

A PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ALIENAÇÃO PARENTAL

Ilana Luiz Fermann

Mestre em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
E-mail: <ilana.fermann@gmail.com>.

Cátula da Luz Pelisoli

Doutora em Psicologia. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.
E-mail: <cpelisoli@tj.rs.gov.br>.

RESUMO

A violência é um problema social e de saúde pública vitimizando milhares de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Crianças/adolescentes se tornam frequentemente vítimas de violência perpetrada comumente por familiares e pessoas próximas. A violência psicológica (VP) pode se manifestar sob forma de rejeição, humilhação, isolamento, depreciação, desrespeito, rotulação, discriminação, corrupção, terrorismo, punição ou cobranças exageradas advindas do responsável/cuidador em relação à criança/adolescente. Esses fatores podem gerar sintomas e transtornos psicológicos, prejudicando a vida desses indivíduos. A psicoterapia cognitivo-comportamental é uma alternativa para prevenção e tratamento em casos de violência contra crianças/adolescentes. Este artigo buscou caracterizar e discutir a VP sofrida por crianças e adolescentes e as consequências desta para o desenvolvimento. Além disso, o artigo objetivou verificar como a psicoterapia cognitivo-comportamental está sendo utilizada para o tratamento desses casos. Os resultados apontaram que a psicoterapia cognitivo-comportamental é eficaz para o tratamento de vítimas de VP. Além disso, é importante que exista uma boa relação terapêutica e que o paciente possa cooperar no tratamento e na realização de tarefas propostas pelo psicoterapeuta. Sugere-se também que estudos futuros adaptem o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças/adolescentes vítimas de violência sexual, para crianças e adolescentes vítimas de VP.

Palavras-chave: violência psicológica, alienação parental, infância, adolescência, psicoterapia cognitivo-comportamental

INTRODUÇÃO

A violência é considerada um problema social e de saúde pública (Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti, & Marmo, 2012; Williams & Habigzang, 2014), tornando vítimas crianças/adolescentes de várias partes do mundo (Zambon

et al., 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso da força real ou ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou um grupo ou comunidade. A violência deve resultar ou ter qualquer intencionalidade e possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

No Brasil, a temática da violência contra crianças e adolescentes se tornou mais conhecida devido à Constituição Federal de 1988 e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nos anos noventa. Com a criação do ECA, profissionais que trabalham com esses indivíduos, bem como os responsáveis por eles, se tornaram obrigados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência, prevendo punições para aqueles que não o fizerem (Zambon et al., 2012).

Considerada um fenômeno interdisciplinar, que não abrange apenas aspectos psicológicos, mas também sociais, jurídicos, educacionais e médicos, pesquisas verificaram que 80% dos casos de maus tratos ocorrem no ambiente familiar (Habigzang & Koller, 2011; Williams & Habigzang, 2014). Essas experiências podem ser traumáticas e repercutir negativamente no desenvolvimento e vida adulta dessas crianças e adolescentes. Como consequência dessas experiências de maus tratos, o prejuízo cognitivo, emocional e mudanças comportamentais podem estar presentes (Williams & Habigzang, 2014). Além disso, déficits em funções neurocognitivas como atenção, linguagem, inteligência (Oliveira, Scivoletto, & Cunha, 2010), transtornos mentais como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Conduta, comportamento impulsivo, problemas de aprendizagem e uso de substâncias psicoativas também estão entre as consequências dessas experiências de maus tratos (Zambon et al., 2012).

Estudos apontam a relação entre maus tratos ocorridos na infância e fatores como condições sociais desfavoráveis (habitação, saúde, desemprego), conflitos familiares intensos (separação dos pais, pais abusadores e/ou abusados durante a infância), pais ou responsáveis negligentes, usuários de substâncias e com diagnóstico de transtornos psicológicos. Além disso, outros fatores envolvendo vulnerabilidade infantil também estão associados a maus tratos, como por exemplo, ser uma criança recém nascida, adotada, viver em um abrigo ou sistema de detenção compulsória ou ter algum tipo de retardo mental (Hussey, Chang, & Kotch, 2006). Alguns autores consideram a existência de predisposição para a agressão, associada a fatores externos como o contexto familiar, comunitário e cultural (Dahlberg & Krug, 2007).

A violência contra crianças/adolescentes pode ocorrer de formas distintas e com características específicas. Pode-se citar, por exemplo, a violência sexual, violência física, negligência e a exploração

infantil. Nesse artigo será abordada como tema central, a violência psicológica (VP) que também pode ser nomeada como abuso emocional (Habigzang & Koller, 2011). Este artigo tem como objetivo caracterizar e discutir a VP sofrida por crianças/adolescentes, e as consequências desta para o desenvolvimento. Além disso, o artigo objetiva verificar como a psicoterapia cognitivo-comportamental está sendo utilizada para o tratamento desses casos.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A VP é um dos tipos de violência que mais ocorre durante a infância e adolescência (De Antoni, 2012). Entendida como um fenômeno complexo por não deixar marcas físicas (De Antoni, 2012; Barbosa, Labronici, Sarquis, & Mantovani, 2011), a VP ainda é pouco diagnosticada, apesar de apresentar maior prevalência do que os outros tipos (Sears, Byers, Whelan, & Saint-Pierre, 2006; Abranches & Assis, 2011).

A VP pode se manifestar na forma de rejeição, humilhação, isolamento, depreciação, desrespeito, rotulação, discriminação, corrupção, terrorismo, punição ou cobranças exageradas advindas do responsável/cuidador em relação à criança/adolescente. Além disso, também são consideradas formas de VP a negação de afeto, ameaças e agressões verbais, geralmente ocorridas por pessoas próximas à criança ou adolescente (De Antoni, 2012; Habigzang & Koller, 2011). Como consequência dessas ações, podem estar presentes sintomas físicos e psíquicos, além da possibilidade de haver transtornos psicológicos, causando prejuízos na vida das vítimas (Barbosa, Labronici, Sarquis, & Mantovani, 2011). Como exemplo de VP que ocorre no contexto familiar, pode-se citar a alienação parental (AP). De acordo com uma estimativa norte-americana, 20 milhões de crianças já foram expostas a comportamentos psicologicamente agressivos por parte dos pais, e 25 milhões ainda serão expostas até a vida adulta (Baker, 2005).

Alguns autores que estudam a VP em crianças/adolescentes conceituam-na de duas formas. A primeira diz respeito à qualidade parental exercida e comportamentos dos pais, como por exemplo, ações sistemáticas buscando o convencimento da criança de que ela não é boa o suficiente, ou que não é amada, podendo ser comparada negativamente a outras crianças (O'Hagan,

1995; Brassard & Hart, 1993). A segunda forma postulada pelos autores é considerar a VP como ponto central de qualquer tipo de maus tratos infantis, associada à violência sexual ou negligência. (Claussen & Crittenden, 1991).

Estudos referentes especificamente à VP que acometem crianças/adolescentes ainda são escassos. Um dos motivos atribuídos a isto é o fato de que por ser considerada uma violência que não deixa marcas físicas, muitas consequências oriundas deste tipo de violência são identificadas após um tempo do ocorrido, podendo manifestar-se através de sintomas e comportamentos (Abranches & Assis, 2011). Entretanto, na última década essa temática tem tido maior visibilidade e com isso, mais estudos têm sido realizados.

Um estudo proposto por Abranches, Assis, & Pires (2013) objetivou investigar a associação da VP na adolescência com fatores sociodemográficos, estrutura/relacionamento familiar com outras formas de maus-tratos. Os resultados apontaram que a maioria dos adolescentes era do sexo masculino (53,2%), de pele/raça branca (33,8%) e pertencente a estratos sociais populares (83,5%). Sobre os questionamentos relacionados à VP apenas cinco adolescentes responderam “nunca” aos itens indagados na pesquisa. Sobre o relacionamento com os responsáveis e os comportamentos estabelecidos por estes, mais de 10% dos adolescentes referiram a frequência “sempre/quase sempre” para as seguintes ações: ser criticado pelo o que faz/diz, não ser encorajado quando tenta atuar de forma autônoma, ser chamado de nomes desagradáveis e o adulto mencionando que o adolescente está errado ao tentar agir. Outros comportamentos que compõem o relacionamento familiar foram relatados com menor frequência, porém estiveram presentes nas afirmativas “às vezes/raramente”, como por exemplo, a culpabilização por falhas (58,5%), críticas das coisas que o adolescente faz/diz (58%), gritos sem motivo (45,4%), não acreditar no adolescente (53,7%) e dizer ao adolescente que ele está errado quando faz/diz alguma coisa (45,4%) (Abranches, Assis, & Pires, 2013).

Ainda neste estudo, a mãe foi apontada como a principal responsável por perpetrar esse tipo de violência (67,5%), seguida pelo pai e irmãos. Além desses, primos, sobrinhos, amigos, vizinhos, namorados, professores e diretora da escola também foram referidos pelos adolescentes como agressores. Alguns aspectos referentes à estrutura familiar podem elevar a chance da ocorrência desse tipo

de violência, como possuir irmãos de casamentos diferentes dos pais, ser o filho do meio e possuir uma família monoparental (Abranches, Assis, & Pires, 2013).

Os pais que declararam possuir relação mais ou menos satisfatória ou insatisfatória com o adolescente possuíam maiores probabilidades de praticarem VP do que os que referiram possuir relação satisfatória. Além disso, destacou-se o alto uso de substâncias utilizadas pelos responsáveis, o consumo de remédios (calmantes ou indutores de sono) entre as mães e álcool (embriaguez) por parte dos pais (Abranches, Assis, & Pires, 2013).

A VP esteve associada a outras formas de violência, segundo os autores. Esteve associada com violência física perpetrada por membros da família no passado dos participantes e associada à violência sexual que ocorria no momento presente da vida deles. Através desse estudo foi possível constatar que o adolescente vítima de violência física no passado tem até 5,17 vezes mais chances de ser vítima de VP do que adolescentes que nunca sofreram maus tratos (Abranches, Assis, & Pires, 2013).

Outro estudo nacional realizado por Costa, Carvalho, Santa Bárbara, Santos, Gomes, & Sousa (2007) teve como objetivo estimar a prevalência de tipos de violência contra crianças e adolescentes registrados nos Conselhos Tutelares em um município Baiano e associar a violência sofrida de acordo com a faixa etária das vítimas e vínculos estabelecidos com os agressores. Especificamente no que diz respeito à VP, foram realizadas 374 denúncias envolvendo VP, incluindo o amedrontamento (219), humilhação pública ou privada (52), ameaça de morte (28) e outras formas de violência como ameaça de abandono, discriminação racial, mendicância e impedimento de contato com outro genitor (75) (Costa, Carvalho, Santa Bárbara, Santos, Gomes, & Sousa, 2007). Na maioria dos casos, a denúncia foi realizada anonimamente (30,8%), pelas mães (21,2%), pais (14,9%) e outros parentes (8,5%). Desta forma, tanto este estudo quanto o anterior (Abranches, Assis, & Pires, 2013; Costa, Carvalho, Santa Bárbara, Santos, Gomes, & Sousa, 2007) referem os pais como sendo os principais perpetradores de VP, com ocorrência na maioria dos casos no ambiente familiar. Dessa forma, conflitos familiares como o divórcio, podem resultar em comportamentos e condutas agressivas por parte de pais e familiares da criança/adolescente.

Em consonância com esses resultados, Avanci, Assis, César dos Santos, e Oliveira (2005) encontraram que os perpetradores de VP eram consideradas pessoas significativas na vida de adolescentes vítimas. Esses adolescentes indicaram ainda serem vítimas de violência física, possuírem baixa autoestima e sentir-se sem apoio afetivo e emocional.

O estudo de Brito, Zanetta, Mendonça, Barison, & Andrade (2005) teve como objetivo conhecer as características da família, da criança que sofreu violência e de seu agressor, bem como descrever, de acordo com relatos da família, os fatores desencadeantes da violência. A partir dos resultados encontrados, foi possível concluir que os principais fatores identificados pelas famílias como desencadeantes da violência são na sua maioria conflitos entre o casal (58%) e histórico de vida dos pais (49%). Como exemplo de conflitos conjugais, pode-se mencionar a repercussão do rompimento conjugal, considerando a existência de um divórcio litigioso ou ressentimentos oriundos deste, pré ou pós divórcio.

ALIENAÇÃO PARENTAL

A AP é um fenômeno considerado como uma forma VP e abuso emocional (Lago & Bandeira, 2009), que ocorre comumente em decorrência de divórcios litigiosos e disputas de guarda (Brito, 2012; Ferreira, 2012). O conceito de AP foi definido pelo psiquiatra Richard Gardner na década de oitenta (Major, 2000), a partir de sua prática profissional, que estava atrelada a atendimentos clínicos infantis e nos tribunais na realização de avaliação de casos envolvendo disputa de guarda.

A AP envolve situações e comportamentos hostis de um dos genitores em relação ao outro, incluindo a criança como participante nesse processo. Comportamentos como desqualificar um dos genitores para a criança ou adolescente, dificultar a convivência e omitir informações da vida do filho sistematicamente e conscientemente são exemplos de condutas adotadas pelo genitor alienador (Darnall, 2011; Sousa, 2010). Para configurar-se AP faz-se necessário que a criança/adolescente comporte-se de forma a recusar conviver e possuir relações próximas com um dos genitores (Darnall, 2011).

No Brasil, a Lei da Alienação Parental (12.318/2010) considera a prática da AP como uma forma de interferência psicológica para crianças/adoles-

centes vítimas desse processo (Brasil, Lei 12.318, 2010). A Lei estipula sete tipos de comportamentos considerados alienantes: realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade; dificultar o exercício da autoridade parental; dificultar contato de criança ou adolescente com genitor; dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar; omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço; apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente e mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós (Brasil, Lei 12.318, 2010).

Além da criança/adolescente envolvido nesse processo, os genitores alienadores e alienados também podem ser considerados vítimas. Seus comportamentos podem estar associados muitas vezes a psicopatologias e transtornos de personalidade como Transtorno de Personalidade Paranoide ou Narcisista (Kopetski, 1998). Esse tipo de comportamento pode ocorrer devido ao fato de que muitos genitores não aceitam o divórcio ou a forma como ele ocorreu. Dessa forma, utilizam a criança/adolescente como meio de vingança, as tornando vítimas de uma “lavagem cerebral” e as obrigando a se posicionarem contra um genitor e a favor do outro (Major, 2000).

No que diz respeito às publicações científicas sobre a temática da AP, grande parte são internacionais e abordam aspectos da sua origem, definições conceituais e as consequências advindas desta para os membros da família. Porém, não foram encontrados estudos empíricos que referissem formas de intervenção eficazes nesses casos. No estudo proposto por Suárez (2011) realizado na Espanha com o objetivo de avaliar a presença de sintomas e características dos filhos envolvidos em situações de AP, os resultados apontaram que as características mais presentes foram: rechaço, crítica e depreciação por parte desses em relação ao genitor alienado, assim como a idealização e valorização positiva sobre o divórcio dos pais e sobre o genitor alienador, comumente o detentor da guarda (Suárez, 2011).

Lavadera, Ferracuti, e Togliatti (2012) se propuseram a avaliar as características de AP pre-

sentes em famílias envolvidas nessas situações e verificar quais patologias eram encontradas em crianças/adolescentes. Os resultados encontrados apontaram que as mães foram consideradas alienadoras em 50% dos casos e os pais em 35%, além de avós ou instituições de acolhimento em 15%. Foi constatado que os genitores envolvidos nessas situações possuem dificuldade em expressar emoções e que a razão do conflito e acusações de um genitor ao outro diz respeito à irresponsabilidade, criminalidade e perigo. Sobre as patologias presentes nos membros da família, as mães apresentaram traços de insegurança e as crianças apresentaram problemas no desenvolvimento, como dificuldade no relacionamento interpessoal, problemas relacionados à sua identidade, e tendência à manipulação e distorção da realidade. Neste estudo, foi possível concluir que 12% dos casos avaliados existia AP, e que os alienadores identificados podem ser outros membros da família e não somente a mãe (Lavadera, Ferracuti, & Togliatti, 2012).

Além do conceito de AP, Gardner (1999) considerou a existência de uma síndrome em decorrência do processo de AP. De acordo com o psiquiatra, os comportamentos/sintomas apresentados pelas crianças/adolescentes, como por exemplo, ansiedade, sentimentos hostis e desejo de não conviver com um dos genitores se configurariam como tal. Porém, a existência dessa síndrome de alienação parental (SAP) ainda é controversa no meio científico. Além de o psiquiatra ter fundamentado a SAP apenas com sua prática profissional, estes achados foram publicados em formato de artigos publicados em editoras próprias não sendo submetidos à revisão por pares (Sottomayor, 2011).

Além disso, existe dificuldade em avaliar esses sintomas e comportamentos como sendo exclusivamente oriundos de um processo de AP. Crianças/adolescentes que presenciam conflitos e situações de violência familiar, como consequência de divórcio, ou que presenciam um divórcio mesmo que não litigioso, por exemplo, poderão apresentar os mesmos sintomas/comportamentos (Sousa, 2010).

Outro fator que contribui para as divergências quanto considerar a existência da SAP é o não reconhecimento da síndrome como um diagnóstico incluso no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2014) ou no Código Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 2008) (Sottomayor, 2011). Porém, mesmo que não seja reco-

nhecido como diagnóstico, os prejuízos cognitivos e emocionais apresentados por crianças/adolescentes podem ser compreendidos como consequências de um problema na relação parental e na dificuldade no exercício da co-parentalidade.

Alguns autores referem que o relacionamento entre pais e filhos pode ser um fator fundamental para o desenvolvimento das crianças e saúde mental de adolescentes (Parke & Slaby, 1893). A maneira como os pais se relacionam com seus filhos poderá gerar diferentes intensidades de tranquilidade e segurança para crianças/adolescentes (Lago, Amaral, Bosa, & Bandeira, 2010). Dentre os aspectos considerados para a existência de um bom relacionamento entre pais e filhos destacam-se alguns fatores a serem exercidos pelos pais, como: função de apoio, proteção e responsabilidade, práticas educativas, preocupações com cuidados corporais e com as necessidades afetivas dos filhos (Wagner, Ribeiro, Arteche, & Bornholdi, 1999; Dantas, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2004).

Importante salientar que a SAP poderá ser utilizada de forma prejudicial na identificação de casos que envolvam violência contra a mulher ou criança e adolescente. A falsa alegação de sintomas/comportamentos ocasionados do processo de AP poderá encobrir o comportamento do agressor e desvalorizar a palavra da vítima (Sottomayor, 2011). No entanto, faz-se necessário descartar a presença de maus tratos para que se confirme a presença de AP (Suárez, 2011).

Devido aos prejuízos que podem ocorrer no que diz respeito ao desenvolvimento e saúde mental de crianças/adolescentes, a psicoterapia de abordagem cognitivo-comportamental poderá se tornar um recurso para o tratamento de sintomas resultantes da violência sofrida.

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O TRATAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ALIENAÇÃO PARENTAL

A psicoterapia cognitivo comportamental foi uma das primeiras abordagens de psicoterapia capazes de demonstrar eficácia através de pesquisas científicas (Dobson & Scherrer, 2004) e se fortaleceu através da credibilidade adquirida por meio da divulgação de resultados comprovados cien-

tificamente, principalmente no que diz respeito a pesquisa no contexto clínico (Pereira & Rangé, 2011). A abordagem cognitivo comportamental foi pioneira em considerar os problemas emocionais e comportamentais de crianças/adolescentes. As abordagens desse processo psicoterapêutico são baseadas principalmente em teorias da aprendizagem como princípios de condicionamento clássico e operante, teoria da aprendizagem cognitiva e da aprendizagem social (Asbahr & Ito, 2009).

Embora as redes de proteção às vítimas de violência no país sejam frágeis e o despreparo de alguns profissionais que atuam na área seja evidente (Habigzang & Williams, 2014), alguns protocolos de intervenção e tratamento são adotados nesses casos. Porém, grande parte deles, diz respeito à violência sexual contra crianças/adolescentes e não à VP. No que diz respeito às práticas de prevenção e intervenção com vítimas de VP, poucos estudos foram encontrados e os encontrados foram estudos internacionais. Autores ressaltam a escassez de ferramentas a serem utilizadas para detectar e investigar a VP e salientam que a não existência dessas ferramentas contribui para a dificuldade em diagnosticar esse fenômeno (Avanci, Assis, César dos Santos, & Oliveira, 2005).

Para vítimas de eventos traumáticos, a psicoterapia cognitivo-comportamental tem sido eficaz tanto no tratamento quanto na prevenção de futuros quadros similares. Estimativas apontam que 60% a 90% da população geral seja exposta a pelo menos um tipo de evento traumático ao longo da vida. Esses eventos estão relacionados em sua maioria a diferentes tipos de violência (Caminha, Kristensen, & Dornelles, 2009).

O tratamento psicoterapêutico da abordagem cognitivo-comportamental para vítimas de TEPT inclui aprimoramento de funções adaptativas, limitação da generalização da percepção de perigo decorrente do trauma, restabelecimento do sentimento de confiança e segurança do paciente e por fim, prevenir recaídas (Ventura, Pedrozo, Berger, Figueira, & Caminha, 2011). As técnicas mais utilizadas nesses casos são: psicoeducação, exposição imagística, exposição gradual, reestruturação cognitiva, terapia do processamento cognitivo, manejo da ansiedade e técnicas de relaxamento (Caminha, Kristensen, & Dornelles, 2009; Ventura, Pedrozo, Berger, Figueira, & Caminha, 2011).

No tratamento do TEPT especificamente para crianças, as técnicas mais efetivas são: reestruturação cognitiva da memória traumática,

reformulação e codificação, alteração do conteúdo semântico multissensorial e capacidade associativa e generalista da memória (Caminha, Habigzang, e Bellé, 2003). Sabe-se que se o trauma infantil oriundo de maus tratos não for tratado, existe um aumento significativo na probabilidade de ocorrência de Transtorno Borderline de Personalidade, na vida adulta (Ventura, Pedrozo, Berger, Figueira, & Caminha, 2011).

Entretanto, destacam-se alguns estudos internacionais que buscam a prevenção e tratamento de crianças/adolescentes em situações de VP através da psicoterapia cognitivo-comportamental. Um deles referidos por Darnall (2011), apresenta a *“Reunification therapy”*, uma modalidade psicoterapêutica desenvolvida recentemente para tratamentos de alto risco, muito utilizada em casos envolvendo AP. Os atendimentos envolvem todos os membros da família e possuem três focos principais: amenizar o conflito e a hostilidade do genitor que possui comportamentos alienantes, assegurar um ambiente seguro e saudável emocionalmente para a criança/adolescente em relação a ambos os genitores e reparar os vínculos prejudicados entre a criança/adolescente e os genitores.

Poucos estudos avaliam esse tipo de atendimento atualmente, no entanto, essa abordagem é considerada eficaz na maioria dos casos que envolvam famílias em situações de alto conflito. Torna-se menos eficaz em situações onde a criança/adolescente possua muito prejuízo em decorrência da situação de AP e em situações em que o genitor alienador esteja comprometido em vingar-se ou prejudicar o outro genitor. Além disso, outras dificuldades poderão ser encontradas, como por exemplo, o fato de a criança/adolescente ser dependente dos pais e não procurarem o tratamento psicoterapêutico sozinha, bem como havendo boicote por parte de um dos genitores, não se mantém em atendimento (Darnall, 2011).

Darnall (2011) descreve o papel desempenhado pelo psicólogo que atua nesses atendimentos como sendo leal à família como um todo e não somente a um membro dela. A principal tarefa do psicólogo é trabalhar o vínculo entre a criança/adolescente com seus genitores e auxiliar aos pais no exercício da parentalidade, respeitando a relação da criança com ambos. Além disso, auxiliá-los a não permitir que as percepções pessoais negativas em relação ao ex cônjuge, e comportamentos alienantes estejam presentes no contexto no qual a criança/adolescente está inserida.

Embora a investigação sobre as experiências de crianças/adolescentes em psicoterapia seja limitada, alguns estudos estão começando a surgir (Davis & Wright, 2008; Freaque, Barley, & Kent, 2007). Destaca-se a importância do estabelecimento de uma boa relação e aliança terapêutica para tratamentos que sigam a abordagem de psicoterapia cognitivo-comportamental. Isso deve-se ao fato de que as crianças/adolescentes precisam estar engajadas no tratamento e nas tarefas oferecidas para alcançar seus objetivos de tratamento (Shirk & Korver, 2003; Shirk, Korver, & Brown, 2011). Além disso, faz-se fundamental que as crianças/adolescentes sejam capazes de compreender quais são os objetivos a serem alcançados com a psicoterapia para que reconheçam as mudanças ocorridas (Shirk, Korver, & Brown, 2011). Para crianças/adolescentes que vivenciaram situações traumáticas e possuem sintomas de TEPT, a psicoterapia cognitivo-comportamental focada no trauma foi recomendada pela *Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Cohen et al., 2010) e no Reino Unido (Nice, 2005).

O tratamento é caracterizado como uma intervenção de curto prazo, onde serão abordados aspectos como a psicoeducação sobre reações do trauma, treinamento para manejo do estresse, expressões afetivas, modulações de habilidades e reconstrução do cenário do trauma e das avaliações mal adaptativas realizadas pelo paciente (Dittmann & Jensen, 2014). Os pais participarão de sessões juntamente com a criança/adolescente e de sessões individuais (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). A colaboração de todos faz-se fundamental para resultados satisfatórios serem alcançados. Em casos envolvendo situações traumáticas, a não colaboração poderá se acentuar, na medida em que reviver o trauma através da fala e de exposições poderá fazer com que crianças/adolescentes evitem comparecer ao tratamento devido aos sentimentos associados a essa situação (Dittmann & Jensen, 2014).

Existem estudos nacionais que comprovam a efetividade de grupoterapia para crianças/adolescentes vítimas de outros tipos de violência, como a violência sexual, por exemplo. Os resultados de um estudo envolvendo grupoterapia cognitivo-comportamental apontaram a redução de sintomas de depressão, ansiedade, stress infantil e TEPT. Essa intervenção contribuiu para reestruturações cognitivas e percepções distorcidas sobre o trauma vivenciado (Habigzang, Stroehrer, Hatzenberger, Cunha, Cassol, & Koller, 2009). No

entanto, estudos que avaliaram a efetividade da grupoterapia para vítimas de TEPT, divergem dos citados anteriormente. A psicoterapia cognitivo-comportamental em grupo não demonstrou melhorias significativas em relação aos sintomas apresentados pós trauma, se comparadas a outros tipos de intervenções psicológicas, como a psicoterapia individual, por exemplo (Bisson et al., 2007).

Por fim, considera-se necessária a capacitação de profissionais que atuam na área clínica, nas redes de apoio às vítimas e escolas para a detecção de sinais e sintomas expressos por crianças/adolescentes nesses contextos. Por tratar-se de um tipo de violência imperceptível fisicamente, os profissionais precisam estar informados, capacitados e especializados em como proceder, seja na investigação, prevenção ou tratamento desses casos, que poderão inclusive ser revelados durante a fase adulta, onde muitas vítimas sentem-se mais seguras para expor o que lhes aconteceu. Dessa forma, faz-se necessário também a realização de estudos nacionais referentes à VP, protocolos de tratamento e métodos de investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VP e a AP são fenômenos pouco estudados empiricamente no Brasil. Neste artigo se objetivou caracterizar e discutir a VP sofrida por crianças/adolescentes, assim como as consequências desta para o desenvolvimento. Além disso, se buscou verificar como a psicoterapia cognitivo-comportamental está sendo utilizada para o tratamento desses casos. Os resultados encontrados apontam que a violência é considerada um problema social e de saúde pública que acomete crianças/adolescentes e que em grande parte das vezes é perpetrada por algum familiar próximo.

A VP mesmo quando sofrida na infância, poderá em alguns casos ser identificada somente na idade adulta. Tratamentos baseados na psicoterapia cognitivo-comportamental para crianças/adolescentes vítimas de VP têm sido desenvolvidos e realizados e, apesar de incipientes, demonstram efetividade. Dessa forma, acredita-se que técnicas cognitivo-comportamentais como psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição imagística, exposição gradual, manejo da ansiedade e técnicas de relaxamento consideradas efetivas para o TEPT, possam ser aplicadas com resultados positivos no tratamento de crianças/adolescentes vítimas de VP e AP.

REFERÊNCIAS

- Abranches, C.D., & Assis, S.G. (2011). A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Revista Caderno de Saúde Pública*, 27(5), 843-854. doi: 10.1590/S0102-311X2011000500003
- Abranches, C.D., Assis, S.G., & Pires, T.O. (2013). Violência psicológica e contexto familiar de adolescentes usuários de serviços ambulatoriais em um hospital pediátrico público terciário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2995-3006. doi: 10.1590/S1413-81232013001000024
- Asbahr, F.R., & Ito, L.M. (2009). Técnicas cognitivo-comportamentais na infância e adolescência. In: Cordioli, A.V. e cols. *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Avanci, J.Q., Assis, S.G., César dos Santos, N., & Oliveira, R.V.C. (2005). Escala de violência psicológica contra adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 39(5), 702-708. doi: 10.1590/S0034-89102005000500002
- Barbosa, R., Labronici, L.M., Sarquis, L.M.M., & Mantovani, M.F. (2011). Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Revista da Escola de Enfermagem*, 45(1), 26-32. doi: 10.1590/S0080-62342011000100004
- Baker, A. J. (2005). The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *The American Journal of Family Therapy*, 33(1), 289-302. doi: 10.1080/01926180590962129
- Bisson, J.I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic posttraumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatry*, 190(1), 97-104. doi: 10.1192/bjp.bp.106.021402
- Brasil (2010). Lei 12.318. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm
- Brassard, MR., & Hart D.B. (1993). The psychological maltreatment rating scales. *Child Abuse Neglect*, 17(6):715-729.
- Brito, L. T. (2012). Anotações sobre a psicologia jurídica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(num.esp.), 194-205. doi: 10.1590/S1414-98932012000500014
- Brito, A.M.M., Zanetta, D.M.T., Mendonça, R.C.V., Barison, S.Z.P., & Andrade, V.A.G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 10(1), 143-149. doi: 10.1590/S1413-81232005000100021
- Caminha, R.M., Habigzang, L.F., & Bellé, A. (2003). Epidemiologia de abuso sexual infantil na Clínica Escola PIPAS/UNISINOS. In: Benvenuti, V. (Org.) *Cadernos de extensão da Unisinos/RS*. São Leopoldo: Ed. Unisinos.
- Caminha, R. M., Kristensen, C.H., & Dornelles, V.G. (2009). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de estresse pós traumático. In: Cordioli, A.V. (cols). *Psicoterapias abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press
- Cohen, J. A., Bukstein, O., Walter, H., Benson, S. R., Chrisman, A., Farchione, T. R., Hamilton, J., Keable, H., Kinlan, J., Schoettle, U., Siegel, M., Stock, S., & Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(1), 414-430. doi: 10.1016/j.jaac.2009.12.020
- Costa, M.C.O., Carvalho, R.C., Santa Bárbara, J.F.R., Santos, C.A.S.T., Gomes, W.A., & Sousa, H.L. (2007). O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(5), 1129-1141. doi: 10.1590/S1413-81232007000500010
- Claussen, A.H., & Crittenden, P.M. (1991). Physical and psychological maltreatment relations among types of maltreatment. *Child Abuse Neglect*, 15(1-2), 5-18. doi: 10.1016/0145-2134(91)90085-R
- Dahlberg L.L., & Krug, E.G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1), 1163-1178. doi: 10.1590/S1413-81232006000500007
- Dantas, C., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: Considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia*, 14(1), 347-355. doi: 10.1590/S0103-863X2004000300010
- Darnall, D. (2011). The psychosocial treatment of parental alienation. *Child and Adolescent*, 20(1), 479-494. doi: 10.1016/j.chc.2011.03.006
- Davis, J., & Wright, J. (2008). Children's voices: A review of the literature pertinent to looked-after children's views of mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(1), 26-31. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00458.x>
- De Antoni, C. (2012). Abuso emocional parental contra crianças e adolescentes. In: Habigzang &

- Koller (2012). *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática* (pp 33-42). Porto Alegre: Artmed.
- Dittmann, I., & Jensen, T.K. (2014). Giving a voice to traumatized youth – Experiences with trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse e Neglect*, 38(1), 1221-1230. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.11.008
- Dobson, K. S., & Scherrer, M. S. (2004). História e futuro das Terapias Cognitivo Comportamentais. In P. K. (org.) (Ed.), *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica* (pp. 42-57). Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, C. S. G. (2012). A síndrome da alienação parental (SAP) sob a perspectiva dos regimes de guarda de menores. *Revista do Instituto Brasileiro de Direito da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, 1(1), 245. Retrieved from http://cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2012/01/2012_01_0245_0279.pdf
- Freake, H., Barley, V., & Kent, G. (2007). Adolescents' views of helping professionals: A review of the literature. *Journal of Adolescence*, 30(4), 639–653. Doi: 10.1016/j.adolescence.2006.06.001
- Gardner, R.A. (1999). Differentiating between parental alienation syndrome and bona fide abuse-neglect. *The American Journal of family Therapy*, 27(1), 97-107. Retrieved from <http://www.facton.ca/Info/pas/gardnr99.htm>
- Habigzang, L.F., & Koller, S. H. (2011). Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual – Manual de capacitação profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L.F., Stroehel, F. H., Hatzemberger, R., Cunha, R., Cassol, R., M., & Koller, S.H. (2009). Grupos de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43(Suppl. 1), 70-78. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011>
- Hussey, J.M., Chang, J.J., & Kotch, J.B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(1), 933-942. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/3/933.long>
- Kopetski, L. M. (1998). Identifying Cases of Parent Alienation Syndrome – Part I. *The Colorado Lawyer*, 27(2), 65-68. Retrieved from <http://facton.ca/Info/pas/kopet98a.pdf>
- Lago, V. M., & Bandeira, D. R. (2009). A Psicologia e as demandas atuais do direito de família. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(2), 290-305. doi: 10.1590/S1414-98932009000200007
- Lago, V.M., Amaral, C.E.S., Bosa, C.A., & Bandeira, D.R. (2010). Instrumentos que avaliam relação entre pais e filhos. *Revista brasileira crescimento e desenvolvimento humano*, 20(2), 330-341. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/15.pdf>
- Lavadera, A. L., Ferracuti, S., & Togliatti, M. M. (2012). Parental alienation syndrome in Italian legal judgements: An exploratory study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(1), 334–342. doi: 10.1016/j.ijlp.2012.04.005
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014). American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed.
- Major, J. A. (2000). Parents who have successfully fought parental alienation syndrome. Retrieved from <http://www.livingmedia2000.com/pas.htm>
- Nice. (2005). NICE clinical guidelines on post-traumatic stress disorder. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG26>
- O'Hagan KP. (1995). Emotional and Psychological abuse: problems of definition. *Child Abuse Neglect*, 19(4): 449-461. doi: 10.1016/0145-2134(95)00006-T
- Oliveira, P.A., Scivoletto, S., & Cunha, P.Z. (2010). Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37(6), 271-279. doi: 10.1590/S0101-60832010000600004
- Organização Mundial da Saúde. Violência – um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002, p, 1-22.
- Organização Mundial da Saúde (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças* (CID-10). São Paulo: Saraiva.
- Parke, R.D, & Slaby R.G. The development of aggression. In: Hetherington EM, Mussen PH, editors. *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development*. New York: Wiley; 1893. p. 547-641
- Pereira, M., & Rangé, B.P. (2011). Terapia Cognitiva. In: Rangé, B. e cols. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Sears H.A., Byers, E.S., Whelan, J.J., Saint-Pierre, M. (2006). If it hurts you, then it is not a joke: adolescents' ideas about girls and boys use of abusive behavior in dating relationships. *Journal Interpers Violence*, 21(9):1191-1207. doi: 10.1177/0886260506290423
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-an-

- alytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.452>
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17-24. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022181>
- Sottomayor, M. C. (2011). Uma análise crítica da síndrome de alienação parental e os riscos da sua utilização nos tribunais de família. *Julgar*, 13(1), 73-107. Retrieved from <http://julgar.pt/wp-content/uploads/2015/10/073-107-Aliena%C3%A7%C3%A3o-parental.pdf>
- Sousa, A. M. (2010). Discursos sobre a síndrome da alienação parental no Brasil. In: A. M. Sousa (Ed.), *Síndrome da alienação parental: Um novo tema nos juízos de família* (pp. 143-175). São Paulo: Cortez.
- Suárez, R. J. V. (2011). Descripción del síndrome de alienación parental em una muestra forense. *Psicothema*, 23(4), 636-641. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/3934.pdf>
- Ventura, P., Pedrozo, A.L., Berger, W., Figueira, I.L.V., & Caminha, R.M. (2011). Transtorno de estresse pós traumático. In: Rangé, B. (cols). *Psicoterias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Wagner A., Ribeiro, L., Arteché, A., & Bornholdi E. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156. doi: 10.1590/S0102-79721999000100010
- Williams, L.C.A & Habigzang, L.F (2014). Uma breve introdução: tecnologia social da ciência psicológica para o enfrentamento da violência da criança e do adolescente. In: Williams, L.C.A & Habigzang, L.F. (Orgs), *Crianças e adolescentes vítimas de violência* (pp, 9-11). Curitiba: Juruá.
- Zambon, M.P., Jacintho, A.C.A., Medeiros, M.M., Guglielminetti, R. & Marmo, D.B. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Revista da Associação Médica do Brasil*, 58(4), 465-471. doi: 10.1590/S0104-42302012000400018

Cognitive- behavioral therapy for Children and Adolescents victims of Psychological Violence and Parental Alienation

ABSTRACT

Violence is a social problem and public health victimizing thousands of children/adolescents in Brazil and worldwide. Children/adolescents often become victims of violence perpetrated often by relatives and close people. Psychological violence (PV) can manifest itself in the form of rejection, humiliation, isolation, depreciation, disrespect, labeling, discrimination, corruption, terrorism, punishment or exaggerated charges arising from the charge / caregiver for the child / adolescent. These factors can cause psychological symptoms and disorders, affecting the lives of these individuals. Cognitive-behavioral therapy is a alternative for prevention and treatment in cases of violence against children/adolescents. This article aimed to characterize and discuss the PV suffered by children and adolescents, as well as the consequences of this for development. In addition, the article aimed to verify how the cognitive-behavioral psychotherapy is being used to treat these cases. The results showed that cognitive-behavioral therapy is effective for treating victims of PV. Moreover, it is important to have a good therapeutic relationship and that the patient can cooperate in treatment and performing the tasks proposed by the psychotherapist. It is also suggested that future studies adapt the model of cognitive behavioral group therapy child/adolescent victims of sexual violence to child/adolescent victims of PV. **Keywords:** psychological violence, parental alienation, childhood, adolescence, cognitive behavioral psychotherapy

Recebido em: 1/4/2016

Avaliado em: 12/5/2016

Correções em: 28/5/2016

Aprovado em: 8/6/2016

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira