

DISFUNÇÃO FAMILIAR E HIPERATIVIDADE NA CRIANÇA: contribuições da Abordagem Sistêmica de Família

FAMILY DYSFUNCTION AND HYPERACTIVITY IN CHILDREN: contributions of the Systemic Family Approach

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y HIPERATIVIDAD EN EL NIÑO: contribuciones del Enfoque Sistémico de Familia

Gisele Ferreira de Castro Silva

Graduanda em Psicologia (UniFSJ)
giselecstro189@hotmail.com

Ieda Tinoco Boechat

Doutoranda em Cognição e Linguagem (Uenf)
Docente do Curso de Psicologia (UniFSJ)
iedatboechat@hotmail.com

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Professor Associado e Coordenador do Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu em Cognição e Linguagem (Uenf)
chmsouza@gmail.com

RESUMO: Este estudo aborda a relação entre a disfunção familiar e a hiperatividade na criança na ótica da concepção sistêmica de família. Objetivase analisar as implicações da família disfuncional na hiperatividade da criança. Os objetivos específicos são, portanto: diferenciar família funcional e disfuncional na perspectiva da Abordagem Sistêmica de Família; descrever acerca da hiperatividade em crianças conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5); apresentar contribuições da concepção sistêmica de família para a compreensão da hiperatividade em crianças. Metodologicamente, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, problematizando a questão: a disfunção familiar é causa ou efeito da hiperatividade na criança? As relações familiares são baseadas em trocas que podem ser saudáveis, prazerosas e felizes, mas também podem ser adoecidas e adoecedoras. Conclui-se, de acordo com a Abordagem Sistêmica de Família que todos os membros são corresponsáveis pelo comportamento disfuncional, um dos outros. Assim sendo, a criança com hiperatividade deixa de ser a única responsável pelo seu comportamento inadequado.

Palavras-chave: DSM-5. Sistema familiar. Transtorno mental.

ABSTRACT: This study addresses the relationship between family dysfunction and hyperactivity in children from the point of view of the systemic family conception. The aim of this study is to analyze the implications of the dysfunctional family on the child's hyperactivity. The specific objectives are, therefore: to differentiate functional and dysfunctional family from the perspective of the Systemic Family Approach; to describe about hyperactivity in

children according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5); to make contributions of the systemic conception of family for the understanding of hyperactivity in children. Methodologically, it was a qualitative bibliographical research, problematizing the question: is family dysfunction cause or effect of hyperactivity in the child? Family relationships are based on exchanges that can be healthy, happy and happy, but they can also be sick and sick. It is concluded, according to the Systemic Family Approach that all members are co-responsible for dysfunctional behavior, one of the others. Therefore, the child with hyperactivity is no longer the only one responsible for their inappropriate behavior.

Keywords: DSM-5. Family system. Mental disorder.

RESUMEN: Este estudio aborda la relación entre la disfunción familiar y la hiperactividad en el niño en la óptica de la concepción sistémica de la familia. Se pretende analizar las implicaciones de la familia disfuncional en la hiperactividad del niño. Los objetivos específicos son, por lo tanto: diferenciar familia funcional y disfuncional en la perspectiva del Enfoque Sistémico de Familia; describir acerca de la hiperactividad en niños conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5); presentar contribuciones de la concepción sistémica de familia para la comprensión de la hiperactividad en los niños. Metodológicamente, se trató de una investigación bibliográfica, de cuño cualitativo, problematizando la cuestión: ¿la disfunción familiar es causa o efecto de la hiperactividad en el niño? Las relaciones familiares se basan en intercambios que pueden ser saludables, placenteros y felices, pero también pueden ser enfermas y enfermas. Se concluye, de acuerdo con el Enfoque Sistémico de Familia que todos los miembros son corresponsables por el comportamiento disfuncional, uno de los otros. Por lo tanto, el niño con hiperactividad deja de ser la única responsable de su comportamiento inadecuado.

Palabras clave: DSM-5. Sistema familiar. Trastorno mental.

Considerações iniciais

No contexto sociocultural contemporâneo, influenciado pela medicalização, quando uma criança apresenta um comportamento considerado disfuncional, como a hiperatividade, muitas vezes, somente essa criança passa por um processo de avaliação médica, sendo, em seguida, submetida a tratamento farmacológico e, em alguns casos, encaminhada a psicoterapia.

O presente artigo, entretanto, propõe reflexões acerca da tendência de patologizar comportamentos, individualizando em apenas um dos membros da família uma questão que pode dizer respeito a todos. Trata-se de considerar a participação de todos os membros da família no comportamento considerado inadequado de um de seus membros. Abordando a temática na ótica da concepção sistêmica de família, o texto tem, assim, por objetivo geral, analisar as implicações da família disfuncional na hiperatividade da criança.

Sendo assim, este estudo problematiza a seguinte questão: a disfunção familiar é causa ou efeito da hiperatividade na criança? Considera-se a hipótese de que há uma relação entre a disfunção familiar e a hiperatividade na criança, de tal modo que, do ponto de vista sistêmico, a hiperatividade dessa criança pode estar sendo diretamente influenciada pelo comportamento dos demais membros da família, enquanto, também, os influencia.

A fim de encontrar contribuições teóricas que fundamentem respostas para a questão que o trabalho investiga, a pesquisa busca diferenciar família funcional e disfuncional na perspectiva da Abordagem Sistêmica de Família, descrever acerca da hiperatividade em crianças conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e elencar contribuições da concepção sistêmica de família para o entendimento da hiperatividade na criança.

Esta pesquisa visa contribuir com elementos científicos para levar as famílias à reflexão sobre a possibilidade de considerar o quanto todos no contexto familiar podem estar diretamente implicados no comportamento da criança hiperativa, uma vez que a intervenção pautada na abordagem sistêmica considera a família como um sistema, logo, se um membro apresenta um determinado comportamento disfuncional, toda a família contribui, de algum modo, para que o referido comportamento seja mantido ou mesmo gerado.

A metodologia adotada é, portanto, qualitativa quanto ao problema, exploratória quanto aos objetivos, e pesquisa bibliográfica quanto aos procedimentos, e se realiza por meio de consulta a artigos científicos selecionados por meio de busca no banco de dados do Scielo, do Portal dos Psicólogos e do Portal do Centro Universitário São José de Itaperuna (UniFSJ), usando as palavras-chave: “família disfuncional”, “terapia de família” e “hiperatividade em crianças”. O estudo se baseia, ainda, na contribuição de

autores como Minuchin (1982), Boechat, Cabral e Souza (2016), Santi (1997), Cardozo e Boechat (2016), bem como na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014).

1 Família funcional e disfuncional na perspectiva da Abordagem Sistêmica de Família

A família é considerada como um sistema, como um grupo de pessoas que trabalham juntas em prol de seus interesses e necessidades em constante interação. Boechat, Cabral e Souza (2016), baseando-se em autores como Calil e Bateson, descrevem a família como um sistema aberto, cuja dinâmica dos membros dentro e fora da família, devido à relação de uns com os outros e com os sistemas extrafamiliares, o que assinala a tendência de atuarem como sistema total, no qual as atitudes e comportamentos de um dos membros influenciam e, ao mesmo tempo, são influenciados pelos de todos os outros.

Nessa perspectiva, consoante Santi (1997), implica considerar o funcionamento familiar do seguinte modo:

[...] o funcionamento familiar não deve ser visto de maneira linear, mas de maneira circular, isto é, o que é uma causa pode se tornar um efeito ou consequência e vice-versa. A abordagem sistêmica nos permite substituir a análise de causa-efeito pela análise das regras e regras de interação recíproca da família. Sempre quando um sintoma aparece pode ser tomado como um indicador de disfunção familiar, o paciente não é visto como o problema, mas como portador de problemas familiares. (SANTI, 1997).

A concepção da família como um sistema, segundo Santi (1997), contribui para redimensionar a relação familiar quanto à noção de causalidade. Os problemas familiares, muitas vezes, têm sido tradicionalmente vistos de forma linear, que considera que determinada causa gerou certo efeito, o que é uma abordagem de certo modo equivocada, porque em uma família não há "culpado". Os problemas e sintomas se devem justamente às deficiências na interação familiar, à disfuncionalidade da família se compreendida como um sistema.

Não se pode falar sobre a funcionalidade familiar como algo estável e fixo, na concepção de Santi (1997), mas como um processo que precisa ser reajustado constantemente. Uma família funcional é uma família com um funcionamento satisfatório, no qual se consegue proporcionar meios para que aconteça o desenvolvimento completo e saudável de seus membros. Para essas famílias, tornam-se essenciais: hierarquias claras, limites claros, papéis claros e definidos, comunicação aberta e explícita, e capacidade de se adaptar à mudança.

De acordo com Minuchin (1982), para o funcionamento apropriado da família, as fronteiras dos subsistemas devem ser nítidas. Elas devem ser definidas suficientemente bem para permitir que os membros do subsistema levem a cabo as suas funções, sem interferência indevida, mas devem admitir contato entre os membros do subsistema e de outros sistemas. A composição de subsistemas organizada em torno das funções familiares não é especialmente tão significativa quanto a nitidez das fronteiras do subsistema. Um sistema pode funcionar muito bem, desde que as linhas de responsabilidade e autoridade sejam nitidamente delineadas. Deve existir uma hierarquia de poder, em que os pais e os filhos têm diferentes níveis de autoridade. Também deve haver uma complementaridade de funções, em que se aceita a interdependência e se opera como uma equipe. Assim, uma família disfuncional, com funcionamento inadequado, deve ser considerada como um fator de risco, uma vez que promove o aparecimento de sintomas e doenças em seus membros.

Segundo Minuchin (1982), quando surgem situações de desequilíbrio do sistema, é comum que os membros da família achem que os outros não estão cumprindo as suas obrigações. Então, aparecem reivindicações de lealdade familiar e manobras que induzem à culpa. Em famílias disfuncionais, a diferenciação do sistema fica difusa, o que resulta numa confusão de papéis. Tal sistema pode se tornar sobrecarregado e carecer de recursos necessários para se adaptar e mudar, sob circunstâncias estressantes. Algumas famílias desenvolvem fronteiras excessivamente rígidas e a comunicação através dos subsistemas se torna difícil, com isso a falta de resolução do problema e as funções protetoras da família ficam prejudicadas. A falta de diferenciação do

subsistema desencoraja a exploração autônoma e o domínio dos problemas. A autonomia individual é severamente restrita nesse sistema familiar.

Conforme Minuchin (1982), a família é disfuncional quando há incompetência intrafamiliar, quando não se tem a capacidade de assumir mudanças, quando não há cumprimento de suas funções básicas. Se a família estabelece estratégias disfuncionais diante de situações de mudança, como rigidez e resistência, isso leva a um encadeamento de conflitos e, portanto, sintomas começam a aparecer, sinalizando que estão sob ameaça a saúde e o desenvolvimento harmônico de seus membros.

Quando o “adoecimento” refere-se à hiperatividade, a fim de ampliar a reflexão, cabe analisá-lo, também, na perspectiva médica, uma vez que, culturalmente, concebe-se fundamentalmente a hiperatividade como um transtorno mental. Assim sendo, a seção seguinte busca compreender a hiperatividade tal como apresentada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

2 Hiperatividade em crianças conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

De modo amplo, a hiperatividade está associada ao déficit de atenção. Segundo o DSM-5, a característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. No TDAH, a “desatenção” se deixa mostrar em comportamentos relativos à divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização, em situações que não implicam consequência de desafio ou falta de compreensão. “Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar - sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento” (DSM-5, 2014, p. 32).

Quanto à determinação dos subtipos, as apresentações ganham “divisões” de acordo com predomínio de desatenção ou de hiperatividade-impulsividade, e apresentação combinada.

314.1 (F90.2) Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.

314.0 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.

314.1 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses. (DSM-5, 2014, p. 60).

Assim sendo, a hiperatividade, objeto de interesse deste trabalho, está associada à impulsividade e é diagnosticada a partir dos seguintes critérios:

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber

permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo). (DSM-5, 2014, p. 60).

Quanto às características diagnosticadas, conforme o DSM-5 (2014), a hiperatividade está relacionada à atividade motora excessiva (quando esse comportamento não se mostra apropriado) ou remexer, batucar ou conversar excessivamente. A impulsividade, que pode refletir um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação, diz respeito a ações precipitadas sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa, levando a comportamentos que podem se manifestar com intromissão social e/ou tomada de decisões importantes sem a avaliação das consequências que podem advir delas com o tempo.

A hiperatividade, na perspectiva considerada, é compreendida a partir de sintomas que a caracterizam e permitem diagnosticá-la, para que se estabeleçam metas para o tratamento, o que inclui, em geral, a prescrição medicamentosa e, em alguns casos, a psicoterapia. Não obstante, a concepção sistêmica de família apresenta uma forma de compreender a “patologia” de modo que considera não apenas a pessoa “adoecida” nem se restringe a um rol de sintomas.

Nesse sentido, o tratamento médico e/ou o psicológico podem ser necessários. Contudo, é preciso ampliar o espectro para tentar alcançar a rede de relações da qual a criança participa, em especial a familiar, a fim de evitar o clássico modo de conduzir uma avaliação que individualiza nela questões relativas ao seu contexto interacional mais amplo, que pode influenciar seu comportamento, enquanto, também, o influencia.

3 A Abordagem Sistêmica de Família e a hiperatividade na criança: algumas contribuições

Segundo Minuchin (1982), a patologia pode estar no paciente, em seu contexto social ou no *feedback* entre eles. Nessa análise, de acordo com o autor, implica considerar o contexto do paciente do seguinte modo:

[...] a vida psíquica de um indivíduo não é inteiramente um processo interno. O indivíduo influencia o seu contexto e é influenciado em sequências de ação constantemente recorrentes. O indivíduo que vive numa família é membro de um sistema social, ao qual deve se adaptar. Suas ações são governadas pelas características do sistema e estas características incluem os efeitos de suas próprias ações passadas. O indivíduo responde aos estresses em outras partes do sistema, às quais se adapta, e pode contribuir significativamente para estressar outros membros do sistema. O indivíduo pode ser encarado como um sistema ou como parte do sistema, mas o todo deve ser levado em conta. (MINUCHIN, 1982, p.18).

Afirma Minuchin (1982) que as mudanças numa estrutura familiar contribuem para mudanças no comportamento e nos processos psíquicos dos membros desse sistema. O desenvolvimento do sintoma, numa criança, está relacionado a um tipo especial de organização e funcionamento familiar, ao envolvimento da criança no conflito parental e à vulnerabilidade fisiológica. A criança com sintoma desempenha um papel vital na evitação de conflito de sua família apresentando um foco para a preocupação. O sistema reforça o seu comportamento sintomático, a fim de preservar o seu padrão de evitação de conflito. O sintoma é, então, sustentado por um conflito não resolvido, implícito.

Assim, quando uma criança apresenta um comportamento que comumente se poderia classificar como hiperatividade, por exemplo, a família inteira encontra-se envolvida, seja por acreditar que manter os conflitos velados pode minimizar problemas, seja por não ter aprendido outras formas de se comportar, seja porque nunca analisou seu modo de interagir. Uma família pode se comportar de modo extremamente “hiperativo” sem notar. Todos falam rápido, movimentam-se rápido, fazem muitas coisas ao mesmo tempo, têm pressa, exigem muito uns dos outros, em ritmo acelerado se alimentam, andam e desempenham as tarefas tanto em casa como no trabalho, comportam-se “eletricamente” até mesmo nos momentos de lazer. Entretanto, algumas vezes, na procura de ajuda terapêutica para a criança, a família consegue perceber o quanto todos são “agitados”.

Desse modo, de acordo com Cardozo e Boechat (2016), com o entendimento sistêmico de família, a criança deixa de ser a única responsável pelo seu comportamento inadequado e o que ela vivencia em família passa a ganhar expressão. Assim, investigando “seu” comportamento disfuncional no

contexto familiar, pode-se não somente compreendê-lo, mas evitar ou minimizar as condições que sustentam ou geram seu comportamento considerado disfuncional.

Nesse contexto, fundamentando-se em Calil, Cardozo e Boechat (2016) assinalam, portanto, que é inadequado a família atribuir ao “membro sintomático” a culpa ou o fardo de ser o único responsável por “seu” problema. A pessoa adoecida é considerada apenas um “representante circunstancial” de alguma disfunção no sistema familiar.

Logo, do ponto de vista sistêmico, a hiperatividade na criança não deve ser considerada apenas em termos de um comportamento patológico a ser diagnosticado a partir dos sintomas apresentados, porque ele sofre influência direta do comportamento dos demais membros da família, enquanto, também, os influencia. Nesse sentido, é preciso considerar toda a gama de aspectos relacionais – indefinição de papéis, falta de nitidez das fronteiras geracionais, organização e funcionamento familiar, envolvimento no conflito parental, estratégias disfuncionais na resolução de problemas, invariabilidade de funções – a que essa criança está exposta no contexto interacional familiar que se apresenta disfuncional.

Reverendo tais aspectos, a família tem a oportunidade de reorganizar seus padrões de interação e de comunicação e de promover mudanças que irão beneficiar a todos.

Considerações finais

De acordo com a Abordagem Sistêmica de Família, as ações e comportamentos de um dos membros da família influenciam e, simultaneamente, são influenciados pelos comportamentos de todos os outros. Os membros são corresponsáveis pelo comportamento disfuncional que um dos familiares venha a apresentar, ou seja, a criança com hiperatividade deixa de ser a única responsável pelo seu comportamento inadequado.

Enfatiza-se que não se trata de culpar os pais ou cuidadores pela hiperatividade na criança, tampouco de invalidar a pertinência de tratamento médico e/ou psicológico em tal demanda. Pretende-se, neste trabalho,

contribuir para que não se individualize na criança questões relacionais, em especial, aquelas vividas no âmbito familiar, uma vez que elas implicam todos.

Assim sendo, a disfunção familiar não é pensada em termos de causa e efeito em relação à hiperatividade em crianças. Abolindo a causalidade linear, importa pensar em termos de corresponsabilidade, de modo que todos os membros do sistema familiar incluídos no processo possam colaborar, de algum modo, para que a família reestruture sua forma de relacionar-se e de organizar-se, visando tornar-se funcional, com hierarquias estabelecidas claramente, limites delineados, papéis claros e definidos, fronteiras delineadas, complementaridade de funções, comunicação explícita e capacidade de adaptação às mudanças. Provavelmente assim, a família substituirá a hiperatividade em um dos seus membros pela atividade de todos eles e experimentará a conseqüente remissão de sintomas.

Referências

BOECHAT, Ieda Tinoco; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. A comunicação na família caracterizada pela pseudomutualidade e pelo duplo vínculo. **Revista Transformar**, 2016.

Disponível em:

<<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/42>>.

Acesso em: 09 nov. 2018.

CARDOZO, Jussara Hoffmann; BOECHAT, Ieda Tinoco. Pseudomutualidade, Lealdade e Posição do Nascimento: fenômenos relacionais familiares que podem fazer adoecer. **Revista Transformar**, 2016. Disponível em:

<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/82>. Acesso em: 31 out. 2018.

CARVALHAL, Pedro Nuno Martins; SILVA, Cátia Patrícia Fernandes da. Terapia Familiar Sistêmica: uma breve introdução ao tema. **Portal dos Psicólogos**, 2011. Disponível em:

<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0235.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

MACHADO, Mônica. Compreendendo a Terapia Familiar. **Portal dos Psicólogos**, 2012. Disponível em:

<http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Resenha%20do%20texto.pdf>>.

Acesso em: 29 out. 2018.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5 / [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

SANTI, Patricia María Herrera. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana, v. 13, n.6, p.591-595, dic. 1997. Disponível em:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2018.