe; enquanto a mais nova fazia esforços, que pareciam estar-lhe pesando muito, no sentido de unir os pais, que eram vividos por ela como muito distanciados. Na terceira sessão de atendimento à família tais dados foram trabalhados com eles e opinamos no sentido de que as crianças não precisariam ser atendidas naquele momento. E a terapia do casal prosseguiu na semana seguinte.

Nas sessões que se seguiram, muitas das dificuldades das filhas continuaram sendo trazidas, como o pavor noturno da mais velha, a rebeldia apresentada na escola pela mais nova e, quase sempre, foi possível entender tais dificuldades à luz do processo que estava sendo vivido pelo casal.

No final da terapia do casal, a comunicação entre os membros que era, no início do processo terapêutico, truncada e pouco funcional, passou a ser mais clara e explícita, permitindo a elaboração de sentimentos vividos por ambos. Na medida em que outras áreas do relacionamento iam se tornando mais satisfatórias, as relações sexuais tornaram-se também mais freqüentes e mais gratificantes para ambos. Os distúrbios apresentados pelas filhas foram também diminuindo ao longo do tratamento do casal, na proporção em que os pais, mais adultos e valorizados, puderam também deixar mais espaço para o crescimento de cada uma delas.

Caso 3

Nível sócio-econômico: médio baixo.

Marido: 33 anos; mulher: 31 anos; *A*: filha, 7 anos, só da mulher; *B*: filha, 5 anos, só da mulher; *C*: filha, 3 anos, de ambos.

Duração do tratamento: três meses; duas sessões semanais.

O casal nos procurou porque *B* estava apresentando problemas na escola, não conseguindo ser alfabetizada. Logo na primeira entrevista ficou claro que estavam buscando ajuda para o casal e que a filha, apesar dos problemas que estava apresentando, tinha servido apenas para que eles pudessem fazer o pedido de ajuda.

A mulher já havia morado anteriormente com outra pessoa com a qual tinha tido as filhas *A* e *B*. Há quatro anos morava com o marido, com quem teve a filha *C*, mas não eram casados.

A maior dificuldade do casal consistia na impossibilidade de dialogarem sem que toda conversa acabasse em brigas, com gritos e até agressões físicas. A fala do marido já vinha com todas as possíveis interpretações da mulher e vice-versa. Ambos se sentiam autodesvalorizados na relação e camuflavam seus sentimentos atrás de explicações intermináveis para tudo. A autodesvalorização da mãe colaborava para que as filhas, que não eram do marido, se sentissem impedidas de crescer e progredir, e vivenciassem, de forma exacerbada, uma situação de desvantagem em relação à irmã, filha do casal.

O tratamento foi curto e se limitou a permitir que os não-ditos da relação pudessem aflorar, que a raiva pudesse ser raiva e o amor pudesse ser amor sem necessidade de disfarce ou negação. No último mês de tratamento, quando as dificuldades de *B* na escola já estavam bastante superadas, foi trabalhada a decisão, tomada pelo casal, de fazerem um casamento legal, o que ocorreu algumas semanas após o término da terapia.

Caso 4
Nível sócio-econômico: médio.
Pai: 28 anos; mãe: 27 anos; *A*: filho, 3 anos.
Duração do tratamento: três meses; uma sessão semanal.

O pai nos procurou em busca de tratamento para seu filho de três anos que estava apresentando muitos medos e tendo crises consecutivas de bronquite asmática. Na primeira entrevista ele nos falou de uma situação familiar muito confusa e muito pouco favorável ao desenvolvimento do filho.

Os pais de *A* haviam morado juntos durante dois anos e, já há um ano, estavam separados. A separação tinha sido litigiosa e o juiz decidira que *A* ficaria com a mãe, durante a semana, e com o pai, nos fins-de-semana.

Pudemos perceber, logo na primeira entrevista, que a briga dos pais continuava e que o filho estava, o tempo todo, sendo utilizado por eles para essa briga. Mostramos ao pai, que nos procurou, que não era o caso de atendermos o filho e sim os pais, para que cada um pudesse compreender as suas dificuldades em relação ao outro, elaborar melhor a separação e abrir mão de utilizar o filho como depositário de suas emoções.

Atendemos os pais durante um tempo curto, suficiente apenas para esclarecer o quanto o clima emocional existente entre os dois era inadequado para o desenvolvimento sadio do filho. Cada pai, interessado em destruir a imagem do outro diante do filho, criava situações de disputas e de desencontros sempre que uma determinada ocasião envolvia os três. Tudo isso provocava muita insegurança em *A*, que via na relação dos pais separados uma constante ameaça a qualquer possibilidade de um equilíbrio familiar adequado.

Na medida em que os pais puderam trazer para as sessões tudo aquilo que ainda não tinha sido entendido no processo de separação, foi possível também, apesar de não se gostarem mais, respeitarem-se como pessoas. Isto deu lugar a um

outro clima familiar em que o filho pôde perceber que os pais, apesar de separados, não precisavam mais se destruir mutuamente e que, para um estar certo ou ser bom, o outro não tinha necessariamente que estar errado e ser mau. Já no final do tratamento dos pais, os medos e as crises de bronquite asmática de *A* tinham diminuído de freqüência e ele entrara para uma escola maternal, onde teve uma boa adaptação.

Caso 5
Nível sócio-econômico: médio.
Marido: 35 anos; mulher: 25 anos; *A*: filha, 5 anos, só da mulher.
Duração do tratamento: oito meses; duas sessões semanais.

O casal nos procurou porque *A* estava com dificuldades de controle urinário e com problemas de relacionamento, sobretudo com o atual marido da mãe, com quem era muito agressiva.

A relação do casal era bastante aberta, as coisas eram ditas claramente e, enquanto marido e mulher, eles não apresentavam maiores insatisfações. A área de atrito existente dizia respeito ao relacionamento de ambos, enquanto casal, diante de *A*, e ao relacionamento de cada um com *A*.

O marido tinha um nível de exigência muito grande em relação a *A*, ao mesmo tempo que se identificava com ela. Suas partes infantis eram, de certa forma, vividas na menina cujo comportamento, quando inadequado, provocava nele grande irritação, dificultando também sua relação com a mulher. Freqüentemente competia com *A*, disputando o carinho e a atenção da mulher, que se sentia, nessas situações, muito cobrada por ambos e muito dividida entre os dois.

Ao longo da terapia foram bastante trabalhadas as partes infantis de cada membro do casal, para que pudessem ser substituídas por atitudes mais adultas que propiciassem um clima familiar adequado ao desenvolvimento de *A*, onde apenas *A* fosse criança, apesar de os adultos terem também direito ao carinho e à atenção um do outro, sem que para isso precisassem ter comportamentos regredidos ou comportamentos destrutivos em relação a *A*. À medida que os membros do casal puderam se mostrar mais maduros e assumirem o papel de pais, *A* pôde também ter mais espaço para crescer, conseguindo um melhor controle urinário e não necessitando competir tão acirradamente pelo carinho da mãe.

Caso 6
Nível sócio-econômico: médio.
Marido: 36 anos; mulher: 28 anos; *A*: filha, 6 anos.
Duração do tratamento: 1 ano e 8 meses; 2 sessões semanais.

O casal nos procurou em busca de tratamento para a filha de seis anos que estava muito agressiva, com dificuldade de se relacionar na escola e se masturbando, de forma exacerbada, tanto em sala de aula, como em casa e em ambientes sociais.

Fizemos algumas entrevistas com os pais cuja história nos permitiu entender muitos dos comportamentos de *A*. Sexo era vivido pela mãe como algo muito ruim e sujo, e ela não se permitia nenhum prazer na relação sexual. A história sexual do marido mostrava também muitas dificuldades, o que lhe dava a sensação de grande inadequação. Neste contexto, sexo era vivido pelo casal como algo penoso que fazia a mulher se sentir "estragada" e o marido rejeitado e castrado por ela.

Embora tenha desejado a filha, a mãe teve uma gravidez tumultuada e um parto difícil. Não aceitava a idéia de ter que ser mãe e ter um bebê para cuidar. Na dinâmica familiar desejava ocupar o lugar de filha na relação com o marido, competindo com *A* e não lhe dando a segurança necessária ao seu desenvolvimento.

A atividade masturbatória exacerbada de *A* mobilizava muito a mãe que não sabia como lidar com ela. Por outro lado, *A* percebia o poder de manipulação que exercia sobre a mãe quando exibia tais comportamentos e os utilizava para agredi-la.

Fizemos um contrato de trabalho com os pais, para quem colocamos que as dificuldades de *A* tinham origem nas suas dificuldades e que seria mais adequado, no momento, que eles se submetessem a um tratamento psicoterápico, e não a filha.

Dois meses depois do início da terapia do casal, a escola de *A* solicitou que ela fosse tratada tendo em vista os comportamentos inadequados que estava apresentando. Mantivemos a posição de que, no momento, era melhor que só os pais se submetessem ao tratamento, pois acreditávamos que, a partir daí, seria possível a *A* modificar sua conduta. No sentido de verificar se nossas hipóteses estavam corretas, fizemos uma avaliação familiar através de três sessões às quais *A* compareceu. Tal avaliação nos permitiu reafirmar, com maior segurança, nossa posição inicial.

Ao longo do tratamento do casal, *A* passou a apresentar progressos na escola, sobretudo relacionados com a remissão de alguns comportamentos considerados inadequados e com sua mudança de atitude em relação a grupos de trabalho e grupos de lazer.

Após um ano e meio de tratamento com o casal, por solicitação de *A*, tivemos três contatos individuais com ela, através dos quais fizemos uma avaliação e concluímos que, naquele momento, uma terapia podia ajudá-la na busca de uma maior compreensão do processo de mudança que estava vivendo.

Mas só naquele momento, depois de termos trabalhado com os pais as dificuldades de cada um como pessoa, como membros de um casal e como pais que estavam dificultando o desenvolvimento da filha, é que sentimos poder ser importante abrir um espaço maior de crescimento para ela, num atendimento psicoterápico.

Naquele momento as dificuldades da filha não eram mais vistas como um depositário para as dificuldades do casal, e a terapia dela não seria mais utilizada

para negar a necessidade dos pais de tomarem para si os seus problemas e se tratarem. Eles já estavam se submetendo a tratamento psicoterápico havia mais de um ano e meio e já tinham conquistado espaços de crescimento como pessoas, como casal e como pais. *A* foi então encaminhada para uma psicoterapia individual.

Caso 7
Nível sócio-econômico: médio alto.
Marido: 29 anos; mulher: 29 anos; *A*: filho, 7 anos; *B*: filho, 5 anos.
Duração do tratamento: 1 ano e 2 meses; duas sessões semanais.

Os pais de *A* nos procuraram porque ele estava apresentando comportamentos de medo, dificuldade de reagir diante da agressão e dificuldade de controle esfincteriano; além disso os pais estavam querendo se separar e não sabiam como comunicar a decisão aos filhos.

O casal levantou a possibilidade de *A* ser visto por nós, mas achamos mais adequado trabalhar algum tempo com os pais e, se fosse necessário, ver *A* posteriormente.

No início fizemos um contrato de trabalho focalizado no problema da separação. Antes, porém, que tal decisão pudesse ser melhor compreendida e avaliada por eles, após as cinco primeiras sessões de terapia, eles se separaram; e duas semanas depois voltaram a viver juntos. Na história do casal havia várias separações e várias voltas que se repetiam sucessivamente. As separações e as voltas eram utilizadas por eles para resolver os problemas da relação. Desde o início tinha sido assim. A mulher tinha ficado grávida e por isso se uniram. Na primeira crise se separaram. Antes mesmo de entender por que tinham-se separado, se uniram novamente. Na penúltima separação a mulher tinha-se envolvido com outra pessoa da qual havia-se afastado quando o casal procurou a terapia, mas quase nada do que tinha ocorrido nessa ocasião havia sido falado e elaborado por eles.

Toda essa situação criava um clima familiar de instabilidade e ameaça, em que as crianças ficavam privadas de segurança e, muitas vezes, apresentavam sintomas para chamar a atenção dos pais e tentar uni-los em torno de dificuldades que elas apresentavam.

Foi muito difícil o trabalho psicoterápico com o casal porque as resistências do marido eram muito fortes e ele faltava muito às sessões de terapia, trazendo como desculpas impedimentos relacionados com seu trabalho profissional. Por duas vezes propusemos interromper o processo terapêutico na medida em que as faltas consecutivas do marido impossibilitavam a continuidade do trabalho. Tentamos compreender com eles em que medida o que ocorria no processo terapêutico era uma repetição do que estava ocorrendo na vida do casal havia muito tempo.

Ao longo de um ano e dois meses de terapia, as mudanças ocorridas foram mais no sentido de possibilitar ao casal falar sobre suas atuações, sobretudo enquanto homem e mulher, e em que medida tais atuações estavam repercutindo na relação de cada um com os filhos e no desenvolvimento destes.

A forma como os pais lidavam com as dificuldades dos filhos era muito inadequada e reforçava, cada vez mais, tais dificuldades. Quanto mais *A* percebia o quanto ele agredia a mãe e o quanto ele a manipulava com sua dificuldade de controlar o cocô, mais descontrolado ele se mostrava. No trabalho terapêutico pudemos ver com a mãe o que o cocô de *A* significava para ela; que coisas eram mobilizadas diante desta situação; até que o cocô de *A* pudesse ser apenas o cocô de *A*. A partir daí foi muito mais fácil também para *A* lidar com seu cocô como uma coisa apenas sua, e, antes do final da terapia do casal, o controle esfincteriano já tinha sido totalmente adquirido por ele.

Os medos que *A* apresentava no início estavam muito relacionados com os desaparecimentos da figura paterna do ambiente familiar e seu reaparecimento posterior, sem que as coisas fossem explicadas aos filhos e entendidas por eles. À proporção que as dificuldades, os mal-entendidos e as coisas não-ditas já podiam ser explicitadas entre os membros do casal, podendo também, numa certa medida, ser colocadas para as crianças, estas passaram a se sentir menos ameaçadas, e os comportamentos de medo e passividade apresentados por *A* diminuíram significativamente.

No final do processo terapêutico, quando o tratamento já tinha um tempo limitado para terminar, o marido recomeçou a faltar, e as últimas seis sessões foram apenas com a mulher.

Caso 8

Nível sócio-econômico: médio.
Marido: 32 anos; mulher: 30 anos; *A* filho, 7 anos; *B*: filho, 3 anos.
Duração do tratamento: quatro meses; duas sessões semanais.

O casal buscou ajuda psicoterápica como mais uma tentativa para ficarem juntos. No momento em que nos procuraram estavam separados e já havia ocorrido uma outra separação anterior.

As queixas da mulher em relação ao marido eram no sentido de não confiar no que ele dizia nem em nada que planejava. Por várias vezes já a havia deixado esperando por ele, em situações diversas, por várias vezes não havia pago as contas e coisas semelhantes. Enfim, ao longo da relação, ela havia aprendido a não confiar no marido. Além disso sentia que ele invadia sua privacidade.

Por outro lado, o marido via as coisas de forma totalmente diferente da mulher. Achava que a sua necessidade de planejamento e segurança era muito grande, ao mesmo tempo em que a via como uma mulher muito independente. Dizia a todo tempo gostar muito dela e não se conformar com a idéia de estarem morando separados.

O casal havia perdido um filho de cinco anos, num acidente, alguns meses antes de procurar o tratamento. Esta perda ainda estava precisando ser chorada e vivida por eles e a terapia pôde, de certa forma, propiciar tais vivências. Os membros do casal puderam perceber o quanto estavam unidos em relação à perda do filho e à educação de *A* e *B*, mas, ao mesmo tempo, enquanto homem e mulher, o quanto eram pessoas com necessidades e expectativas tão distintas, naquele momento, que os impossibilitavam de continuar morando juntos.

No final da terapia de casal, que durou apenas quatro meses, a mulher chegou à conclusão de que seria melhor ter uma terapia só para ela, onde suas coisas individuais pudessem ser melhor vistas e elaboradas, pois o que realmente desejava, naquele momento, era ficar separada do marido, que ela sentia como invasor de sua privacidade. Todavia, ela não descartava a possibilidade de, num momento posterior, depois de uma terapia individual, optar por uma ligação com o marido, caso este desejasse tal ligação.

O marido, que no início do tratamento tinha muita dificuldade em aceitar a separação, já conseguia, no final, ver tal separação não como uma coisa tão ruim e destrutiva, mas como uma alternativa, naquele momento, para as dificuldades que o casal estava vivendo.

Ao longo do tratamento foram discutidas também as formas mais adequadas de a separação ser apresentada e discutida com *A* e *B*, e as alternativas mais adultas de comportamento dos pais separados na sua relação com os filhos.

3. Conclusão

Através da análise de dados clínicos dos oito casos de terapia de casal por nós atendidos, em consultório particular, no intervalo de dois anos, pudemos verificar que cinco casais vieram buscar tratamento para um dos filhos (casos 3, 4, 5, 6, 7) e três vieram buscar ajuda para o casal (casos 1, 2 e 8). Mesmo nos três casos em que os pais vieram buscar ajuda para o casal, depois do início da terapia, as dificuldades começaram a ser colocadas nos filhos. No caso 1, a mãe, impossibilitada de falar da sua tristeza e da sua dificuldade de se separar do marido, colocava tais sentimentos na filha. No caso 2, depois de um determinado momento, os pais queriam que as filhas fossem atendidas porque apresentavam problemas; uma avaliação familiar conjunta nos permitiu constatar que as dificuldades das filhas estavam relacionadas com as dificuldades apresentadas pelos pais, e não foi necessária uma terapia para elas, uma vez que os pais estavam sendo tratados. Apenas no caso 8 os pais não precisaram utilizar os filhos para abordar suas dificuldades enquanto casal.

Dos cinco casos em que o motivo explícito da procura de terapia foi o comportamento de um dos filhos, em apenas um (caso 6) a filha foi vista, numa avaliação individual, já na fase final de terapia dos pais. A avaliação familiar conjunta, realizada dois meses depois do início do tratamento do casal, confirmou

a hipótese inicial de que apenas os pais, naquele momento, precisavam ser atendidos. Este foi o único caso em que achamos adequado encaminhar, posteriormente, a filha para um atendimento psicoterápico individual.

Portanto, em todos os casos atendidos, em que os filhos apresentavam distúrbios de comportamento, pudemos constatar que tais distúrbios tinham sua origem na relação dos pais e que a terapia do casal foi suficiente para que houvesse uma remissão de grande parte dos sintomas apresentados pelos filhos.

Summary

The main objective of this study is to depict the link between behavior problems presented by children and the difficulties in their parent's relationship as a couple. Children's problems almost always reflect problems within family life, especially those of the couple. In order to foster a family atmosphere whisch is adequate for a healthy development of the children it is necessary that parents function as a model of a gratifying man-woman relation. This paper relates our clinical experience in the treatment of eight couples during a period of two years. The average treatment time was eight mouths, with a minimun of three months and a maximun of one year and eight months. Therapy sessions lasted for one hour. Six of the eight couples had two therapy sessions a week and two had only one session. The abakysis if the clinical data obtained during treatment shows that althogh five of the couples had seeked help for their children who presented behavior problems, these problems were a consequence of problems and conflicts in the couple's relation. Only in two the children had to be seen during a family evaluation; in only one case the child had to be refered to psychotherapy. This study indicates that most of the time the behavioral problems presented by the children have their roots in the parents' relationship and that almost always, clinical intervention at the couples's level will be sufficient for the remission of great part of the children's symptoms.

Referências bibliográficas

Haley, J. *Psicoterapia familiar*. Belo Horizonte, Interlivros, 197[illegible].

Lemaire, J. *Terapia de pareja*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1971.

Satir, V. *Conjoint family therapy*. California, Science and Behavior Books, 1967.

_____. *Pleoplemaking*. California, Science and Behavior Books, 1972.