

ISSN 1516-1382

PSIKHÊ

Revista do Curso de Psicologia
do Centro Universitário FMU

ISSN 1516-1382

Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, S. Paulo - v. 6, n. 2, p. 1-75, jul./dez. 2001

Centro Universitário FMU

Presidente da Mantenedora

Prof. Edevaldo Alves da Silva

Vice-Presidente da Mantenedora

Dr^a Labibi Elias Alves da Silva

Superintendente

Dr. Arnold Fioravante

Reitora

Dr^a Labibi Elias Alves da Silva

Diretor do Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. David Everson Uip

Coordenador do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU

Prof. José Augusto Rossetto Júnior

ACEITAMOS PERMUTA

Psikhê: Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU.
Vol. 1, n. 1 (1996)- . — São Paulo: o Centro Universitário, 1997-
v. ; 28 cm

Semestral

Descrição baseada em: Vol. 4, n. 2 (jul./dez. 1999).

ISSN 1516-1382

1. Psicologia - Periódicos I. Curso de Psicologia do Centro
Universitário FMU.

- **Indexada na Base de Dados “INDEX PSI” do Conselho Federal de Psicologia e do Sistema de Bibliotecas e Informação da PUC-Campinas**
- **Indexada na Base de Dados “LILACs”**

Correspondência e informações sobre aquisição ou permuta deste periódico:

Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU

Av. Santo Amaro, 1239 - 04505-002 - São Paulo - SP

Fone: (0-XX-11) 3842-5377 - Ramal 110

e-mail: secstoamaro@fmu.br

ISSN 1516-1382

PSIKHÊ

Revista do Curso de Psicologia
do Centro Universitário FMU

Editor

José Augusto Rossetto Júnior

Conselho Editorial

Armando Chibante Pinto Coelho - Prof. Titular do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Katia da Silva Wanderley - Supervisora de Estágio do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Maria Ângela Colombo Rossetto - Prof^a Titular do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Paulo Antonini - Prof. Titular do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Roberto Evangelista - Prof. Titular do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Silvia Regina de A. Telles - Supervisora de Estágio do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Suely Lopes Hames - Prof^a Titular do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Conselho Científico

Edda Augusta Quirino Simões - Doutora

Prof^a Titular do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

José Carlos Ramos Fernandes - Ph.D.

Prof. Titular do Curso de Psicologia e Pedagogia do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Maria Amália Rangel C. Aranha - Doutora

Prof^a Titular do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Rosa Maria Lopes Affonso - Doutora

Supervisora de Estágio do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Vera Lucia Bonatto - Doutora

Prof^a Titular do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU - São Paulo/BR

Produção Editorial : José Augusto Rossetto Júnior

Revisão : Telma Regina Bueno

Editoração Eletrônica : Celina F. Ucha Campos

Projeto Gráfico Arte de Capa : Celina F. Ucha Campos

TIRAGEM: 3000 exemplares

Sumário

Editorial.....	06
Artigo	
Dislexia..... Julieta Al Makul DURCE, Janete Al Makul Bello NOYA	08
Princípios da fantasia e da paixão na filosofia de Hume..... Paulo Henrique Fernandes SILVEIRA, Denio Waldo CUNHA	16
Terapia cognitivo-comportamental em instituições de saúde..... Armando Ribeiro das NEVES NETTO	23
Sexualidade na adolescência..... Maria Luiza Menezes dos SANTOS, Giuliana Molari RODRIGUES, Larissa Soares GUAITOLI, Suely BLOCH, Tatiana Bukstein VAINBOIM	31
Uma estrela de muitas pontas: diversidade de modelos teóricos em psicanálise..... Vera Lucia MENCARELLI	39
Estudo de Caso	
Utilização de técnicas projetivas em uma psicoterapia breve..... Claudia Maria Sodrê VIEIRA	48
Pesquisa	
Um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de psicologia..... Olga Maria WATANABE, Leila CASSETARI, Maria Luiza Menezes dos SANTOS, Vera Lucia Varanda LOMBARD-PLATET, Viviane Galhanone Cunha Di DOMENICO	61
Abstracts	
A star with many tips: the diversity of theoretical patterns in psychoanalysis.....	38
A survey of psychology student's study habits of centro universitário FMU.....	60
Cognitive-behavioral therapy in health institution.....	22
Dyslexia.....	07
Principles of fantasy and passion on the philosophy of David Hume.....	15
Sexuality in the adolescence.....	30
Utilization of projective techniques in a brief psychotherapy.....	47
Resumen	
La dislexia.....	07
Principios de la fantasia y de la pasión en la filosofía de David Hume.....	15
Sexualidad en la adolescencia.....	30
Terapia cognitivo conductual en ambito de la salud.....	22
Un levantamiento de los hábitos de estudio de los estudiantes del curso de psicología do Centro Universitário FMU.....	60
Una estrella de muchas puntas: la diversidad de modelos teóricos psicoanalíticos.....	38
Utilización de las técnicas proyectivas en una psicoterapia breve.....	47
Índice de Assuntos	
Keywords.....	72
Palabras Claves.....	72
Palavras-chave.....	72
Sobre os autores	72
Instruções para os autores	73
Carta de autorização para publicação	75

Editorial

Dentro de uma orientação científico-acadêmica, a revista Psikhê traz os mais variados assuntos, como: dislexia, terapia cognitivo-comportamental, sexualidade na adolescência, técnica projetivas, hábitos de estudos, fantasia e paixão e modelos teóricos em psicanálise.

A competência dos autores só depõe a favor dessa mesma orientação, fazendo com que os assuntos fossem abordados sejam de modo claro e abalizado.

Desta forma os trabalhos aqui apresentados servirão não somente a especialistas da área, mas também ao público acadêmico.

Assim, uma vez mais, a revista Psikhê cumpre o seu papel social de contribuir para o mundo científico e acadêmico.

José Augusto Rossetto Júnior

DYSLEXIA

Julieta Al Makul DURCE
Janete Al Makul Bello NOYA

DURCE, J.A.M.; NOYA, J.A.M.B. Dyslexia. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 7-14, jul./dez., 2001.

Dyslexia has been, in a general view, treated as an emotional disturbance, but in fact, it refers to a learning difficulty, specific of language in a constitutional origin, distinguished as a disability in codifying ordinary words. There is a deficit with genetical influence on chromosome 6 (orthographic disability) and on chromosome 15 (disability with single words). The present work has the purpose to present, in a general view, the studies and researches that have been done, in order to identify and define dyslexia and to point out some conditions that suggest for professionals from different areas, a mistaken diagnosis.

KEYWORDS: Dyslexia; Diagnosis; Learning Disabilities.

LA DISLEXIA

Julieta Al Makul DURCE
Janete Al Makul Bello NOYA

DURCE, J.A.M.; NOYA, J.A.M.B. La dislexia. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 7-14, jul./dez., 2001.

La dislexia ha sido, en general, tratada como un trastorno emocional mientras, en realidad es una dificultad de aprendizaje, específico del lenguaje de origen constitucional caracterizado por la dificultad en codificar palabras sencillas. Hay un déficit de influencia genética en la cromosoma 6 (dificultad de en las aptitudes ortográficas) y en la cromosoma 15 (dificultad de palabras aisladas). Este trabajo busca presentar, de manera rápida, los caminos ya recorridos por los científicos en la identificación y determinación de la dislexia y apuntar algunas condiciones que llevan al profesional de varias áreas a la equivocación en el diagnóstico.

PALABRAS CLAVES: La dislexia; Diagnóstico; Dificultad de Aprendizaje.

DISLEXIA

Julieta Al Makul DURCE
Janete Al Makul Bello NOYA

DURCE, J.A.M.; NOYA, J.A.M.B. Dislexia. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 7-14, jul./dez., 2001.

A dislexia tem sido, em geral, tratada como um distúrbio emocional quando, na realidade, é uma dificuldade de aprendizagem, específica da linguagem de origem constitucional, caracterizada pela dificuldade em codificar palavras simples. Há um déficit de influência genética no cromossomo 6 (dificuldade nos talentos ortográficos) e no 15 (dificuldade de palavras isoladas). Este trabalho busca apresentar, de forma rápida, os caminhos já percorridos pelos cientistas na identificação e definição da dislexia e apontar algumas condições que levam o profissional de diversas áreas ao engano no diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Dislexia; Diagnóstico; Dificuldade de aprendizagem.

Mas o que é afinal, dislexia? A etimologia da palavra dislexia vem do grego: *dyz* que significa mal e *lexis* que significa palavra, frase, e que explica pouco sobre o assunto. Para que se possa entender um pouco mais sobre dislexia, este artigo pretende expor a trajetória das pesquisas científicas e as diversas correntes que foram criadas ao longo do tempo para estudá-la.

“A descoberta dos distúrbios de leitura da criança surgiu a partir de algumas observações publicadas quase que simultaneamente por três médicos ingleses: Hinselwood (1895), Morgan (1896) e Kerr (1897).” (Grégoire & Piérart, 1997, p. 23).

Esses médicos examinaram jovens que eram incapazes de aprender a ler, mas eram muito bons em matemática. Os pesquisadores associaram um distúrbio endógeno de leitura e um distúrbio de leitura como conseqüência de lesão cerebral. A conclusão foi de que não houve desenvolvimento, nesses jovens, na zona cerebral que constitui o centro de leitura.

“O diagnóstico de ‘cegueira verbal

congenita’ origina-se de um raciocínio análogo inspirado pela patologia do adulto. No plano metodológico, a contribuição consiste, principalmente, na análise muito cuidadosa dos erros de leitura e de ortografia que conduziu à sintomatologia ‘específica’ do disléxico.” (Grégoire & Piérart, 1997, p. 23-24).

James Hinshelwood (1895), cirurgião oftalmologista escocês, propôs o nome de dislexia à dificuldade no aprendizado da leitura e da escrita. Detalhou distorções perceptivas em crianças que não conseguiam reconhecer ou compreender palavras impressas. Concluiu que a causa mais provável *“deste grave distúrbio de leitura é um defeito congênito do cérebro, afetando a memória visual de palavras e de letras.”* (p. 32). Acreditava que o problema poderia ser hereditário. O tratamento sugerido por este pesquisador era *“o ensino, diagnóstico-prescritivo individual, dependente do grau de deficiência de memória visual e auditiva.”* (p. 32).

Orton (1937), (citado por Grégoire & Piérart, 1997, p. 24), contesta o entendimento analógico dos pesquisadores citados acima, dizendo que *“os distúrbios de leitura da criança diferem fundamental-*

mente dos distúrbios de leitura adquiridos manifestados pelo adulto, mesmo se os sintomas se assemelham.”

A tese de Samuel Orton, de acordo com Condemarim & Blomquist (1989),

“levantou a hipótese de uma inadequada instalação da dominância lateral. Para esse autor, a escrita em espelho seria explicada por uma luta ou conflito entre os dois hemisférios, em função da predominância. Também postulou a mesma explicação para o atraso da linguagem e a gagueira.” (p. 29).

Orton recomendou um procedimento corretivo sistemático de tipo visual, auditivo e cinestésico, criando, para esse procedimento, o termo *Strophosymbolia* (símbolos invertidos).

No livro de Condemarim & Blomquist, (1989) encontra-se que:

“embora as formulações teóricas de Samuel Orton nunca tenham tido uma aceitação ampla, suas técnicas de ensino utilizadas e aperfeiçoadas por seus seguidores proporcionaram interessantes contribuições que podem ser aplicadas nas dislexias severas.” (p. 29).

Orton *“foi o primeiro a desenvolver a idéia de que é possível tratar os distúrbios de leitura e escrita.”* (Grégoire & Piérart, 1997, p. 24).

Posteriormente, entre as décadas de 50 e 70, três tipos de explicações teóricas assumem destaque: a da origem hereditária dos distúrbios de leitura, a da disfunção cerebral mínima, e a do atraso de maturação cerebral.

“C. J. Thomas foi o pioneiro da posição genética, aquele que localizou seis doentes em duas gerações de uma família.” (Condemarim & Blomquist, 1989, p. 30).

A tese genética de Bertill Hallgreen (1950),

“chegou à conclusão que a dislexia originava-se de um fator hereditário resultante de um gene monohíbrido dominante autossômico com manifestação praticamente completa. O estudo de Hallgreen demonstrou que em 80% dos casos havia problemas de leitura num ou mais dos demais membros da família.” (Condemarim & Blomquist, 1989, p. 30).

Critchley, em 1974, avança nas suas pesquisas e diz que *“a hipótese do retardo de maturação cerebral não determina, portanto, a etiologia desse atraso.”* (Grégoire & Piérart, 1997, p. 25).

O ponto de vista oposto à tese genética ou constitucional manifesta que todas as deficiências de leitura são devidas a um atraso na maturação que vão de um grau leve a severo.

O conceito de atraso maturacional foi introduzido por Lauretta Bender em 1957 e baseia a noção de atraso maturacional num:

“conceito de áreas funcionais do cérebro e da personalidade que se desenvolvem de modo congênito de acordo com um padrão reconhecido. Um atraso na maturação significa uma lenta diferenciação dentro desse padrão.”

Diferente da lesão cerebral mínima, a noção de atraso maturacional não implica defeito estrutural, deficiência ou perda. A dislexia específica, desde este ponto de vista, significaria um atraso maturacional, mas apenas em relação ao ‘florescimento’ de certas dificuldades específicas.” (Condemarim & Blomquist, 1989, p. 34).

Sam Clemens (1966) inclui a dislexia entre as manifestações de lesão cerebral mínima. Este termo designa um dado neurológico mínimo que afeta sutilmente a aprendizagem e a conduta, sem diminuição evidente de sua capacidade intelectual geral.

Smith & Carrigan (1959) afirmam que:

“a dislexia é causada por uma irregularidade ou peculiaridade do equilíbrio químico-cerebral. O excesso ou deficiência do equilíbrio acetilcolina-colinesterase no cérebro. A predisposição na química cerebral poderia ser hereditária como também ser o resultado de enfermidades, desnutrição ou outro tipo de fatores.” (p. 28).

A tese de Delacato (1959) é sobre a organização neurológica e seu autor atribui importância aos modelos imaturos de movimento e postura, atribuídos à medula e ao cordão espinhal, ao mesencéfalo e ao córtex cerebral e enfatiza que a maturação neurológica é conquistada através das etapas do desenvolvimento.

Enquanto os neurologistas postulam a hipótese constitucional, quase sempre hereditárias, Condemarim & Blomquist, (1989) dizem que *“os psicólogos educacionais e experimentais tendem para uma teoria pluralista de causação, impressionados pela quantidade de deficiências físicas, emocionais, sociais e educacionais apresentadas pelos deficientes de leitura.”* (p. 32).

Os principais representantes dessa teoria são Artur Gates (1947), M. Monroe (1932), Helen Robison (1947), M. Malmquist (1958) e M. Vernon (1957). *“Para eles, os disléxicos desenvolvem severas deficiências devido a diversos handicaps, sendo que cada um deles pode ser um grave obstáculo para o progresso na leitura.”* (Condemarim & Blomquist, 1989, p. 32).

Os tipos de transtorno de leitura e escrita estão descritos sob diversos termos: dislexia específica de evolução, gagueira verbal congênita, dislexia congênita, legastenia, transtornos específicos de aprendizagem.

Entretanto, esta sinonímia designa um conjunto de sintomas como distúrbio da fala, distúrbio da noção de espaço, do esquema corporal e do sentido de direção; distúrbio da noção de tempo e do ritmo e

de outros sinais neurológicos menores. Há outros aspectos clínicos, como os oftalmológicos, auditivos e a dominância cerebral. Psicólogos focam os aspectos emocionais decorrentes da dislexia, sugerindo a psicoterapia como tratamento. (Condemarim & Blomquist, 1989, p. 73).

Um outro grupo de médicos e psicólogos europeus, entre os quais Ajuriaguerra (1953), Borel Maisonnay (1951), Galifret-Granjon (s.d) sob a influência da psicologia genética, tentam explicar os fatores que intervêm na aprendizagem. A dislexia seria considerada como uma consequência das práticas no diagnóstico da dislexia, é a especificidade do profissional que, possuído da “palavra plena” e cegante trata como questões emocionais, sintomas que têm sua causa em disfunções neurológicas e vice-versa.

Um outro aspecto, tão relevante quanto o primeiro para a condução de um diagnóstico errôneo, trata da reação dos pais diante da deficiência de seus filhos.

Para compreender as reações dos pais partirei da frase do psicanalista Jacques Lacan que diz que o “indivíduo nasce do desejo do outro”. Nasce como?

Um ser é gerado. Diante da confirmação da gravidez inicia-se o projeto sobre este ser que, ainda não nascido, já tem um destino traçado.

O bebê, antes de falar, já é falado. Não é qualquer criança que nasce. Nasce o filho do desejo do homem. E quando chega a hora do sonho se concretizar, do desejo se realizar os pais conferem o sonho sonhado e, algumas vezes, com surpresa, recebem um sobrenome para esse filho: deficiente. Nesse novo batismo, que se dá em qualquer momento da vida cronológica quando a deficiência é apontada, os pais recebem um golpe: é a ruína do sonho sonhado. Instaura-se a crise.

Há pelo menos três tipos de crise: a crise de chocante novidade que acarreta frustração das expectativas que os pais alimentam acerca do futuro do bebê. A crise de valores pessoais: reações que os pais apresentam diante de sua escala de valores. E a convivência difícil com a necessidade da criança.

Além das relações familiares há as reações específicas de cada membro da família que podem ser:

1. Encaram o problema de modo realista;
2. Negam a deficiência;
3. Desenvolvem sentimentos de autocomiseração e lamentação de sua própria sorte;
4. Sentimentos ambivalentes;
5. Projeção das causas da deficiência nos outros; “bodes-expiatórios”;
6. Sentimento de culpa, vergonha e de compreensão;
7. Dependência mútua, particularmente entre mães e crianças.

Diante do caos, da angústia, os mecanismos de defesa emergem, como diz Buscaglia (1984):

1. Negação: Não há nada errado com meu filho;
2. Culpa: O que eu fiz para causar isto?
3. Confusão: Onde podemos buscar ajuda?
4. Dilema: Faço o que fulano falou ou o que sicrano disse?
5. Raiva: Por que não existem programas de recuperação para o meu filho?
6. Desespero: Não tenho mais esperança;
7. Impotência: Não sei mais o que fazer;
8. Projeção: O meu filho não vai bem porque a professora é ineficiente;
9. Racionalização: Ele está superagitado porque comeu muito;
10. Identificação: Ele é igualzinho a mim;
11. Isolamento: Não iremos mais à casa de ninguém.

Nesta medida, a reação revela o golpe no sonho sonhado e a ferida narcisista sangra instalando o dilema, o conflito: como aceitar o inaceitável?

Do impacto inicial ao convívio permanente com a deficiência, as tentativas frutíferas e infrutíferas vão se ajustando e transformando a dor em esperanças possíveis.

Assim, o sofrimento tanto do portador da dislexia como da família, dos amigos e, por que não?, da sociedade justificam o alerta para o cuidado com o diagnóstico da dislexia, especialmente na formação dos profissionais envolvidos.

No entanto, apesar de muitos estudos e boa descrição dos sintomas, o erro no diagnóstico, a sua redução a “distúrbios emocionais” é o mais freqüente.

O avanço nas últimas décadas das pesquisas a respeito das funções cerebrais e principalmente dos

estudos correlacionados, lançam luz e nos permite uma compreensão cada vez maior do funcionamento e integração entre os sistemas que constituem este sistema maior: o ser humano.

Na maioria das vezes o estudo das afecções que atingem estes sistemas nos permite compreender e ampliar as informações a respeito do funcionamento integrativo, possibilitando a instrumentalização para a adequada intervenção.

É bom ressaltar, dentre as funções cerebrais, uma que possui a especificidade humana, a linguagem. Neste campo, a dislexia é uma afecção que atinge, pelas estatísticas, de 6 a 15% da população mundial. (Burrows, 1983).

Nos trabalhos de Geschwind (nº 6, s.d.) encontra-se a existência de duas áreas corticais para a linguagem: uma anterior e outra posterior. A anterior corresponde à área de Broca e está relacionada com a expressão da linguagem. A área posterior da linguagem situa-se na junção entre os lóbulos temporal e parietal, e é conhecida como a área de Wernicke, e se relaciona com a percepção da linguagem.

Estudos a respeito da assimetria cerebral nos trazem importantes informações a respeito da linguagem nos seres humanos. Os hemisférios cerebrais não são simétricos e na maioria dos indivíduos as áreas da linguagem estão localizadas no lado esquerdo.

Nos estudos da assimetria cerebral em humanos, adultos normais, observou-se as seguintes estruturas: o Giro de Heschl que contém o córtex auditivo primário. Atrás do Giro de Heschl encontra-se uma área chamada *planum temporale* que tem estrutura diferente na região esquerda da região correspondente, à direita. O *planum temporale* é maior do lado esquerdo e mais longo. Esta diferença não é encontrada em nenhum outro mamífero. (Geschwind, nº 4).

Por volta de 1969, estudos sobre a assimetria cerebral acrescentaram novas observações sobre o assunto. Geschwind (nº 4, s.d) exemplifica citando Wada (1969) que estudou não só cérebros adultos mas também cérebros de recém-nascidos e de fetos,

encontrando assimetrias direita-esquerda. Pode-se concluir que as assimetrias são inatas e não adquiridas. Frente a estas observações, Geschwind (nº 4, s.d) levanta a “hipótese de que esta diferença anatômica tem relação com a dominância do hemisfério esquerdo para a linguagem, na maioria das pessoas.” (p. 6).

Pesquisas revelam que há diferenças em funções cerebrais entre crianças disléxicas e não disléxicas, como as do processo auditivo e visual. No processo auditivo o processamento e a integração de informações auditivas são básicas para a leitura. Pioneiros neste campo como o neurofisiólogo russo Luria (1987) diz que embora lesões no córtex da região temporal esquerda não perturbem a audição, elas diminuem a habilidade para diferenciar estímulos sonoros.

“Perturbação da organização fonética da audição inevitavelmente leva a desintegração da capacidade de escrever e, dentro de certos limites, a distúrbios de leitura.” (Luria, 1987, p. 60-61).

Mas estas disfunções são muito mais difíceis de serem estabelecidas quando as lesões não são aparentes.

Luria (1987) explica que quando “o córtex visual sofre danos, o indivíduo é capaz de lidar com apenas um ponto de excitação visual de cada vez.” (p. 21). Mas o que se observa em dislexia é que muitos tipos de problemas de coordenação visual, de análise e de integração são encontrados em crianças sem lesões aparentes ou história de danos nas áreas occipitais.

O que os pesquisadores apontam é para uma hipótese de que exista uma forma mínima de disfunção cerebral que rompe a integração e transmissão nervosa das percepções, e pode ser causada por uma imaturidade do desenvolvimento do sistema nervoso.

Outra estrutura cerebral observada é o cerebelo que desempenha um papel importante na organização e orientação de estímulos sensoriais que contri-

buem para a decodificação visual e para a leitura.

Estas pesquisas indicam que crianças disléxicas apresentam deficiências de processamento integracional visual e auditivo. Uma vez que ler é um processo de transcodificação de uma série de símbolos visuais em sequência de sons ou subvocais, a dislexia apresenta uma interrupção das conexões entre os centros visuais e as áreas da linguagem relacionadas com o hemisfério esquerdo.

A importância destas pesquisas para a compreensão desta afecção se faz evidente na medida em que nos permite desenvolver alternativas de métodos de aprendizagem, uma vez que é direito de toda criança ter acesso à aprendizagem apropriada à sua habilidade e aptidão.

As formas convencionais de aprendizagem estão baseadas em um padrão de funcionamento cerebral. Porém, como vimos nesta análise e testemunhamos na prática, o cérebro pode e apresenta variações de funcionamento e no que diz respeito à aprendizagem e exercício da leitura, estas variações devem ser consideradas e novos métodos elaborados para atender às necessidades daqueles que apresentam a síndrome disléxica.

Logo os principais fatores relacionados às dificuldades de leitura:

- diferenças na estrutura de funcionamento cerebral;
- diferenças no processamento fonológico (atenção fonêmica, segmentação de fonemas, rima, nomenclatura rápida de palavras);
- retardo no processamento de informações apresentadas rapidamente (visual e auditivo)
- influência genética dos cromossomos 6 e 15.

Assim, as intervenções mais efetivas são aquelas de linguagem estruturada e multisensorial.

Quando pensamos em distúrbios de aprendizagem, e mais especificamente na dislexia, percebemos que os conceitos não são absolutos. Se temos como referência o atual sistema educacional, as características que os disléxicos apresentam os colocam em situação de desvantagem. Mas se considera-

mos, por exemplo, uma sociedade não literata, essas diferenças passariam despercebidas.

Portanto, deve-se ter em mente a importância do fator social como, até certo ponto, determinante para a visão das formas de organização cerebral.

Em 2000, no IV Simpósio Internacional – Cérebro, dislexia, cognição, aprendizagem, promovido pela Associação Brasileira de Dislexia, a definição apresentada e assumida mundialmente é:

“Dislexia: É um dos muitos distúrbios de aprendizagem. É um distúrbio específico de linguagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade em codificar palavras simples. Mostra uma insuficiência no processo fonológico. Estas dificuldades na decodificação de palavras simples não são esperadas em relação à idade. Apesar de instrução convencional, adequada inteligência, oportunidade sócio-cultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo de aquisição da linguagem, frequentemente incluídos problemas de leitura, em aquisição e capacidades de escrever e soletrar.” (ABD, 2000, p. 12).

Com tal conhecimento espera-se que estruturas mais adequadas venham a ser criadas para atender às necessidades destes indivíduos e assim evitarmos o grande risco de serem reconhecidos apenas pelas suas dificuldades, que na maioria das vezes os coloca à margem da participação na nossa sociedade atual, passando despercebidos seus talentos, que poderiam contribuir, e muito, para o desenvolvimento desta mesma sociedade.

Fundamentando esta colocação, encontra-se no Boletim nº 6 da série ABD [198?] a pesquisa, por exemplo, de Galubarda & Kamper sobre o cérebro do disléxico que mostra diferenças no desenvolvimento do córtex posterior esquerdo, na região da linguagem. No mesmo boletim, encontra-se também os estudos de Patrícia Goldman que descobriu que a alteração de um dos lados do córtex de um macaco ainda na vida intra-uterina, leva a um desenvolvimento superior na região correspondente no outro lado do cérebro e próximo à região afetada.

Pode-se considerar, frente a estas informações, que as mesmas modificações cerebrais que provocam um distúrbio também podem produzir um talento. E dessa forma talvez seja possível trabalhar com os pais dos disléxicos no sentido de que desistam do filho sonhado e se relacionem com o filho real.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. *A dislexia em questão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ANTUNHA, E.L.G. *Dislexia: implicações diagnósticas*. In Série ABD – nº 3, [198?].

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA, *Dislexia, cérebro, cognição e aprendizagem*. São Paulo: Frontis, 2000.

BARBIZET; DUIZARD. *Manual de neuropsicologia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

BRITISH DYSLEXIA ASSOCIATION: *Dislexia, a dificuldade oculta*. In Série ABD. [198?]

BURROWS, D. *Dyslexia*. In Série ABD. 1983.

BUSCAGLIA, L. Ph.D. *Os deficientes e seus pais*. RJ: Record, 1983.

CAPOVILLA, F. et alli. *Brincar de ler: o computador no diagnóstico diferencial das dislexias*. In *Mundo Saúde*; 20 (2): 87-9, mar.1996.

CONDEMARIN, M.; BROMQUIST, M. *Dislexia: manual de leitura corretiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DAVID, R. *The Gift of Dyslexia*. Perigee Books, 1997.

- DELACATO, C. H. *The treatment and prevention of reading problems*. Springfield: Illinois: Charles C. Thomas, 1959.
- EMILIO, M. *Juan: o menino que deseja aprender a ler*. Monografia final. SP: Universidade São Marcos, 1998.
- FERNANDEZ, A. *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- GESCHWIND, N. *A evolução anatômica e o cérebro Humano*. In Série ABD, nº 4 [198?]
- _____. *O cérebro de um indivíduo com distúrbios de aprendizagem*. in Série ABD, nº 6, [198?]
- GRÉGOIRE, J.; PIÉRART, B. *Avaliação dos problemas de leitura. Os novos modelos teóricos e suas implicações diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- HARRIS, J. A. *How to increable reading ability*. New York: David MacKay Company, Inc., 1962.
- HINSELWOOD, J. *Wordblindness and visual memory*. Lancet, 1895.
- JOHNSON, D.J.; MYKLEBUST, H.R. *Distúrbios de aprendizagem*. SP: Edusp, 1983.
- KUPFER, M. C. *Freud e a educação: o mestre do impossível*. SP: Scipione, 1989.
- LECOURS, A. R.; PARENTE, M. A. M. P. *Dislexia: implicações no sistema de escrita do português*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LURIA, A. *Pensamento e linguagem (as últimas conferências de Luria)*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- MACHADO, A. *Neuroanatomia funcional*. 2a. ed. SP: Atheneu, 1993.
- PACHECO, E.D. *Incidência de erros disortográficos em sujeitos alfabetizados por diferentes métodos*. SP: Dissertação de Mestrado. PUC-SP, 1974.
- PAIN, S. *A função da ignorância*. (vol.1 e 2). Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- PEREIRA, L. T. K. *Distúrbios do desenvolvimento da linguagem e dinâmica familiar*. SP: Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 1995.
- PRISZKULNIK, L. *A criança e a psicanálise: uma releitura da dislexia-disortografia*. SP: Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 1993.
- QUIROS, J. B. *La dislexia en los niños*. Buenos Aires: Paidós, [197?]
- SANTOS, C. C. *Dislexia específica de evolução*. 2a. ed. SP: Sarvier, 1987.
- SANTOS, M. T. M. et alli. Crianças com distúrbio de leitura e escrita: movimentos oculares na leitura e nistagmografia computadorizada. In: *Rev. Bras. Med. Otorrinolaringologia*; 2(2):100, mar. 1995.
- SCHILLER, P. *O médico, a doença e o inconsciente. A psicossomática à luz da psicanálise*. RJ: Revinter, 1991.
- SMITH, D. E. P.; CARRIGAN, P. *The nature of reading disability*. New York: Hartcourt, Brace & Co, 1959.
- VALETT, R. E. *Dislexia: uma abordagem neuropsicológica para a educação de crianças com graves desordens de leitura*. SP: Manole, 1989.
- VIGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. SP: Martins Fontes, 1989.
- VIGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. SP: Edusp, 1988.

PRINCIPLES OF FANTASY AND PASSION ON THE PHILOSOPHY OF DAVID HUME

Paulo Henrique Fernandes SILVEIRA
Denio Waldo CUNHA

SILVEIRA, P.H.F.; CUNHA, D.W. Principles of fantasy and passion on the philosophy of David Hume. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 15-21, jul./dez., 2001.

On the Treatise of human nature (1740), main work of Scottish philosopher DAVID HUME, we find a detailed theory about the formation of ideas of imagination. According to HUME, the “reality system”, shaped by impressions of senses and memory, isn’t enough to the major part of the necessary ideas to the daily life and to science. In order to fulfill the gap left by memory, the imagination reorganizes the ideas in a second “reality system”. It is in this context of imagination and fantasy that HUME explains the importance and the functioning of belief and passion. This article intends to present the main thesis of the author, as well as get them closer to an audience interested in genuine subjects of psychoanalysis and psychology.

Keywords: Impressions; Imagination; Beliefs; Passion.

PRINCIPIOS DE LA FANTASIA Y DE LA PASIÓN EN LA FILOSOFIA DE DAVID HUME

Paulo Henrique Fernandes SILVEIRA
Denio Waldo CUNHA

SILVEIRA, P.H.F.; CUNHA, D.W. Principios de la fantasía y de la pasión en la filosofía de David Hume. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 15-21, jul./dez., 2001.

En el Tratado de la Naturaleza Humana (1740), principal obra del filósofo escocés DAVID HUME, encontramos una teoría detallada sobre la formación de las ideas de la imaginación. Para HUME, el “sistema de realidad”, constituido por las impresiones de los sentidos y por la memoria, no es suficiente para la formación de la mayor parte de las ideas necesarias a la vida cotidiana e a la ciencia. Para reemplazar ese espacio dejado por la memoria, la imaginación reorganiza las ideas en un segundo “sistema de realidad”. Es en ese contexto de imaginación y fantasía que HUME explica la importancia y el funcionamiento de la creencia y de la pasión. El presente artículo pretende presentar las principales tesis del autor, como bien acercárselas a un público interesado en los temas actuales de la psicología y del psicoanálisis.

Palabras claves: Impresiones; Imaginación; Creencia; Pasiones.

PRINCÍPIOS DA FANTASIA E DA PAIXÃO NA FILOSOFIA DE HUME

Paulo Henrique Fernandes SILVEIRA
Denio Waldo CUNHA

SILVEIRA, P.H.F.; CUNHA, D.W. Princípios da fantasia e da paixão na filosofia de Hume. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 15-21, jul./dez., 2001.

No Tratado da natureza humana, principal obra do filósofo escocês David Hume (1740), encontramos uma detalhada teoria sobre a formação das idéias da imaginação. Para HUME, o “sistema de realidade”, constituído pelas impressões dos sentidos e pela memória, não é suficiente para a formação da maior parte das idéias, necessárias à vida cotidiana e à ciência. Para suprir esse espaço deixado pela memória, a imaginação reorganiza as idéias num segundo “sistema de realidade”. É neste contexto de imaginação e de fantasia que HUME explica a importância e o funcionamento da crença e da paixão. O presente artigo pretende apresentar as principais teses do autor, bem como aproximá-las do público interessado nos temas atuais da psicologia e da psicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: Impressões; Imaginação; Crença; Paixões.

I

“*Hypotheses non fingo*”, com essa frase que poderíamos traduzir por “não construo hipóteses” ou “não faço suposições”, NEWTON (1979) destaca uma das prerrogativas do método indutivo adotado nos *Principia*:

“Não consegui até o momento, partindo dos fenômenos, descobrir a causa destas propriedades da gravidade, e não construo hipóteses; e as hipóteses, quer metafísicas ou físicas, quer de qualidades ocultas ou mecânicas, não têm lugar na filosofia experimental. Nessa filosofia as proposições particulares são inferidas dos fenômenos, e depois tornadas gerais pela indução” (NEWTON, 1979, p. 22).

Algumas décadas depois da publicação dos *Principia* de NEWTON, mais precisamente no ano 1731, um jovem escocês tentava a sorte no ramo da filosofia moral publicando na França o livro *Tratado da natureza humana: ensaio para introduzir o método experimental nos assuntos da moral*. Como podemos perceber, já no subtítulo da obra, David

HUME deixa clara sua filiação ao método elaborado por NEWTON. Mesmo não sendo um profundo conhecedor das questões da matemática e da física, HUME apresenta-se, já na introdução do livro, como um cientista preocupado com o rigor de suas investigações, um cientista que tem como objetivo encontrar os princípios que regulam o funcionamento da alma. O que NEWTON teria alcançado com o estudo do mundo natural, e com a mesma determinação científica, HUME estaria procurando estabelecer com o mundo mental.

Trata-se, portanto, de descobrir os princípios universais da natureza humana. Com o rigor que o método experimental exige, o filósofo não pode inventar, sem mais, as leis que determinam nossa natureza. Esses princípios ou leis devem ser retirados do conjunto das experiências humanas. É isso que HUME faz nas quase mil páginas do seu *Tratado*; inúmeras análises de situações, vivências, sentimentos e paixões, o que torna o livro extremamente interessante e, até certo ponto, popular. Um livro elaborado para obter o reconhecimento do meio científico e acadêmico que, curiosamente, por exigência do método, fala de experiências comuns vividas repetidamente pelas pessoas.

Como não poderia deixar de ser, sempre sustentado pela observação das diversas situações da vida cotidiana, HUME começa seu livro destacando a distinção entre *impressões* e *idéias*, ambas consideradas por ele como *percepções* da mente [*mind*]. A experiência nos mostra que uma impressão dos sentidos, quando retida por algum tempo na mente, transforma-se numa idéia. Algumas idéias são cópias das impressões, outras formam um complexo com outras idéias e impressões. De todo modo, para qualquer tipo de idéia, temos uma impressão precedente: “Para dar a uma criança a idéia de roxo ou de laranja, de doce ou de amargo, mostro a ela objetos ou, em outras palavras, faço-a ter impressões” (HUME, 1981, p. 4).

Para HUME, podemos reter uma impressão na mente de duas maneiras: pela *memória* ou pela *imaginação*. A memória é a faculdade da mente que tem a função específica de preservar a ordem, a posição e o tempo originais em que os objetos nos aparecem, o que implica que suas idéias sejam vivas e fortes, quase tão fortes quanto as impressões que lhe precederam. HUME se detém no trabalho do historiador como exemplo de uma descrição fiel dos fatos, onde a memória reflete exatamente a ordem dos acontecimentos. A imaginação [*imagination*] ou fantasia [*fancy*], ao contrário da memória, tem liberdade para transpor e mudar a ordem de suas idéias, pode apresentar os objetos em qualquer tempo ou lugar, pode até inventar um objeto distante da realidade. Mas, por sabermos que são idéias concebidas pela imaginação, confiamos menos nelas do que nas idéias que a memória nos apresenta de maneira viva e forte. Imagine que duas pessoas leiam o mesmo livro, uma pensando que a história não passa de uma ficção, a outra sabendo que a história conta um relato real, só a segunda “concebe todos os incidentes com maior vivacidade, sente mais profundamente o que ocorre com as personagens e se coloca na posição delas” (HUME, 1981, p. 98).

A diferença entre as idéias da memória e as da imaginação não impossibilita um certo intercâmbio

entre elas. Um pintor que pretenda comover as pessoas com seus quadros, tem como recurso retratar situações que possam provocar alguma lembrança na pessoa que está contemplando o quadro (HUME, 1981, p. 86). As idéias criadas pela imaginação do artista tornam-se mais vivas e fortes quando aliadas às idéias da memória. Em alguns casos, quando a idéia da memória já não está tão forte, podemos confundir-la com uma fantasia ou, mesmo, com um sonho. É o caso de imagens de um passado que já não temos certeza se realmente ocorreu como nos lembramos. Por outro lado, do mesmo modo que uma idéia da memória pode perder sua força e vivacidade a ponto de ser confundida com uma idéia da imaginação, o contrário também pode ocorrer. Em casos mais ou menos patológicos, uma pessoa pode estar tão segura de uma fantasia ou de uma mentira, que toma a idéia da imaginação por uma situação que realmente aconteceu num passado distante.¹

As idéias da memória retratam diretamente as impressões. Desse modo, a articulação das idéias de uma lembrança mostra a articulação dos objetos tal como nos foi passada pelas impressões, o que não nos permite a elaboração de hipóteses sobre o futuro. A lembrança de uma situação só evoca uma outra situação qualquer semelhante quando a imaginação *cria* uma relação entre essas idéias. Para que isso ocorra, “é preciso que a imaginação rompa a ordem temporal e espacial da memória para que se ultrapasse aquilo que é o simples dado” (DANOWSKI, 1991, p. 24).

Memória e imaginação constituem assim, dois *sistemas de realidades* diferentes. O conjunto das lembranças, das impressões atuais e dos sentidos forma o primeiro sistema de realidade. O segundo sistema criado pela associação de idéias da imaginação nos leva a conhecer situações, histórias, lugares e personagens que não estão ao alcance dos sentidos e da memória:

“Posso formar uma idéia de Roma, cidade que não vejo nem recordo, mas que está unida a impressões que lembro ter

recebido das conversas e dos livros de viajantes e de historiadores. Esta idéia de Roma insiro numa certa situação, na idéia de um objeto que chamo de globo terrestre. Associo ainda a essa idéia a concepção de um governo, de uma de religião e de certos costumes. Retrocedo no tempo e contemplo sua primeira fundação, suas várias revoluções, triunfos e desgraças.” (HUME, 1981, p. 108).

Chegamos, assim, na leitura do *Tratado*, aos princípios universais da *associação de idéias*, que, para HUME, é o correlato, no mundo mental, da *lei universal da gravitação* de NEWTON (1979). Na associação de idéias, pode-se distinguir três princípios da imaginação ou da fantasia: a *contiguidade* no tempo e no espaço, a *relação de causa e efeito* e a *relação de semelhança*. As três desviam nosso pensamento do primeiro sistema de realidades da memória. A todo momento, a imaginação – que tem as mesmas propriedades em qualquer mente – relaciona as idéias segundo um ou outro desses princípios e, por vezes, dois ou três desses princípios concorrem ao mesmo tempo na formação das idéias.

Quando uma pessoa está próxima de sua casa e associa a idéia que tem de certos objetos, ou lugares, às pessoas que moram com ela, pela simples *proximidade*, ou *contiguidade*, segue o primeiro princípio. Para HUME (1981), esse princípio dá margem às relações mais inusitadas entre as idéias que temos das pessoas, dos objetos e das situações. Em alguns casos, a própria memória sugere a relação de contiguidade; em outros, a imaginação as cria livremente. Como quando o poeta descreve os *Champs Élysées* por meio de belas imagens e metáforas que forjam comparações e contiguidades inexistentes (HUME, 1981).

Também próxima das idéias da memória e, ao mesmo tempo, transgressora dessas idéias, está a *relação de causa e efeito*, fundamental para a ciência e para previsão de qualquer acontecimento. Decerto, a

experiência pode indicar uma determinada relação entre as idéias. No entanto, por maior que seja o número de vezes que constatamos uma determinada relação entre elas, só através de um desvio do sistema de realidade da memória, imaginamos que uma determinada relação constatada no passado poderá se repetir no futuro. Para que possamos prever um acontecimento a partir de uma experiência passada, é preciso a intervenção de outro princípio da imaginação que estabeleça uma *relação de semelhança* entre as idéias (do passado e do presente) e a relação correspondente de *semelhança entre os objetos*. Ocorre que as relações de semelhança entre as idéias são sempre forjadas pela imaginação e não correspondem, em absoluto, à relação real entre os objetos.

Em nome de uma peculiar *constância* de nossas impressões, a imaginação cria as idéias de *continuidade* e de *identidade*: se a minha cama, a minha mesa, os meus livros e papéis permanecem os mesmos depois de algum tempo, isso indica uma certa constância nas impressões que tenho desses objetos, ou seja, indica que as pequenas mudanças que ocorrem nesses objetos não alteram significativamente a impressão que tenho deles. Mesmo quando percebo alguma mudança na posição dos meus livros, por exemplo, ainda posso aceitar que se trata de uma mudança *coerente* com experiências que já tive com esses objetos e que essas mudanças não afetam a constância da minha impressão. De todo modo, a constância e a coerência não garantem a existência da *identidade* ou da *continuidade* das mesmas impressões. As duas idéias são *ficções* da imaginação.

A idéia de *identidade pessoal*, ou de um *Eu*, é uma ficção que a imaginação cria seguindo, justamente, esse princípio da semelhança. Pelo que vimos até agora, a teoria de HUME não fornece nenhum caminho que justifique essa idéia. Para que o *Eu* seja uma idéia, formada pela memória ou pela imaginação, é preciso uma impressão que a origine. Se há uma impressão que origina essa idéia, ela deve ser idêntica e invariável, pelo menos durante a vida de cada pessoa, para que a idéia do *Eu* apresente *uni-*

dade e permanência. Mas, não há qualquer impressão que garanta essas características. No máximo, podemos constatar uma constância peculiar em nossas impressões. Nesse caso, perguntaríamos a Hume: o que sobra do *Eu*, o que podemos ser, se não levarmos em conta os abusos da imaginação?

“Posso me aventurar a afirmar que todos os seres humanos são apenas um feixe ou uma coleção de percepções diferentes que se sucedem umas às outras com uma rapidez inconcebível e estão em um perpétuo fluxo e movimento. Nossos olhos não podem girar em suas órbitas sem variar nossas percepções. E nosso pensamento é ainda mais variável que nossa vista; todos os outros sentidos e faculdades contribuem para essa mudança: não existe um único poder da alma que permaneça inalterável, nem sequer por um momento. O espírito é uma espécie de teatro onde diversas percepções se apresentam sucessivamente, passam, repassam, e se misturam com uma variedade infinita de posturas e situações” (HUME, 1981, p. 253).

II

Quanto mais se desviam do sistema de realidade apresentado pela memória, menos vivazes e fortes são as idéias da imaginação. E aqui cabe uma pergunta: por que fazemos isso; por que usamos a imaginação para criar um novo sistema de realidade que, por vezes, chega mesmo a se opor à realidade das impressões? A resposta do *Tratado* é simples e direta: para evitarmos a dor e a angústia, para podermos superar os conflitos e contradições desse teatro de percepções que somos nós mesmos. O preço que pagamos para entrar nesse mundo de ficções da imaginação é esse viver na incerteza de idéias inventadas, de idéias fracas que não se sustentam com o tempo, e que podem nos levar da poesia à loucura.

Mas que angústia é essa? Por que dependemos tanto da imaginação? Não fosse o princípio da semelhança, não haveria identidade alguma, de seres ou de objetos. Tampouco teríamos segurança de que as coisas continuariam a existir cinco minutos após nossa ausência, “sem a presença de um princípio ativo, a vida psicológica jamais se constituiria temporalmente, e se reduziria à sucessão descontínua de presentes pontuais” (PRADO JR., 1985, p. 47). Seria difícil ou impossível conseguir viver nesse teatro de percepções sem a fantasia. Ainda assim, acompanhados das idéias fracas da imaginação, também não podemos estar muito seguros, ou convictos, das idéias que temos do mundo, ou de nós mesmos. Estaríamos ainda menos seguros, se as idéias da imaginação não estivessem acompanhadas da *crença*.

A crença está encarregada de suprir a falta de força e de vivacidade das idéias da imaginação. Para HUME (1981), a crença tem papel fundamental na preservação da natureza humana. Sem ela, as idéias da imaginação não teriam força alguma, o que significa que lhes seríamos *indiferentes*. Os homens não podem reagir às situações da vida levando em conta apenas as impressões atuais e as idéias da memória; para o bem ou para o mal, precisam prever determinadas situações; precisam evitar determinadas experiências ou, mesmo, planejar e investir em determinados projetos. Nada disso seria possível sem a associação de idéias da imaginação; um homem que não acreditasse em absoluto nessas idéias viveria todas as calamidades da vida como se fosse pela primeira vez, pois não seria capaz de associar as vivências passadas com as novas experiências. De todo modo, a ligação entre as idéias da imaginação e a crença não é natural, já que podemos, ou não, crer nessas idéias. No processo de tomada de decisões, a crença ajuda a determinar nossas ações e paixões. O covarde acredita fortemente nas idéias que indicam uma situação de perigo; o melancólico, acredita nas mazelas da vida; o romântico, na beleza das palavras, etc. Claro, em cada caso, há uma predisposição para a crença em determinadas idéias, mas essas idéi-

as não teriam o mesmo efeito se a crença não estimulasse as paixões.

Os princípios de associação de idéias da fantasia, associados à crença, são *necessários* para originar uma paixão. Essa associação de idéias atua silenciosa e imperceptivelmente nas emoções das pessoas; em muitos casos, só percebemos seus efeitos quando eles repercutem na própria emoção. Não será por isso que, na maior parte das vezes, não sabemos o motivo, ou a origem, de nossas paixões? Sabe-se lá por onde vai nossa livre imaginação quando estimula nossas emoções. Às vezes, o detalhe de uma imagem associado a uma experiência confortante pode levar a uma paixão.

No entanto, a imaginação não é suficiente para criarmos novas paixões. Paralela à associação de idéias existe uma outra forma de associação: a *associação de impressões*, que segue uma segunda ordem de princípios da natureza humana, os *princípios da paixão*:

“A tristeza e a frustração originam a ira, a ira produz inveja, a inveja e a malícia trazem de volta a tristeza, fechando assim um ciclo. Do mesmo modo, nosso temperamento, quando é levado pela alegria, passa naturalmente do amor à generosidade, à piedade, à coragem, ao orgulho e a outras afecções semelhantes” (HUME, 1981, p. 283).²

A passagem, ou associação, de uma impressão à outra pode ser facilitada, e estimulada, pela fantasia e pela crença. Se encontrarmos motivos, a irritação com uma pessoa pode estimular o aparecimento de outras paixões semelhantes, como as da impaciência e do descontentamento; basta que a idéia que tenhamos da pessoa favoreça a passagem de uma paixão à outra.

Como podemos perceber, por si só, a associação de idéias não origina a paixão; ela apenas sugere, ou facilita, a associação de impressões. O que determina a paixão por uma pessoa é a *simpatia*

[*sympathy*] que temos por ela. HUME (1981) define essa palavra com todo o rigor etimológico: comunicação de um estado de ânimo, ou como na palavra grega, *sympatheia* – *syn* (em comum) + *pathos* (paixão). Novamente, é o princípio da semelhança que relaciona o *pathos* de uma pessoa com o *pathos* de outra, ou seja, as paixões, ou afecções, de uma, com as paixões, e afecções, de outra: “Em geral, nunca observamos nos outros uma paixão, ou princípio, que não encontre, em algum grau, um paralelo em nós” (HUME, 1981, p. 318). Desse modo, para que a simpatia ocorra, para que a alegria ou o sorriso de alguém possa cativar minha paixão, as impressões dessa pessoa devem ter alguma semelhança com a idéia que tenho de mim mesmo, idéia que tenho do meu próprio *Eu*. Mas como? A que *Eu* Hume se refere? Não éramos um teatro de percepções diferentes que se sucedem rapidamente? Sim, somos. Ainda assim, para que nos apaixonemos, dependemos dessa ficção da imaginação; em outros termos, precisamos poder falar de um *Eu*, de uma *consciência de si*, para poder entender a dinâmica das paixões nas relações com um *Outro*.

NORTON (1993, P.87), um importante estudioso da obra de Hume, sustenta que o uso da ficção de uma consciência de si na teoria das paixões não implica no abandono da concepção do *Eu* como um teatro de percepções, uma vez que essa ficção não determina uma *unidade definitiva* para todas as outras percepções. Tudo se passa como se continuássemos nesse teatro, mas reprisando determinados papéis, o que permite a identificação com as paixões de outras pessoas.

A simpatia frisa uma associação entre o *Eu* e os *Outros*, ela reflete imagens, idéias e emoções, como num jogo de espelhos. Isso mostra que não há uma mecânica própria das paixões que independa da imaginação. O que indica, ainda, felizmente, que não se pode ler o *Tratado* como um livro de auto-ajuda. Não há receita para a identificação entre duas pessoas. Na arte de formar idéias, os princípios da imaginação são livres.

Além da identificação entre as pessoas, indicada pela simpatia, a paixão requer outros recursos da imaginação, como o da eloquência da pessoa que fala com entusiasmo sobre sua vida e suas idéias. Mas, talvez, o recurso mais forte da imaginação, seja o de ocultar parte do objeto desejado, estimulando a curiosidade que intensifica as paixões:

“ao lado da obscuridade sempre vem a incerteza e o esforço realizado pela fantasia para completar a idéia, incita o espírito [*spirit*] e adiciona força à paixão” (HUME, 1981, p. 422). Em alguns casos, a incerteza e a dificuldade provocam as paixões mais violentas: “O Duque de Rochefoucault observou muito bem que a ausência destrói as paixões fracas, mas aumenta as fortes; como o vento que apaga uma vela, mas acende uma fogueira” (HUME, 1981, p. 422).

Muito mais haveria de ser dito a respeito desse

esforço encantador de Hume para encontrar os princípios universais da natureza humana. Destacamos a importância da releitura dos seus textos para compreendermos sua devida contribuição à psicologia e à psicanálise. Cremos que a atualização da sua filosofia poderia passar por uma crítica à cientificização do sujeito; de todo modo, Hume é um cético moderado, que não submete a natureza humana aos ditames da razão. Ao contrário, como afirma DELEUZE (1980, p.88), entre a *indiferença* e a *demência*, Hume nos sugere o *delírio*: posição daqueles que procuram um *sistema de conciliações imaginário* entre certos princípios e certas ficções.

¹ Difícil não associar este exemplo de HUME à situação vivida por ex-amantes que tentam lembrar o que viveram juntos no passado.

² Felizmente, no decorrer de sua argumentação no *Tratado*, HUME não sustenta um único modelo de associação entre as paixões. A variabilidade dessas associações, como veremos, dependerá em muito da imaginação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DANOWISKI, D. *Natureza e acaso*. 1991. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontífica Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- DELEUZE, G. *Empirisme et subjectivité*. Paris: Presses Universitaires de France, 1980.
- HUME, D. *A Treatise of human nature*. Oxford: Clarendon Press, 1981.
- MONTEIRO, J. Tendência e realidade em Hume e Freud. *Discurso* – Revista da Faculdade de Filosofia da U. S. P., São Paulo, n. 3, p. 141-153, set. 1985.
- MONZANI, L. *Desejo e prazer na idade moderna*. Campinas: Editora Unicamp, 1995.
- NEWTON, I. *Princípios matemáticos da filosofia natural*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- NORTON, D. *The Cambridge companion to Hume*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- PRADO Jr., B. Hume, Freud, Skinner (em torno de um parágrafo de G. Deleuze). In ____ *Alguns ensaios*. São Paulo: Max Limonad, 1985.

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN HEALTH INSTITUTION

Armando Ribeiro das NEVES NETO

NEVES NETO, A.R. Cognitive-behavioral therapy in health institution. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 22-29, jul./dez., 2001.

This paper describes the utilization of cognitive-behavioral therapy in health institution. Considering the increase utilization of this abordage in Brazil and the world, is necessary to discuss its possibility and limits for the treatment of psychopatological disorders, general medical conditions and psychophysiological symptoms. The critical reflection of its methods and constructs theoretical are important to development cognitive-behavioral therapy in health area in Brazil.

KEYWORDS: Cognitive behavioral therapy; Health psychology; Behavioral medicine; Health.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN AMBÍTO DE LA SALUD

Armando Ribeiro das NEVES NETO

NEVES NETO, A.R. Terapia cognitivo conductual en ámbito de la salud. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 22-29, jul./dez., 2001.

El objetivo de este trabajo es una descripción de la utilización de la terapia cognitivo conductual en ámbito de la salud. Frente a una creciente utilización del abordage en Brasil y el mundo, son necesarias discusiones de su posibilidades y limitaciones en el tratamiento del cuadros psicopatológicos, de condiciones medicas generales y sintomas psicofisiológicos. La reflexión crítica de sus metodos y constructos teoricos son importantes para el desarrollo de la terapia cognitivo conductual en ámbito de la salud en Brasil.

PALABRAS CLAVES: Terapia cognitivo conductual; Psicología de la salud; Medicina conductual; Salud.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Armando Ribeiro das NEVES NETO

NEVES NETO, A.R. Terapia cognitivo-comportamental em instituições de saúde. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 22-29, jul./dez., 2001.

O objetivo deste trabalho é descrever a utilização da terapia cognitivo-comportamental em instituições de saúde. Frente a crescente utilização desta abordagem no Brasil e no mundo, faz-se necessário discutir suas possibilidades e limites no tratamento de transtornos psicopatológicos, de condições médicas gerais e sintomas psicofisiológicos. A reflexão crítica de seus métodos e constructos teóricos são importantes para o pleno desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental na área da saúde no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia cognitivo-comportamental; Psicologia da saúde; Medicina comportamental; Saúde.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem sendo amplamente divulgada no meio científico brasileiro e internacional, como proposta de compreensão e intervenção psicológica baseada em constructos teóricos válidos e testáveis através de rigorosos métodos de avaliação e de complexos desenhos de pesquisa (Meichenbaum, 1997; Neves Neto, 2001 a, c). A substituição de crenças disfuncionais por pensamentos mais flexíveis e pautados na interação entre indivíduo e seu ambiente (físico e social) é o principal objetivo deste processo psicoterapêutico.

As principais características desta abordagem são: *postura ativa* – na relação entre paciente e terapeuta (aliança terapêutica e empirismo colaborativo), *diretiva* – orientada para o presente e voltada aos problemas diagnosticados e hierarquizados, *educativa* – ensina-se ao paciente sobre o modelo cognitivo, a natureza de seu problema, o processo terapêutico e a prevenção da recaída, *estruturada* – a psicoterapia tem uma seqüência de sessões previamente estabelecidas, *de prazo limitado* – os objetivos da psicoterapia são perseguidos e novos objetivos podem ser ou não estipulados (alguns estudos descrevem entre 16 a 20 sessões necessárias para eliminação de sintomas que constituem critérios diagnósticos clínicos), *tarefas de casa* – são utilizadas atividades que visem aumentar a

efetividade e a generalização dos efeitos da terapia (diário de pensamentos), *utilização de técnicas cognitivas e/ou comportamentais* – reestruturação cognitiva, seta descendente, questionamento socrático, exposição, modelação e relaxamento (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1997; Range, 2001).

Ao longo do tempo foram sendo desenvolvidas diversas formas de terapia cognitiva, como: Terapia Racional-Emotiva de Albert Ellis (1962), Terapia Cognitiva de Aaron Beck (1963), Treino de auto-instrução de Donald Meichenbaum (1971), Terapia Multimodal de Arnold Lazarus (1976), Psicoterapia Estrutural de Guidano e Liotti (1983), Terapia Cognitiva Construtivista de Michael Mahoney (1974) e Terapia Cognitiva Narrativa de Oscar Gonçalves (1993), orientando-se para diferentes graus de mudanças comportamentais, cognitivas e/ou emocionais, influenciados pelo *background* de cada teórico, permanecendo em todas estas abordagens o papel central das relações estabelecidas entre cognição, emoção e comportamento e a preocupação de se demonstrar sua eficácia através de rigorosas metodologias de pesquisa (Shinohara, 1997; Beck & Alford, 2000; Gonçalves, 2000).

Para a TCC os processos cognitivos (ou seja, qualquer conhecimento, opinião ou convicção sobre si-mesmo, seu mundo ou o futuro) estão envolvidos na psicopatologia, sendo esta encarada principalmen-

te como uma distorção das cognições frente às possíveis interpretações da realidade. Na figura 1, é possível ver um desenho que expõe a incoerência entre a percepção visual de um elefante e o conhecimento tácito distorcido pelo foco da percepção, uma mudança de perspectiva nem sempre esta relacionada a uma mudança física. O que gera o comportamento-problema (pensamentos disfuncionais, comportamentos desadaptativos e emoções negativas), não são os estímulos eliciadores ou discriminativos, bem como as consequências reforçadoras defendidas pelas correntes do behaviorismo metodológico e radical, ou elementos conflituosos inconscientes descritos pelas correntes psicodinâmicas, mas sim o processamento cognitivo da realidade pessoal do indivíduo, sendo frequentemente descrita sua origem no pensamento dos filósofos estoicos do século IV a.C. (Zenão de Citium, Crisipo, Cícero, Sêneca e Marco Aurélio), observando-se no escrito de Epíteto o *The Enchiridion* que “os homens são perturbados não pelas coisas, mas pelas opiniões que extraem delas” (apud Beck et al., 1997). Atualmente são também relacionadas muitas filosofias orientais, como o taoísmo e o budismo por enfatizarem que as emoções humanas são embasadas em idéias. Na figura 2, é apresentado o modelo mediacional presente na conceitualização da terapia cognitivo-comportamental.

Quanto ao referencial epistemológico da TCC, Beck & Alford (2000) e Gonçalves (2000) expõem:

1. O principal caminho do funcionamento ou a adaptação psicológica consiste de estruturas de cognição com significado, denominadas esquemas.
2. A função da atribuição de significado é controlar os vários sistemas psicológicos, portanto o significado ativa estratégias para adaptação.
3. O organismo humano responde primordialmente às representações cognitivas sobre o seu meio e não diretamente ao meio.
4. Estas representações cognitivas encontram-se funcionalmente relacionadas com os processos e parâmetros da aprendizagem.
5. A maior parte da aprendizagem humana é

mediada cognitivamente.

6. Pensamentos, sentimentos e comportamentos são causalmente interativos.

Quanto à teoria da personalidade utilizada pela TCC encontra-se a psicologia dos constructos pessoais desenvolvida por George Kelly, propondo uma integração holística e humanista da cognição com outros processos psíquicos (comportamentais, emocionais e fisiológicos), e descrevendo a utilização de construtos pessoais para prever e controlar os acontecimentos da vida, denominando sua visão de homem, através da metáfora do *homem-cientista* (Cloninger, 1999).

A TCC obteve um acelerado desenvolvimento nos últimos 20 anos, sendo uma das primeiras formas de psicoterapia que procurou integrar procedimentos e técnicas das abordagens behavioristas e cognitivistas que demonstraram eficácia através de protocolos de pesquisas científicas rigorosas e controladas, baseadas em metodologias complexas como as utilizadas em epidemiologia clínica, ou seja, ensaios clínicos randomizados e duplo-cego, estudos caso-controle e coorte, estudos transversais, estudo e série de casos, além de revisões bibliográficas e metanálises (Cottraux, 1993; Perris & Herlofson, 1993; Deale, Chalder, Marks & Wesseley, 1997; Barlow, Gorman, Shear & Woods, 2000).

Para Beck et al. (1997) o curso padrão da TCC corresponde a:

1. O terapeuta obtém informações a respeito do desenvolvimento dos sintomas específicos, bem como dos determinantes situacionais e cursos temporais. São coletados dados subjetivos e objetivos (de preferência a partir de diversos informantes) a respeito da natureza do problema atual.
2. Crenças, suposições, expectativas, objetivos, atribuições e auto-afirmações ou pensamentos automáticos subjacentes são identificados. Os pacientes aprendem a monitorar pensamentos negativos ou mal-adaptativos.
3. Déficits de habilidades comportamentais ou

interpessoais específicas são identificados.

4. Fatores médicos e ambientais que apóiam e mantêm os sintomas são identificados. Os últimos podem incluir fatos estressantes da vida ou o modelamento e reforço dos sintomas por outros no desenvolvimento do indivíduo.

5. Intervenções cognitivas e comportamentais são selecionadas e iniciadas.

6. São determinadas tarefas de casa.

7. A eficácia da intervenção é avaliada através de medidas objetivas e relatos subjetivos.

Atualmente a TCC vem sendo efetivamente utilizada em diversos quadros psicopatológicos descritos pela Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS, 1993) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (APA, 1997), como intervenção principal ou potencializando o uso de psicofármacos (ex. aumentando a adesão ao tratamento), sendo sua eficácia avaliada durante e após a intervenção psicoterápica.

Os principais quadros psicopatológicos que recebem atenção de estudos da TCC são: transtornos de humor (ex. depressão, transtorno bipolar, distímia); transtornos de ansiedade (ex. ansiedade generalizada, fobia específica, fobia social, estresse pós-traumático, pânico); transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência (ex. transtornos da aprendizagem e transtornos da comunicação); transtornos relacionados à substâncias (ex. transtornos relacionados ao álcool, à anfetamina, à cafeína, à cannabis, à cocaína); esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; transtornos somatoformes (ex. somatização, conversão, dor, hipocondria); transtornos factícios; transtornos dissociativos (ex. amnésia dissociativa, fuga dissociativa, transtorno dissociativo de identidade, despersonalização); transtornos sexuais e da identidade de gênero (ex. disfunções sexuais e parafilias); transtornos alimentares (ex. anorexia nervosa e bulimia nervosa); transtornos do sono (ex. dissonias e parassonias); transtornos do controle do impulso (ex. cleptomania, piromania, tricotilomania e jogo

patológico); transtornos da personalidade (ex. personalidade paranóide, esquizóide, esquizotípica, anti-social e borderline); fatores psicológicos que afetam a condição médica; problemas de relacionamento e problemas relacionados ao abuso ou negligência (Cottraux, 1993; Perris & Herlofson, 1993; APA, 1997; Meichenbaum, 1997; Range, 2001).

Como limites, os quadros com severo comprometimento cognitivo (ex. quadros neurológicos – doença de Alzheimer, ou sintomas psicóticos), poderiam inicialmente ser manejados através de procedimentos da terapia comportamental, sendo ao longo do tratamento introduzidas técnicas da terapia cognitiva (Beck et al., 1997; Range, 2001).

Além dos quadros psicopatológicos apresentados anteriormente, o emprego da TCC vem sendo avaliado em instituições de saúde (ex. hospitais, centros de saúde e postos de saúde) como importante recurso de atendimento aos problemas psicossociais e doenças médicas encontradas neste campo (Blumenthal, Matthews & Weiss, 1994; Godoy, 1996; Ogden, 1996; Brannon & Feist, 2000). Compreende-se à área de Psicologia da Saúde ou de Medicina Comportamental, como:

“... o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da psicologia à promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnósticos relacionados à saúde, doença e disfunções relacionadas e à análise do desenvolvimento do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde” (Matarazzo, 1980, p. 815 apud Marinho & Caballo, 2001).

A TCC aplicada em instituições de saúde utiliza o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde que a descreve como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença”, emprega o modelo biossocio-psicológico para compreensão do processo saú-

de-doença, adotando critérios diagnósticos universais (ex. CID-10 e DSM-IV), favorecendo o trabalho em equipe multidisciplinar ou interdisciplinar ao aplicar empiricamente intervenções frente aos diagnósticos realizados por meio de entrevistas (estruturadas ou semi-estruturadas) e escalas ou inventários válidos, permitindo mensurar seu impacto na qualidade de vida e alívio ou resolução dos problemas psicossociais que interferem no aparecimento e/ou evolução das doenças físicas (Ogden, 1996; Meichenbaum, 1997; Brannon & Feist, 2000).

A conceitualização da TCC para os quadros psicofisiológicos encontrados em instituições de saúde gera três amplas categorias de intervenção (Gatchel & Blanchard, 1998; Stoudemire, 2000; Neves Neto, 2001 b, d):

1. Problemas em que há distúrbios observáveis e identificáveis do funcionamento corporal (ex. fatores psicológicos que afetam a condição médica – hipertensão arterial, doença arterial coronariana, asma, doença inflamatória intestinal, doenças dermatológicas – herpes simples, doença renal terminal, artrite reumatóide, diabetes melitos e câncer);

2. Problemas em que os distúrbios são basicamente de percepção dos sintomas, sensibilidade ou reação excessiva às sensações corporais normais (ex. transtornos somatoformes, hipocondria, neurodermatose, síndrome do cólon irritável e dispepsia funcional); e

3. Problemas em que a base dos sintomas varia ou é incerta (ex. dispnéia desproporcional, dor torácica, sintomas vestibulares e dor crônica).

Ao adotar uma conceitualização basicamente biopsicossocial aos problemas de saúde identificados, a TCC avalia os pensamentos disfuncionais (irrealísticos ou desadaptativos) suscitados pelo aparecimento dos sintomas/sinais ou a partir do diagnóstico médico e busca sua associação com os esquemas cognitivos do paciente e o aparecimento de comportamentos e/ou emoções que influenciem negativamente o tratamento de saúde oferecido ao indivíduo.

São também avaliados os fatores mantenedores dos pensamentos, comportamentos, emoções e reações psicofisiológicas, através de diários de pensamentos, entrevistas, observação do comportamento, escalas ou inventários (ex. Inventário de Depressão de Beck - BDI, Inventário Traço-Estado de Ansiedade de Spielberg – IDATE, Questionário de Saúde Global de Goldberg – QSG, Questionário de Qualidade de Vida – MOS SF-36) e medidas fisiológicas (ex. frequência cardíaca, resistência galvânica da pele), sendo ressaltados fatores como: aumento da estimulação fisiológica, focalização dos sintomas, aumento de comportamentos de evitação, presença de crenças e interpretações errôneas dos sintomas e sinais, como variáveis potencialmente reforçadoras das atitudes negativas relacionadas ao paciente e seu tratamento (Neves Neto, 2001 b).

Estudos atuais no Brasil e no mundo descrevem a eficácia/efetividade da TCC para o tratamento de quadros psicopatológicos, condições médicas gerais e sintomas psicofisiológicos. Seu impacto tem sido avaliado com relação ao controle ou desaparecimento dos sintomas e/ou sinais, redução de sintomas psicológicos (ex. ansiedade antecipatória, depressão), mudança de cognições disfuncionais relacionadas ao processo saúde-doença, ou seja, o paciente torna-se mais apto a encontrar novas formas de perceber, interpretar e lidar com a sua realidade (estratégias de *coping* mais adaptativas), aumento do status de qualidade de vida, redução do consumo de drogas psicotrópicas e aumento da aderência ao tratamento de saúde (ex. médico, fisioterápico), redução do estresse familiar e ocupacional, aumento do repertório social dos indivíduos (dirigido à assertividade), além de afetar o estilo de vida e poder influenciar na redução do período de internação e/ou do aparecimento de comorbidades. O emprego da TCC tem demonstrado melhor resposta quando comparado a lista de espera, placebo, psicoterapia de base psicodinâmica ou a utilização de certos psicofármacos, com significância estatística ($p \leq 0.05$), sendo que estudos de *follow-up* demonstram

seu impacto por mais de 2 anos de acompanhamento (Cottraux, 1993; Perris & Herlofson, 1993; Warwick, Clark, Cobb & Salkovskis, 1996; Deale et al., 1997; Salkovskis, Forrester & Richards, 1998; Barlow et al., 2000). Os promissores resultados levaram a atitudes políticas de saúde mundiais (ex. Instituto de Saúde Mental dos EUA, Inglaterra e Austrália) no sentido de endosso frente à efetividade das intervenções baseadas na TCC e criados consensos terapêuticos para determinadas condições de saúde mental (ex. tratamento do pânico e dos transtornos alimentares) (NIH, 1991). É necessário salientar que o treinamento em TCC é fundamental para a correta utilização das técnicas, e que no Brasil observa-se atualmente a propagação de cursos de especialização “*lato-sensu*” com este fim, nos principais centros de formação em saúde, como: Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPQ-HCFMUSP), Departamento

de Psicobiologia da Unifesp – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) e no Instituto de Psicologia da USP (IPUSP), diversos outros centros estão sendo criados em todo país (Neves Neto, 2001 e), além do surgimento de duas importantes associações de abrangência nacional com o interesse de estimular o desenvolvimento da pesquisa clínica e da saúde sob enfoque da TCC, denominadas de Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC) e Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas (SBTC).

A terapia cognitivo-comportamental pode tornar-se uma opção terapêutica com excelente relação custo-benefício para a instituição de saúde, oferecendo também ao paciente recursos cientificamente comprovados da eficácia desta intervenção, bastando para isso uma política de saúde pública em que pese à visão biopsicossocial da doença física e a necessidade de fomento de intervenções psicossociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Americana de Psiquiatria (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)*. 4º ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BARLOW, D.H.; GORMAN, J.M.; SHEAR, M.K.; WOODS, S.W. Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: a randomised controlled trial. *JAMA*. 283(19): 2529-36, 2000.
- BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BECK, A.T.; ALFORD, B.A. *O poder integrador da Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- BLUMENTHAL, S.J.; MATTHEWS, K.; WEISS, S.M. *New research frontiers in Behavioral Medicine: proceedings of the National Conference*. USA: National Institutes of Health, 1994.
- BRANNON, L.; FEIST, J. *Health Psychology: an introduction to behavior and health*. USA: Wadsworth, 2000.
- CLONINGER, S.C. *Teorias da personalidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- COTTRAUX, J. Behavior Therapy. In: SARTORIUS, N.; GIROLAMO, G.; ANDREWS, G.; GERMAN, A.; EISENBERG, L. *Treatment of mental disorders: a review of effectiveness*. USA: American Psychiatric Press, 1993.
- DEALE, A.; CHALDER, T.; MARKS, I.; WESSELY, S. Cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 154(3): 408-14, 1997.
- GATCHEL, R. J. ; BLANCHARD, E. B. *Psychophysiological disorders: research and clinical applications*. USA: APA, 1998.

GODOY, J.F. Medicina comportamental. In: CABALLO, V.E. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1996.

GONÇALVES, O. *Terapias Cognitivas: teorias e práticas*. Portugal: Afrontamento, 2000.

MARINHO, M.L.; CABALLO, V.E. *Psicologia clínica e da saúde*. Londrina: UEL, 2001.

MEICHENBAUM, D. Cognitive behaviour therapy. In: BAUM, A.; NEWMAN, S.; WEINMAN, J.; WEST, R.; McMANUS, C. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. United Kingdom: Cambridge University Press, 1997.

NEVES NETO, A.R. Terapia cognitivo-comportamental em Psicologia da Saúde: avaliando o papel das intervenções biopsicossociais no meio médico. Trabalho apresentado no X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, *Resumos*, Campinas, 20 a 23 de set., p. 130-1, 2001(a).

_____ Aplicação da terapia cognitivo-comportamental para doenças gastrintestinais funcionais. In: GUILHARDI, H.J.; MADI, M.B.B.P.; QUEIROZ, P.P.; SCOZ, M.C. *Sobre comportamento e cognição: explorando a variabilidade*. 8º vol., São Paulo: Esetec, 2001(b).

_____ Terapia cognitivo-comportamental em Psicologia da Saúde: discutindo suas aplicações. Trabalho apresentado no II Congresso Paulista de Psicossomática, *Anais*, São Paulo, 31/05 a 23/06, p. 124, 2001(c).

_____ Transtornos somatoformes e transtornos psicossomáticos: diferenciando estas condições à luz do modelo comportamental-cognitivo. Trabalho apresentado no II Congresso Iberoamericano de Psicologia Clínica e da Saúde, *Resumos*, Guarujá, 4 a 7/04, p. 193, 2001(d).

_____ Discutindo o ensino de terapia comportamental cognitiva na universidade brasileira: relatos de uma experiência. Trabalho apresentado no III Congresso da Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas, *Programas e Anais*, São Paulo, 26 a 28/07, p. 50, 2001(e).

National Institute of Health (NIH). *Treatment of panic disorder*. USA: NIH Consensus Development Conference Consensus Statement. sept., p. 25-27, 1991.

OGDEN, J. *Health Psychology: a textbook*. USA: Open University Press, 1996.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Classificação Internacional de Doenças (CID-10)*. 10º ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PERRIS, C.; HERLOFSON, J. Cognitive therapy. In: SARTORIUS, N.; GIROLAMO, G.; ANDREWS, G.; GERMAN, A.; EISENBERG, L. *Treatment of mental disorders: a review of effectiveness*. USA: American Psychiatric Press, 1993.

RANGÉ, B. (org.) *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

SALKOVSKIS, P.M.; FORRESTER, E.; RICHARDS, C. Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking. *British Journal of Psychiatry*. 173(supp. 35): 53-63, 1998.

SHINOHARA, H.O. Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. In: BANACO, R.A. *Sobre comportamento e cognição*. vol. 1, São Paulo: Arbytes, 1997.

STOUDEMIRE, A. *Fatores psicológicos afetando condições médicas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

WARWICK, H.M.C.; CLARK, D.M.; COBB, A.M.; SALKOVSKIS, P.M. A controlled trial of cognitive-behavioural treatment of hypochondriasis. *British Journal of Psychiatry*. 169: 189-95, 1996.



Figura 1 - Representação das possíveis percepções cognitivas distorcidas influenciadas por um seletivo foco da atenção frente a um estímulo gráfico conhecido



Figura 2 - Representação gráfica do modelo teórico da Terapia cognitivo-comportamental

SEXUALITY IN THE ADOLESCENCE

**Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Giuliana Molari RODRIGUES;
Larissa Soares GUAITOLI; Suely BLOCH; Tatiana Bukstein VAINBOIM**

SANTOS, M.L.M.; RODRIGUES, G.M.; GUAITOLI, L.S.; BLOCH, S.; VAINBOIM, T.B. Sexuality in the adolescence. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 30-37, jul./dez., 2001.

The purpose of this project is to present a board game created based on clinical experiences and theoretical studies about adolescents' sexuality. The game promotes discussions about the puberty development, knowledge about the function and location of the sexual organs, beginning of the sexuality, contraceptive methods, pregnancy, abortion and sexually transmitted diseases. It helps the adolescents share some information about their sexual and affectionately experiences. It also permits the discussion about different kinds of relationships, as well as taboos and prejudices in relation to the sexuality. It can also be used in dynamics of sexual orientation in schools and/or psychotherapeutic situations with the purpose of favoring discussions about sexuality. It can also be used as an instrument of researches allowing further developments and either the creation of suitable and didactical and informative material or the creation of space for further discussions.

KEYWORDS: Sexuality in the adolescence; Board game; Biopsychosocial modifications.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

**Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Giuliana Molari RODRIGUES;
Larissa Soares GUAITOLI; Suely BLOCH; Tatiana Bukstein VAINBOIM**

SANTOS, M.L.M.; RODRIGUES, G.M.; GUAITOLI, L.S.; BLOCH, S.; VAINBOIM, T.B. Sexualidad en la adolescencia. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 30-37, jul./dez., 2001.

La propuesta de este proyecto es presentar un juego en un tablero que fue creado y basado en las experiencias clínicas y en estudios teóricos acerca de la sexualidad de los adolescentes. El juego promueve discusiones sobre el desarrollo de la pubertad, conocimiento de la localización y de las funciones de los órganos sexuales, del inicio de la sexualidad, de los métodos anticonceptivos, del embarazo, del aborto y de las enfermedades transmitidas sexualmente. Permite también la discusión de diferentes modos de relación, además de los tabúes y prejuicio acerca de la sexualidad. Favorece el compartimiento de las vivencias particulares acerca de algunas experiencias sexuales y afectivas de los integrantes. Puede ser utilizado en dinámicas de orientación sexual en escuelas y/o situaciones psicoterapéuticas, con la finalidad de favorecer discusiones en relación a la sexualidad. Puede también ser utilizado como un instrumento de encuesta, permitiendo un desarrollo posterior y la creación de un material didáctico informativo o la creación de espacios para discusiones futuras.

PALABRAS CLAVES: Sexualidad en la adolescencia; Juego en tablero; Modificaciones biopsicosociales.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

**Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Giuliana Molari RODRIGUES;
Larissa Soares GUAITOLI; Suely BLOCH; Tatiana Bukstein VAINBOIM**

SANTOS, M.L.M.; RODRIGUES, G.M.; GUAITOLI, L.S.; BLOCH, S.; VAINBOIM, T.B. Sexualidade na adolescência. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 30-37, jul./dez., 2001.

A proposta desse trabalho é apresentar um jogo de tabuleiro, criado a partir de experiências clínicas e estudos teóricos acerca da sexualidade do adolescente. O jogo promove discussões acerca do desenvolvimento puberal, conhecimento da localização e funções dos órgãos sexuais, início da sexualidade, dos métodos contraceptivos, gravidez, aborto e doenças sexualmente transmissíveis. Permite também a discussão de diferentes formas de relacionamento, bem como de tabus e preconceitos sobre a sexualidade. Favorece o compartilhar de vivências particulares sobre algumas experiências afetivo sexuais dos participantes. Pode ser utilizado em dinâmicas de orientação sexual em escolas e/ou situações psicoterápicas, com o propósito de favorecer discussões sobre sexualidade. Pode também ser utilizado como um instrumento de pesquisa, permitindo posterior desenvolvimento e criação de material didático informativo ou a criação de espaços para futuras discussões.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade na adolescência; Jogo de tabuleiro; Modificações biopsicossociais.

Falar em adolescência é falar do período de transição entre a infância e a fase adulta, durante o desenvolvimento do ser humano, o qual envolve profundas mudanças biopsicossociais. Reis e Zioni (1993), ao comentarem a definição de adolescência proposto pela OMS, em que são contempladas as dimensões biofisiológica, psicológica e econômica de um indivíduo, em sua transição do estado infantil para o adulto, ressaltam que:

“no plano fenomenológico é raro encontrar pessoas, entre 10 e 20 anos, cujas transformações biopsicossociais ocorram de modo articulado e simultâneo. Em termos de homogeneidade do objeto considerado, a definição de adolescência torna-se confusa. Com efeito, querer articular o nível biológico, aos olhos do qual todo homem é como todos os outros homens, com um nível econômico, onde

todo homem é sob certos aspectos como alguns homens, e, finalmente, com o nível psicológico, onde nenhum homem é igual a outro homem, conduz o problema a uma solução que está longe de ser alcançada” (p.472).

Sabe-se que as mudanças corporais ocorridas nesse período são praticamente universais mas “...as características psicológicas desse movimento evolutivo, sua expressividade e manifestações do comportamento e da adaptação social, são dependentes da cultura e da sociedade onde o processo se desenvolve”. (Levisky, 1995, p.15).

Para Holanda Ferreira* apud Tiba (1986, p.13), nomeia-se puberdade “...o conjunto das transformações psicofisiológicas ligadas à maturação sexual, que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência”.

Ao se pensar na puberdade como o processo que decorre das transformações biológicas, em que

é disparado o relógio biológico, responsável pelas modificações corporais, Tiba (1994) ressalta a importância da glândula hipófise na produção de hormônios responsáveis pelo crescimento físico e nos que promovem o amadurecimento das características sexuais secundárias. Salientando a diferença importante entre crescimento físico (aumento do tamanho sem o ganho de novas funções) e o amadurecimento (aquisição de funções que não existiam anteriormente), aponta para uma cronologia do crescimento e os descompassos existentes na puberdade, uma vez que alguns jovens aumentam de tamanho antes de amadurecer. São crianças grandes que, mesmo maiores que muitos adolescentes, não têm sua maturidade. Pode acontecer o contrário: o jovem não crescer tanto quanto amadurece. São miúdos, mas funcionam como adolescentes (p. 32).

Ao se referir a esse descompasso, Harrinson (1996) lembra que:

“ crescer, às vezes, é muito difícil. Parece que todo mundo acaba crescendo, mas cada um de nós faz isso de um modo um pouco diferente. Alguns de nós crescem mais rápido em algumas coisas do que em outras. Nossos corpos podem parecer adultos muito antes de nossas emoções e atitudes crescerem ou nós podemos nos sentir adultos antes de nosso corpo estar realmente maduro. Não existe nenhuma velocidade, ritmo ou padrão certos para sairmos da infância” (p. 5).

Madaras e Saavedra (1985), num material de elaboração consistente e sensível sobre a puberdade, pontuam que as principais mudanças puberais no menino são o nascimento de pêlos no corpo (peito, ombro, costas, costas das mãos); pêlos faciais (bigode, costeleta, barba); mudanças na pele em função das glândulas sudoríparas e sebáceas, levando a distúrbios de pele (espinhas, acne, quistos sebáceos); possíveis estrias (em função da perda de elasticidade da pele, com o crescimento acelerado

ou mesmo com aumento de peso, efeitos de medicação); mudanças nas mamas; mudanças de voz; ereção; orgasmo; ejaculação; polução noturna e masturbação. Apontam que nas meninas é constatada uma arrancada de crescimento mais precoce que nos meninos, observando-se, nesse período, uma mudança na forma do corpo (quadris mais largos, possibilidade de gorduras em volta dos quadris, nádegas e coxas); nascimento de pêlos pubianos; desenvolvimento dos seios; pêlos no corpo (braços, pernas, axilas); aumento da transpiração e funcionamento mais ativo das glândulas sebáceas (na região genital, axilas, rosto, pescoço, ombros e costas); desenvolvimento e mudanças nos órgãos genitais (pêlos pubianos; lábios ficam maiores, mais enrugados e escuros; aumento de tamanho do clitóris, abertura urinária e vaginal; hímen fica mais grosso e visível; crescimento e desenvolvimento da vagina, útero e ovários; menstruação; masturbação e orgasmo.

Sabe-se que as mudanças corporais (fisiológicas), nos seus aspectos morfológicos e endocrinológicos, acabam sendo objeto de atenção e estudos da área médica, mas já são conhecidas as alterações psíquicas que ocorrem nos adolescentes, concomitantemente às transformações biológicas, que levam os estudiosos de correntes psicológicas distintas a investigações e tentativas de elaborações teóricas, às vezes, bem diversas.

Birman (1999) fala da importância de se fazer a diferença entre organismo e corpo, explicitando que:

“o organismo é de ordem estritamente biológica, sem dúvida. Em contrapartida, o corpo é de ordem sexual e pulsional. (...) se o organismo fosse submetido às regras de racionalidade biológica o corpo seria atravessado por forças pulsionais que lhe são irredutíveis. Além disso, ele é permeado inteiramente pela alteridade, o que não é o caso do organismo (...) O organismo, no qual se realizam os

mecanismos automáticos de auto-regulação, é mergulhado então nos grandes ritmos da natureza. Em contrapartida, o corpo se constitui em ruptura com a natureza, aberto simultaneamente sobre ela e o Outro” (p.58-9).

Sabe-se que o corpo, só tem importância para a teoria psicanalítica, no momento que nele se inscreve uma linguagem, que permita uma tradução simbólica, na ausência da qual nada poder-se-ia ser captado.

Dessa forma, é importante ressaltar que essas modificações corporais, ocorridas nesse período, ao serem significadas pelo adolescente, individualmente, são vividas de acordo com uma história singular. Entretanto, essa história singular se dá sempre dentro de uma sociedade que, em cada época histórica,

“tende a se organizar em torno de regras, leis, costumes e tradições que, através da cultura, se perpetuam como valores grupais comumente aceitos por seus integrantes. Nesse sentido, as sociedades estabelecem os elementos que definem os status infantil e adulto, bem como a modalidade de resolução dessa transição. Entende-se aqui por modalidade o conjunto de critérios socialmente em vigor que marca a progressão do jovem para o status adulto” (Levisky, 1995, p.16).

Nesse momento atual, observa-se a exigência de uma série de papéis para o jovem adolescente ascender ao status adulto e um tempo bastante longo entre a maturação biológica e o poder, realmente, ser independente profissionalmente e economicamente, poder cuidar de um projeto familiar e da prole, se essa for a escolha do jovem. Estamos atravessando um momento em que há um misto de proibição e liberdade sexual, que tem possibilitado a existência de formas de exercício mais livre da sexualidade

convivendo com formas mais tradicionais de relacionamento entre os jovens. Isto tem colocado o adolescente diante de uma série de escolhas e questões ligadas à sexualidade tais como a possibilidade de gravidez e aborto, necessidade de conhecimento de métodos contraceptivos e da existência de doenças sexualmente transmissíveis. O poder exercer uma escolha mais livre e ao mesmo tempo responsável, em nossa cultura atual, parece estar sendo uma dificuldade para o jovem. Muitas vezes, na busca imediata de satisfação, o adolescente acaba não levando em conta aspectos importantes da realidade, tendo de se deparar com conflitos e tomadas de decisões a posteriori. É como se, em função de um pensamento mágico de proteção e invulnerabilidade, pudesse livremente atuar, deparando-se com resultados práticos nem sempre agradáveis e em alguns casos com conseqüências desastrosas para o próprio adolescente e, obviamente, aos que o amam e convivem com eles.

Ao viverem seus conflitos e dúvidas, os adolescentes nem sempre encontram respaldo entre os adultos, que, muitas vezes, estão mais preocupados em dizer o que devem ou não fazer, no intuito de pouparem os jovens de sofrimentos, pelos quais, na grande maioria das vezes, não deveriam ser poupados. Normalmente o choque de gerações ou de valores impede essa comunicação. A possibilidade de se falar disso, nas escolas, nem sempre é uma experiência considerada boa pelos adolescentes, principalmente se o que se propõe ensinar não é exatamente o que o adolescente sente que precisa saber e quer dividir com uma figura de autoridade, naquele momento.

Normalmente, quando se abrem espaços para adolescentes expressarem suas dúvidas e conflitos, é possível observar variadas formas de expressão, desde os relatos íntimos em diários, cartas endereçadas a amigos e a especialistas que respondem dúvidas em revistas, jornais de adolescentes e em programas de televisão. Estudos mais consistentes têm propiciado material de

pesquisa acerca dessas expressões, como o trabalho de GARCIA (2000), sobre a iniciação sexual entre as adolescentes brasileiras: um estudo de cartas enviadas a revistas femininas. Também são interessantes algumas propostas de se discutir essas questões por meio de peças teatrais que tratam do tema, mas questiona-se o alcance real desses meios como canal de informação e de espaço de reflexão, pois nem sempre são acessíveis à maioria dos adolescentes brasileiros.

Ao se pensar nas várias questões sobre a sexualidade do adolescente atual, discutidas na disciplina Psicologia do Desenvolvimento II, no curso de Psicologia do UniFMU, no segundo semestre de 2000, foi levantada a possibilidade de construção de um jogo de tabuleiro, pelo grupo de alunas do segundo ano da 612 B. A função do jogo seria funcionar como instrumento que criasse oportunidades de discussões referente à sexualidade, e que ouvisse, fundamentalmente, o que o jovem tivesse a dizer. O interesse na sua elaboração surgiu em função da escassez de material, desse tipo, no mercado brasileiro. A idéia floresceu e o jogo foi, passo a passo, criado.

A construção das questões do jogo, formas de jogar e regras de funcionamento, constantes do manual de instruções, é produto de experiência clínica e da professora universitária Maria Luiza Menezes dos Santos, bem como dos estudos teóricos preliminares e vivências do grupo de estudantes Bloch, S.; Guaitoli, L.S.; Rodrigues, G.M.; Silva, M.A. e Vainboim, T.B. É importante ressaltar que o desenho do tabuleiro foi de autoria do grupo de alunas. Embora a idéia da construção do mesmo tenha surgido como uma atividade de pesquisa dentro do curso de Psicologia do Desenvolvimento II, foi desenvolvido como uma atividade complementar do docente, no final do ano 2000 e primeiro semestre de 2001.

OBJETIVOS DO JOGO

Os objetivos fundamentais desse jogo são promover a interação entre os jovens participantes, facilitar a discussão sobre questões que envolvem sexualidade do adolescente, favorecer a troca de vivências e servir como instrumento para novas pesquisas acerca de sexualidade na adolescência.

FINALIDADE DO JOGO

Pode ser utilizado em situações de orientação sexual em escolas e ou atividades psicoterápicas, bem como instrumento para desenvolvimento de estudos mais pormenorizados sobre sexualidade que incluem as variáveis gênero, idade, classes socioeconômicas e diversidade cultural.

Considera-se que seja útil para o levantamento de dúvidas, para se apontar o nível de conhecimento e desconhecimento de alguns aspectos sexuais, e que, fundamentalmente, pode fornecer dados em estudos consistentes com adolescentes, a partir das falas e questões dos próprios jovens.

INSTRUMENTO

a) Descrição do tabuleiro

1 dado

5 pinos de cores diversas

Cartas divididas em dois montes:

a) 45 cartas com perguntas divididas em 3 níveis, de cores diferentes, numeradas de 1 a 15:

15 Amarelas: questões relativas ao desenvolvimento corporal, conhecimento da localização e funções dos órgãos sexuais e sobre a iniciação sexual.

15 Verdes: questões relativas a meios de informações sexuais, dos métodos contraceptivos, de gravidez, aborto e de doenças sexualmente transmissíveis.

15 Azuis: questões relativas a diversos modos de relacionamento atuais, aos tabus e preconceitos da sexualidade.

b) 15 cartas P (PARE) com questões relativas a vivências com a própria sexualidade

1 bloco para se marcar as pontuações dos jogadores.

1 Manual de Instruções, contendo as instruções de como jogar, com as regras de início e final do jogo.

FORMAS DE JOGAR

1) **Jogo na forma completa:**

Uso do tabuleiro; um dado; 15 cartas de cada nível (amarelas, verdes e azuis), ordenadas na seqüência de 1 a 15 e as 15 cartas Pare, também ordenadas de 1 a 15.

Início do jogo:

O grupo deve ser constituído por 3 a 5 jogadores, de idades semelhantes.

O observador, responsável pela utilização do jogo, fornece ao grupo de participantes os objetivos e as regras fundamentais de como jogar.

Todos os jogadores (3 a 5) lançam o dado. A ordem dos jogadores será definida, no sentido horário, a partir do que conseguir o maior número de pontos. Cada um seleciona uma cor de pino para usar. Escolhe-se um jogador que, além de participar do jogo, terá a função de marcar as pontuações de todos os participantes.

O jogador iniciante lança o dado e caminha, com o seu pino, o número de casas equivalente ao número de pontos conseguido, podendo existir 3 possibilidades de jogadas:

a) Se cair numa casa simbolizada por ?, retira a primeira carta do monte de 45 cartas e responde à questão proposta. Coloca a carta no centro do tabuleiro, que será a primeira da pilha de questões respondidas.

Ao cumprir essa atividade recebe 10 pontos, que serão marcados com uma barra vertical de

freqüência (I) na folha de pontuações, no lugar correspondente. Os pontos serão fornecidos, independentemente do conteúdo da resposta estar correto ou conter impropriedades, que só serão discutidas pelo observador no final do jogo. Só não recebe nenhuma pontuação se o jogador preferir não responder nada.

b) Caso caia numa casa **P** (PARE), retira a primeira carta do montinho de cartas PARE, recolocando-a embaixo da última carta, compartilhando com o grupo o relato da vivência proposta. Ao cumprir a atividade o jogador recebe 20 pontos, que serão anotados através da barra vertical de freqüência (I) no local correspondente.

c) Se, eventualmente, cair na casa **DÚVIDA** (no tabuleiro é representada pelo desenho de uma lampadinha), deve levantar uma questão referente a alguma dúvida que tenha acerca da sexualidade, a ser respondida por uma ou mais pessoas do grupo, dependendo da dinâmica de cada grupo. São oferecidos 5 pontos pela formulação da dúvida, anotados no local apropriado na folha de pontuações, pela barra de freqüência. Só recebe pontos o jogador que formulou a pergunta. Os que participarem da tentativa de auxiliar o colega em sua dúvida não recebem nenhuma pontuação.

É fundamental ressaltar que, mesmo que as respostas dadas à dúvida não sejam satisfatórias, é importante que o orientador sexual ou psicoterapeuta, durante todo o jogo, participe apenas como observador e que possa discutir com os participantes, no final, as dificuldades trazidas.

Em seguida é a vez do jogador número 2 lançar o dado, caminhar o número de casas equivalentes e realizar sua tarefa. Isso é feito por todos os participantes, até chegar ao primeiro jogador e, sucessivamente, até a última questão do nível 3.

Se, eventualmente, as cartas **P (PARE)** tiverem sido todas respondidas, recomeça-se com a carta um, que, nesse momento será a primeira da pilha **P**.

Ressaltamos a importância de que a ordenação das cartas de nível 1, 2 e 3 sejam respeitadas. Serão dadas tantas voltas no tabuleiro, quanto necessário.

Final de jogo:

Após o término de todas as questões dos 3 níveis (total de 45 questões), será declarado vencedor o jogador que tiver a maior pontuação. Como as tarefas propostas foram sendo pontuadas e marcadas na folha de pontuação, são feitos os cálculos do total de pontos de cada jogador.

O observador, nesse momento, vai discutir com os participantes as principais questões surgidas durante o jogo, podendo dar as informações necessárias frente a possíveis dúvidas ou a idéias impróprias referentes à sexualidade que possam ter surgido nos grupos. Pode também decidir pelo desenvolvimento de outras atividades complementares, a partir do material trazido no jogo sobre sexualidade na adolescência.

2) Sugestão de variações na forma de jogar

São necessários o dado e as 15 cartas de nível 1 (amarelas), ou as de nível 2 ou as de nível 3, ordenadas de 1 a 15, selecionadas a partir do interesse de pesquisa.

Início do jogo:

Todos os jogadores lançam o dado. A ordem dos jogadores será definida, no sentido horário, a partir do que conseguir o maior número de pontos.

O primeiro jogador é o primeiro a responder a questão 1 do nível selecionado. Em seguida, cada um na sua vez, responde a questão 1.

As outras questões são respondidas na ordem e o jogo termina quando a questão 15 tiver sido respondida por todos os participantes.

Sugere-se que possam se fazer grupos de 5 a 10 jogadores, com as características que tenham sido previamente definidas pelo orientador sexual, psicoterapeuta ou mesmo pelo pesquisador.

CONCLUSÃO:

A construção do jogo **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA** favorece o poder ouvir o que dizem os adolescentes sobre a sexualidade, trazendo dados sobre conhecimento e desconhecimento de aspectos da sexualidade, tanto em situações escolares quanto psicoterápicas.

A proposta é que, a partir do material surgido no jogo, possam se abrir espaços de discussão entre os participantes e os profissionais capacitados para tal fim; possa haver elaboração de recursos informativos que favoreçam o trabalhar com sexualidade na adolescência, mas sempre a partir do que os jovens propõem. Dessa forma, evita-se a atitude onipotente e, muitas vezes de uma ajuda equivocada, de se montar trabalhos a partir do que o adulto possa achar que o adolescente precisa saber, que se tornam inúteis. A sua utilização possibilitará ganhos e avanços na pesquisa de sexualidade na adolescência, bem como favorecerá o surgimento de material a ser trabalhado em situações de orientação sexual e ou situações psicoterápicas.

Entretanto algumas recomendações importantes precisam ser pontuadas:

- a) É fundamental ressaltar que, ao ser elaborado o jogo, as autoras levaram em consideração, de um ponto de vista psicanalítico, que a lembrança de uma experiência trazida no momento do jogo já pode ser uma reelaboração da antiga vivência.
- b) Sugere-se que ao serem analisados os dados obtidos no jogo, possam ser observados os efeitos do estar em grupo, naquilo que o adolescente diz ser o que pensa ou diz ser a sua vivência. Questões transferenciais entre os jovens e o profissional não devem ser desconsideradas.
- c) É imprescindível que a aplicação do jogo, na forma completa ou em suas variações, possa ser feita apenas por profissionais capacitados para esse fim, uma vez que tem objetivos específicos.
- d) Se a finalidade de uso do jogo for o desenvolvimento

de pesquisas sobre a sexualidade, necessário se faz, após a explicitação dos objetivos, da metodologia a ser empregada para coleta e análise dos dados, bem como da possível divulgação dos mesmos, a autorização de participação dos adolescentes pelos pais ou responsáveis. Aos profissionais interessados na utilização do jogo recomenda-se o cumprimento de questões éticas envolvidas tanto na gravação dos depoimentos, transcrição, análise dos dados quanto na publicação científica dos resultados.

As autoras do jogo esperam que, com a divulgação da existência do jogo **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**, o mesmo possa vir a ser usado como instrumento de pesquisa exploratória, em escolas ou em situações psicoterápicas bem como recurso para criação de novos materiais de orientação sexual para adolescentes, estando abertas a sugestões e críticas, em caso de sua utilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999.

GARCIA, M.R.V. *Iniciação sexual entre as adolescentes brasileiras: um estudo de cartas enviadas a revistas femininas*. São Paulo, 2000, vol.1. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

HARRINSON, M. *O primeiro livro do adolescente sobre amor, sexo e AIDS*. Porto Alegre, Artes Médicas Sul Ltda, 1996.

LEVISKY, D.L. *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

MADARAS, L.; SAAVEDRA, D. *O que está acontecendo com o meu corpo: manual de crescimento para mães, pais e filhos*. Tradução de Márcia Serra. Rio de Janeiro, Editora Marco Zero, 1985.

REIS, A.O.A.; ZIONI, F. Lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.27, n.6, p.472-7, dez.1993.

TIBA, I. *Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicosocial*. 6ª ed. São Paulo, Ed. Ágora, 1986.

TIBA, I. *Adolescência: o despertar do sexo. Um guia para entender o desenvolvimento sexual e Afetivo nas novas gerações*. São Paulo, Editora Gente, 1994.

A STAR WITH MANY TIPS - THE DIVERSITY OF THEORETICAL PATTERNS IN PSYCHOANALYSIS

Vera Lúcia MENCARELLI

MENCARELLI, V.L. A star with many tips - the diversity of theoretical patterns in psychoanalysis. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo 6(2): 38-46, jul./dez., 2001.*

The present article aims to analyze the relationship established by the different psychoanalysis schools, particularly the post-Freudian ones. It characterizes that relationship as been one of isolation and ideological opposition. The study examines similar themes and ideas that have emerged in psychoanalysis literature. It also share the ideas of some Brazilian authors, namely, Fabio Herrmann, Joel Birman, Manoel Tosta Berlinck, Paulo Roberto Ceccarelli, and Renato Mezan, as well as the studies of two other foreign authors, to be precise, Jean Laplanche and Joyce McDougall. It isolates and characterizes the phenomenon of dogmatism as dividing opposition between psychoanalytical scholars, which discourages further studies on the advances generated by opponents. It argues that dogmatism results from three different sources: (1) gaps which were not appropriately fulfilled during the formation of the psychoanalyst such as, personal analysis, supervision, and classes; (2) the psychoanalyst's bond to the theory that explains his/her own symptoms; (3) the psychoanalyst's perverted tie to the institution (s) he is affiliated to. Finally the article concludes that contemporary psychoanalysis requires that psychoanalysts take theoretical ideals relatively, that they simultaneously approximate the studies coming from different theoretical scholarships as a means to deal with new psychopathological organizations, and that they hold a historical perspective of the discipline.

KEYWORDS: Psychoanalysis theories; Dogmatism; Contemporary psychoanalysis; Psychoanalytical formation.

UNA ESTRELLA DE MUCHAS PUNTAS - LA DIVERSIDAD DE MODELOS TEÓRICOS PSICOANALÍTICOS

Vera Lúcia MENCARELLI

MENCARELLI, V.L. Una estrella de muchas puntas - la diversidad de modelos teóricos psicoanalíticos. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo 6(2): 38-46, jul./dez., 2001.*

El objetivo del presente artículo es analizar la forma de relación que diversas escuelas de psicoanálisis fundadas a partir de las ideas de los autores post-Freudianos establecen entre sí. Presenta como característica peculiar de esta relación el aislamiento y la oposición ideológica. Investiga la aparición de temas y ideas similares en la literatura psicoanalista. Revisa las ideas de los autores brasileños: Fábio Herrmann, Joel Birman, Manoel Tosta Berlinck, Paulo Roberto Ceccarelli y Renato Mezan, y de autores extranjeros: Jean Laplanche y Joyce McDougall. Aisla y caracteriza el fenómeno del dogmatismo como una oposición sectaria entre las tendencias psicoanalistas que genera desánimo por los estudios de avance desarrollados por los oponentes. Interpreta este fenómeno como el resultado de secuelas no elaboradas durante la formación del psicoanalista (análisis personal, supervisión, clases); de la adhesión a la teoría que explica el propio síntoma del psicoanalista; y del vínculo pervertido junto a la institución de afiliación. Concluye que la psicoanálisis contemporánea exige del psicoanalista la relativización de los ideales teóricos; la aproximación simultánea y sin adhesiones de diversas cadenas teóricas con el fin de hacer frente a la aparición constante de nuevas organizaciones psicopatológicas; una comprensión histórica de la disciplina.

PALABRAS CLAVES: Teorías psicoanalistas; Dogmatismo; Psicoanálisis contemporánea; Formación psicoanalítica.

UMA ESTRELA DE MUITAS PONTAS - A DIVERSIDADE DE MODELOS TEÓRICOS EM PSICANÁLISE

...Não nos surpreendemos de ver que pacientes em tratamento com psicanalistas que se baseiam em concepções teóricas e abordagens clínicas amplamente divergentes efetuam importantes modificações psíquicas em sua maneira de funcionar. Seria presunção imaginar que as nossas teorias é que produzem a modificação psíquica e a cura sintomática!...

(Joyce McDougall, 1995-1997, p. 254)

Vera Lúcia MENCARELLI

MENCARELLI, V.L. Uma estrela de muitas pontas - a diversidade de modelos teóricos em psicanálise. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 38-46, jul./dez., 2001.

O artigo visa analisar a forma de relacionamento que as diversas escolas de psicanálise fundadas a partir de idéias de autores pós-freudianos estabelecem entre si. Apresenta como característica peculiar deste relacionamento o isolamento e a oposição ideológica. Investiga o aparecimento do tema ou de idéias similares na literatura psicanalítica. Compartilha das idéias de autores brasileiros: Fábio Herrmann, Joel Birman, Manoel Tosta Berlinck, Paulo Roberto Ceccarelli e Renato Mezan e de autores estrangeiros: Jean Laplanche e Joyce McDougall. Isola e caracteriza o fenômeno do dogmatismo como oposição sectária entre correntes psicanalíticas que gera inapetência para o estudo de avanços conseguidos pelos opositores. Interpreta o fenômeno como resultado de sequelas transferenciais não elaboradas no transcorrer da formação do psicanalista (análise pessoal, supervisão, aulas); da adesão à teoria que explica o próprio sintoma do psicanalista; do vínculo pervertido junto à instituição de filiação. Conclui que a psicanálise contemporânea exige do psicanalista a relativização de ideais teóricos, a aproximação simultânea e sem adesões de correntes teóricas diversas para fazer frente ao constante aparecimento de novas organizações psicopatológicas, uma compreensão histórica da disciplina.

PALAVRAS-CHAVE: Teorias psicanalíticas; Dogmatismo; Psicanálise contemporânea; Formação psicanalítica.

F RAGMENTAÇÃO E DISPERSÃO NO CAMPO PSICANALÍTICO

Nos últimos anos começou a delinear-se no horizonte do universo psicanalítico uma discussão bastante interessante e, porque não dizer, necessária, sobre a existência da grande diversidade de modelos teóricos em psicanálise e suas respectivas maneiras de praticar a clínica. A questão que se coloca é a maneira como estes diferentes modelos teóricos poderiam se inter-relacionar ou estabelecer entre si algum tipo de diálogo e articulação. Este tema costuma ser considerado marginal aos interesses do campo psicanalítico, pois cada uma das diferentes correntes de pensamento sustentadas pelos respectivos modelos teóricos, frutos das obras intelectuais criativas dos autores pós-freudianos, reivindica para si

a legitimidade da herança freudiana, auto denominando-se a única e verdadeira psicanálise. Não há consideração à existência de pesquisas em núcleos de interesses diferentes e é julgado desnecessário o envolvimento com a produção além das próprias fronteiras. Como parece ser natural no desenvolvimento progressivo de uma disciplina, esta característica peculiar [de fazer saber em psicanálise] começou a ser abordada de maneira formalizada, tornando-se um desdobramento da pesquisa psicanalítica, um objeto de investigação. O desenvolvimento das idéias daqueles que têm se ocupado deste assunto acaba por trazer reflexões a respeito da psicanálise que abrangem temas ligados: à sua epistemologia, à sua inserção no campo das ciências, à sua intersecção com a arte, à legitimidade de seu ensino na universidade, à

metodologia e rumo de sua pesquisa, à formação do analista e, por fim, ao curioso fenômeno da obstinada oposição entre as escolas psicanalíticas.

A fragmentação [do saber psicanalítico] é um fato imediatamente disponível à observação de quem quer que se aproxime deste campo com interesse de estudo. Parece razoável estabelecer uma conexão entre esta dispersão [do saber em psicanálise e sua pouca idade] de forma que, como jovem ciência, seria inevitável a apresentação de seus avanços e de suas descobertas ainda de maneira pouco organizada em forma de conjunto, como poderia desejar-se. (Herrmann, 1989)

Porém, o que chama atenção é que aqueles que são responsáveis pela produção do [saber] em psicanálise pareçam pouco interessados em que se criem possibilidades de somar conhecimentos ou mesmo contrapô-los dentro de um roteiro lógico. Ao contrário, as contribuições que não fazem parte do território de pesquisa demarcado por determinada escola são desconsideradas com veemência e paixão, sendo declaradas como não pertencentes ao campo psicanalítico. Isto leva, como aponta Fábio Herrmann (1989), a pensar que a partir de uma descoberta ou avanço particular que diga respeito a um aspecto metapsicológico, à investigação das organizações psicopatológicas ou a um princípio técnico, tente-se redefinir o campo como um todo, de forma que sempre estamos partindo do ponto zero, dificultando assim a cumulatividade necessária à qualquer ciência. Laplanche é outro autor que aborda esta questão nas introduções metodológicas da “Problemáticas”¹. Segundo ele, parece que nos domínios da psicanálise os envolvidos imaginam que devam e possam “...recriar tudo por obra e graça de seu próprio cérebro” (1981/1992, p.8). Laplanche conclui que o aspecto cumulativo da produção intelectual é indispensável também em psicanálise.

Em concordância com estes autores e valendo-nos de algumas idéias de Renato Mezan, pensamos que esta cumulatividade não tem nenhuma fa-

miliaridade com algo que pudesse ser confundido com uma postura eclética como maneira de resolver a reconhecível verdade da diferença epistemológica dos diversos modelos teóricos. Qualquer tentativa de considerar as teorias divergentes como complementares ou de buscar um denominador comum como um ideal, seria ingenuidade.

No entanto, é inegável que por mais díspares que sejam [as maneiras de pensar e agir psicanaliticamente], o inconsciente continua a ser o objeto de investigação desta disciplina, da mesma forma que a importância do infantil e as concepções de transferência e resistência continuam sendo algumas das mais importantes noções pertinentes a todas escolas psicanalíticas de pensamento, originando-se do tronco comum que é a extraordinária obra de Freud. Ângulos diferentes e centros privilegiados da vasta obra freudiana, tomados como pontos a partir dos quais ocorrem os desenvolvimentos e investigações, não representam, necessariamente, uma quebra na unidade do campo, pois a obra freudiana caracteriza-se por acréscimos e alterações significativas ao longo do tempo, como por exemplo a criação da segunda tópica e a modificação da teoria da angústia. (Mezan, 1988-1990).

O conceito de Laplanche de “fazer trabalhar a psicanálise” (1987, p.2), parece ser uma alternativa muito interessante para lidar com o impasse intelectual decorrente de tamanha diversidade. Trata-se de tomar a obra de cada autor e estudá-la de forma profunda, problematizá-la, tomá-la a partir de sua historicidade, articulá-la internamente com ela mesma e também com a obra de outros autores, reconhecendo assim contradições e sobreposições. Para o alcance deste objetivo seria oferecido o próprio método psicanalítico como forma de abordar os textos.

“Palmilhar a obra em todos os sentidos, sem nada omitir e sem nada privilegiar a priori, é, talvez, para nós, o equivalente da regra fundamental” (Laplanche, 1988, p. 30).

Com isso, Laplanche refere-se, evidentemente, à proposta freudiana da livre associação do analisando na disposição do material e da atenção flutuante do analista para a recepção do mesmo. Aconselha ainda que o mesmo tratamento seja dispensado ao texto, à obra psicanalítica.

No entanto, observamos em uma significativa parcela do contingente daqueles que exercem o ofício de psicanalisar e de produzir cientificamente o hábito de aderir maciçamente a uma única teoria. Esta postura tem sido denominada de dogmática, ortodoxa ou escolástica, e uma série de autores têm dedicado parte de seu trabalho reflexivo em psicanálise a procurar explicações para este fenômeno.

REFLEXÕES SOBRE O DOGMATISMO

O dogmatismo caracteriza-se por uma forte tendência ao sectarismo, a uma inapetência ou a uma falta de curiosidade ao conhecimento de avanços teóricos que não fazem parte do corpo literário de referência a que adere o psicanalista.

Trabalhos sérios de investigação rigorosa e produção intelectual cuidadosa, quando não fazem parte do referencial teórico eleito [são considerados no máximo como filhos bastardos da tradição freudiana]. Obviamente [para os filhos legítimos] a verdadeira e única representante é a escola de sua preferência. Outros, como maneira de lidar com a conflituosa situação de acolher o diferente, preferem anunciar que não pertencem à tradição freudiana, reivindicando para si uma mudança de paradigma. Por vezes, existe até mesmo um certo orgulho em ignorar a produção alheia, pervertendo-se assim o ideal científico. Este movimento assemelha-se ao do crente em relação à sua religião, e a psicanálise transforma-se em uma seita, assim como os psicanalistas em seus adeptos.

A posição dogmática traz sérias dificuldades para a prática clínica, pois corre-se o risco de uma certa surdez aos apelos discursivos dos analisantes

na busca de salvaguardar as concepções elaboradas pela escola de pensamento de escolha do psicanalista. Joyce McDougall (1995) mostra-se brilhante no esclarecimento deste aspecto

“A dedicação incondicional desses discípulos a suas escolas analíticas de pensamento pode dissuadi-los de, verdadeiramente, ouvirem seus pacientes e, com isso, impedi-los de buscarem o insight mais adiante, quando seus pacientes não se ajustarem às suas teorias. Em determinados aspectos, esses discípulos parecem ter incorporado a postura teórica de seu líder sem nenhuma verdadeira introjeção do objetivo psicanalítico nem identificação com esse objetivo: a busca constante da verdade – a sua própria e a de seus analisandos.” (1997, p. 252).

Ela é uma das autoras que tem escrito sobre o dogmatismo na psicanálise. A leitura de sua obra mostra como um psicanalista é capaz de utilizar-se das contribuições advindas de escolas díspares de pensamento. Conservando-se resguardada de um ecletismo confuso, cria conceitualmente e opera clinicamente de forma original a partir de uma posição não sectária. Em “As Múltiplas Faces de Eros”, McDougall traz dois capítulos dedicados a um exercício de análise da própria psicanálise, e em um deles especificamente, trata das “seitas psicanalíticas” (1995, p.251), que é a maneira como se refere a esse fenômeno. Para McDougall, a adesão a uma única teoria é resultado de seqüelas de ligações transferenciais mal resolvidas e adquiridas no necessário percurso para a aquisição do saber psicanalítico e formação do analista, o que coloca o futuro analista em contato com afetos transferenciais intensos, tanto negativos como positivos, na sua análise pessoal, na supervisão de casos e na relação muito próxima entre professor e aluno.

Vale lembrar que a transferência é a base para

a experiência analítica, sendo um investimento imaginário conceitualizado como a atualização de antigos afetos em uma nova situação, criando o efeito ilusório de repetição do já vivido em situação inédita. Sua instalação é condição fundamental para que uma análise ocorra, e é ela que possibilita o acesso à verdade inconsciente do sujeito.

Também é compartilhado entre os psicanalistas a idéia de que a psicanálise não se ensina, mas se transmite, pois todo conhecimento psicanalítico só é profundamente compreendido à luz da própria experiência analítica [é ela que cria as condições de acomodação deste saber]. Não se concebe um psicanalista sem análise pessoal, portanto a experimentação da transferência pelo analista é fato incontestável. Na sua concepção ideal, a transferência deveria instalar-se para que, sob seu efeito, pudesse ocorrer a análise, e no decorrer desta, a dissolução gradual da ilusão transferencial. No entanto, a inevitabilidade do fenômeno transferencial no processo analítico não exclui a possibilidade de um acidente na liquidação da mesma. Acidentes na liquidação da transferência seriam responsáveis pela formação de posturas dogmáticas. Supostamente, o mesmo pode ocorrer no que diz respeito às relações de supervisão e de aulas, visto que estes vínculos relacionais apresentam-se sempre carregados de afetos transferenciais, aliás, como são todas as relações significativas estabelecidas por determinado sujeito.

Estas seqüelas transferenciais da formação estariam ainda sujeitas a articularem-se simultaneamente, e de forma sobreposta, a outros fenômenos transferenciais que acometem o sujeito desejoso de se transformar em psicanalista, e que tem relação com a instituição à qual está ligado. Segundo Joel Birman (1994), as instituições psicanalíticas funcionam na base de adesões e os novos membros inserem-se através de um processo que lembra um ritual de iniciação. Assim, a necessária realização da experiência analítica realizada sob a tutela da instituição corre o risco de desvios extremamente

significativos. Birman segue afirmando que os analistas, por vezes, preferem manter a idealização do pai protetor representado pela instituição de formação para, dessa forma, evitar a experiência da perda e do desamparo. A preservação dessa fidelidade transferencial à instituição de formação impede o psicanalista de assumir um destino que lhe seja próprio, onde a singularidade deveria ser o valor ético fundamental. De acordo com Birman

“...o que se processa no campo de transmissão da psicanálise, com esses impasses, não é muito diferente daquilo que se realiza no mundo das drogas, das religiões, dos psicofármacos e das ideologias. Dessa maneira, a psicanálise se transforma num objeto fetiche, onde a adesão do sujeito à psicanálise recebe um colorido religioso e pietista, quando não inteiramente perverso.” (1997, p.184) .

Para além das questões transferenciais da análise pessoal, do próprio processo de formação e da filiação às instituições, uma dimensão narcísica parece estar envolvida neste fenômeno da adesão dogmática a um modelo teórico. Segundo Paulo R. Ceccarelli, trata-se de uma inevitável simpatia à escola de pensamento que melhor explique nosso mito pessoal e conforte nossas angústias. A partir dessas observações, estaria estabelecida uma certa vulnerabilidade de todo psicanalista a um grau variável de dogmatismo. Ceccarelli parece avaliar este fenômeno como algo bastante compreensível, mas que ganha complicações quando o psicanalista sente-se ameaçado pelo surgimento de uma nova leitura do real, através de outro modelo teórico, que questiona suas crenças. A reativação de antigas angústias fariam com que surgisse um sentimento de estranheza produzido pelos complexos infantis até então recalçados e reavivados na situação clínica. O psicanalista, então, tenderia a rejeitar a nova teorização que desestabiliza o equilíbrio por ele

alcançado à luz de uma teoria que lhe deu a compreensão de seu sintoma. Ainda de acordo com Ceccarelli,

“...admitir que o outro pense diferente, é admitir que existe outra, ou outras leituras do real, o que, para alguns, equivale a cutucar com a agulha fina a ferida sempre aberta da castração, reativando angústias que nos remete à dimensão da morte...” (1999, p.54).

Podemos acrescentar aos comentários do autor que neste sentido a teoria estaria sendo usada como função defensiva pelo psicanalista, mantendo-o resguardado de suas próprias angústias.

Para Manuel Berlinck esta não é a posição desejada para o psicanalista. Esse autor concebe a função do analista como algo que requer uma constante auto-análise, o que chama de “pensar a clínica” (1988, p.18). Para Berlinck, o constante exame do psicanalista envolvido nos processos analíticos por ele dirigidos faz parte da formação e constituição do psicanalista como sujeito e diz respeito à sua análise pessoal, pois seu desejo de ser analista tem origem em seus próprios sintomas. Segue dizendo que a posição dogmática cria uma impossibilidade de reconhecimento do que faz o psicanalista, porque a adaptação sem questionamento a uma estrutura normativa não cria possibilidades de transcendência. Berlinck vai mais longe quando compara o dogmatismo à posição do melancólico, que por não ser capaz de apaziguar seu desejo de ser tudo, corre o risco de ser nada através do ato suicida, resolvendo assim de forma radical o seu “assujeitamento da dor de existir” (1988, p. 78).

O autor traz ainda reflexões bastante interessantes sobre a forma contemporânea de psicanalizar e parece ser dele o termo cunhado como “pluralismo”, que aparece pela primeira vez em um artigo com um tom de manifesto em 1987. O “pluralismo” seria a possibilidade de aproximar-se de correntes teóricas diferentes, de maneira

simultânea e sem adesões. O psicanalista pluralista seria aquele que constrói sua identidade a partir das ortodoxias vigentes, mas ao mesmo tempo contrapondo-se a elas. Não renega sua herança intelectual, mas faz-lhe um uso revolucionário.

Ainda segundo Berlinck, o exercício contemporâneo da psicanálise coloca o sujeito que faz esta escolha numa situação delicada, pois não deve ignorar contribuições fundamentais dos grandes psicanalistas que fizeram história para não correr o risco de tornar-se inulto e ficar à mercê de uma prática determinada pela espontaneidade pulsional. Por outro lado, se aderir a tais contribuições de forma rígida, corre o risco de tornar-se um ortodoxo. Como alternativa a esse dilema, sugere que o psicanalista vá ao encontro da própria palavra, e o caminho para isso, segundo ele, é a clínica.

Seriam necessários a continuação e aprofundamento da pesquisa da postura escolástica, e sua articulação com os temas a ela ligados². Muito ainda poderia ser dito baseado no pensamento dos autores citados, mas talvez seja interessante abordar a questão por outro ângulo. Se o dogmatismo em pequena ou larga proporção é algo que alcança todo psicanalista, pois, de certa forma, devido aos inevitáveis efeitos das transferências em sua formação estão todos sujeitos a este fenômeno, e se além disso existe um natural sentimento de gratidão pela patrimônio teórico adquirido sob a proteção de determinado grupo e pessoas vinculados à determinada tradição psicanalítica, deveria ser buscada a relativização dos ideais teóricos para proporcionar o exercício de liberdade de pensamento [diminuindo, na medida do possível, os limites da produção do saber em psicanálise e abrindo-se as fronteiras].

Na introdução de seu estudo biográfico sobre Leonardo da Vinci, e já defendendo-se antecipadamente da crítica que esperava de seus opositores, pois imaginava que estes provavelmente considerariam ousadia tomar como material de estudos a figura de tão brilhante vulto histórico, Freud

(1910) inicia seu texto enunciando que

“...não existe ninguém tão grande que venha a ser desonrado simplesmente por estar sujeito às leis que regem, igualmente, as atividade normais e patológicas...” (1969, p..59).

Em outra parte do texto, explica que os biógrafos costumam ter por seus heróis uma afeição especial, e portanto, dedicam seu trabalho à idealização dos mesmos, colocando-os na série de figuras representativas de sua infância, e revivendo neles a idéia de alguém importante de sua própria história. Devido a essa atitude acabam fazendo modificações importantes na descrição do personagem histórico, transformando-o em uma figura ideal. O fundador da psicanálise considerava lamentável a ocorrência do sacrifício da verdade em função da manutenção da ilusão de uma determinada pessoa.

Talvez possamos estabelecer um paralelo entre a atitude dos biógrafos, descrita por Freud, e a adesão dogmática dos psicanalistas às escolas de pensamento. Nesse sentido não haveria nenhum modelo teórico em psicanálise ou em qualquer outro campo da ciência que não estivesse submetido à provisoriedade e às leis que regem a produção de conhecimento, de modo geral, em qualquer campo científico, por mais resguardadas que fossem as peculiaridades e singularidades da psicanálise. Portanto, parece ser de grande utilidade submeter o surgimento dos diversos modelos teóricos a um exame contextual, ou seja, entendê-los a partir de um panorama maior dentro do universo psicanalítico no que diz respeito à história, ao movimento psicanalítico, à politização do campo, às diferentes alterações ocorridas em função de características regionais de sua expansão geográfica e à ampliação do campo de pesquisa em psicopatologia, tanto em relação a quadros que inicialmente não foram objeto de investigação, quanto ao reconhecimento de novas organizações psicopatológicas.

O resgate da memória da psicanálise possibilita a compreensão do surgimento de certos conceitos, descobertas e avanços à luz de um contexto histórico e social maior, e relativiza a construção teórica identificada à verdade absoluta pelos grupos dogmáticos. Pensar historicamente a psicanálise desconstrói a formação de ideais teóricos tomados de forma radical, restituindo-lhes a função de instrumento intelectual que sustenta uma prática terapêutica bem como cria um campo [de saber específico] capaz de oferecer sua contribuição ao corpo de conhecimento científico como um todo, podendo neste universo articular-se com outras ciências.

CONTEXTUALIZANDO OS DESENVOLVIMENTOS PÓS FREUDIANOS

Renato Mezan é um dos autores brasileiros que mais tem se dedicado à história da psicanálise. Sua leitura é extremamente agradável e produz um efeito de organização no que parece ser o acúmulo caótico de informação para aquele que deseja conhecer a diversidade de contribuições e de escolas de pensamento em psicanálise. Este autor defende a necessidade da leitura histórica da psicanálise, mas não apenas do ponto de vista das rupturas e cisões do movimento psicanalítico e sim da trajetória da criação dos conceitos e criação teórica. Mezan reconhece três fatores responsáveis pela formação da teoria freudiana, que se constituíram nas fontes de influências para que Freud criasse sua obra. Esses fatores seriam: a clínica, a auto-análise de Freud e a cultura de sua época. Sugere a adoção desse mesmo referencial para pensar a origem dos desenvolvimentos pós-freudianos, observando que a auto-análise pode ser substituída pelo equivalente de uma leitura particular de Freud.

Antes que se parta para a observação das características das referidas escolas, há que se esclarecer que para Mezan nem toda importante e significativa contribuição ou avanço em psicanálise

acaba, necessariamente, determinando a formação de uma escola, como querem os seguidores de determinado autor pós freudiano. Mezan constrói parâmetros criteriosos para a classificação como escola psicanalítica de uma produção intelectual específica e singular. Do ponto de vista epistemológico, conceitualiza uma escola de pensamento psicanalítico como aquela que se desdobra em quatro dimensões, a saber: uma teoria do desenvolvimento psíquico, uma metapsicologia, uma psicopatologia e uma teoria do processo terapêutico. Considera ainda que essas dimensões devam se relacionar de forma original e coerente. Mezan pensa que as contribuições, mesmo as extremamente importantes, não devem ser denominadas escolas se deixarem de apresentar uma destas dimensões concebidas. Para este autor existem três grandes núcleos construídos ao redor da obra de autores pós-freudianos que podem ser consideradas escolas, seriam eles: núcleo kleiniano, núcleo lacaniano e núcleo da psicologia do ego. Novas e importantes contribuições e vertentes ramificam-se a partir de cada um destes núcleos.

Seguindo a maneira de pensar deste autor, cada uma destas vertentes da psicanálise pós freudiana foi determinada pelos mesmos elementos que compuseram a criação freudiana. Cada uma delas portanto, partiu de uma situação clínica, aquilo que ele chama de “matriz clínica”: um tipo determinado de organização psicopatológica, com estrutura própria, conflitos originadores e modalidades de defesas. Cada uma delas fez uma leitura específica da obra freudiana, privilegiando um ângulo teórico que articula-se à matriz clínica, decorrendo a partir daí a concordância, acréscimo criativo ou continuidade ao corpo teórico freudiano. Cada uma delas foi fomentada em um espaço geográfico-político ao qual corresponde uma cultura de época, bem como uma produção intelectual determinada que serviu de contexto e berço para a criação da obra em questão, determinando suas raízes.

Para Mezan, a causa da aparente ruptura do campo psicanalítico é decorrente da ênfase de cada escola no investimento à pesquisa em determinada organização psicopatológica, que ocorreu à luz de um contexto intelectual e cultural específico determinado pela região geográfica para onde a psicanálise imigrou e que foi sustentada por uma eleição de determinados aspectos da produção teórica freudiana .

Não sendo os mesmos os fenômenos clínicos observados, não sendo os mesmos os conceitos freudianos buscados para elucidar tais fenômenos, não sendo a mesma a tradição científica-intelectual na qual está inserido o pesquisador, a produção psicanalítica não poderia ser a mesma. Entretanto, absolutamente, não quer dizer que alguma das distintas escolas de pensamento trate de algo distinto do que seja a psicanálise, pois todas elas e seus desdobramentos trabalham com a hipótese do inconsciente. (Mezan, 1985, 1988, 1990).

A contribuição de Mezan para a compreensão [da babel psicanalítica] aprofunda-se e utiliza-se de vários outros instrumentos conceituais, criando uma dimensão vasta para análise das questões abordadas neste trabalho.

Não temos a pretensão de esgotá-la aqui, sendo nossa finalidade apenas demonstrar que existem trabalhos e pesquisas deste e de outros importantes autores que tomam como objeto a gênese de todo e qualquer pensamento psicanalítico como fruto de elementos constitutivos sobredeterminados que devem ser legitimamente apreciados por toda comunidade psicanalítica.

¹ Publicação da série de cursos da teoria psicanalítica ministrados por Jean Laplanche na Universidade de Paris VII.

² Ver início do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERLINCK, M.T. *Psicanálise da clínica cotidiana*. São Paulo: scuta, 1989.
- BIRMAN, J. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- BIRMAN, J. *Estilo e modernidade*. São Paulo: Editora 34, 1997.
- CECCARELLI, P.R. Identidade e Instituição Psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*. Ano XII. n. 125. p.49-56, 1999.
- FREUD, S. (1910). *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, ano XI, p. 59-124, 1969.
- HERRMANN, F. Interpretação: A Invariância do Método nas Várias Teorias e Práticas Clínicas. In: FIGUEIRA, S.A. org. *Interpretação: sobre o método da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, p.13-33, 1989.
- HERRMANN, F. *O divã a passeio*. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- LAPLANCHE, J. *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios: interpretar com Freud*. Trad. Doris Vasconcelos. Porto Alegre: Artes Médicas, p.21-32, 1988.
- LAPLANCHE, J. *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios: é preciso queimar Melanie Klein?* Trad. Doris Vasconcelos. Porto Alegre: Artes Médicas, p.50-59, 1988.
- LAPLANCHE, J. (1981). *Problemáticas IV: o inconsciente e o id. Introdução metodológica e o inconsciente: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LAPLANCHE, J. (1987). *Problemáticas V – a tina: a transcendência da transferência*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- MCDUGALL, J. (1995). *As múltiplas faces de eros*. Trad. Pedro Henrique Bernardes Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- MEZAN, R. (1985). *A vingança da esfinge*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- MEZAN, R. Problemas de uma história da psicanálise. In: BIRMAN, J. org. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus, p.15-41, 1988.
- MEZAN, R. (1990). *A sombra de Don Juan e outros ensaios*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

UTILIZATION OF PROJECTIVE TECHNIQUES IN A BRIEF PSYCHOTHERAPY

Claudia Maria Sodré VIEIRA

VIEIRA, C.M.S. Utilization of projective techniques in a brief psychotherapy. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 47-59, jul./dez., 2001.*

The article shows how two projective tests utilization, the Desiderative Test and Design- Story Test, of Walter Trinca, can be used as helpful instruments for the psychic dynamic comprehension of a patient in Brief Psychotherapy process; with the intention of facilitate the central aspects definition to be worked in the therapeutic process. It presents a synthesis of the first Brief Psychotherapy process, the clinical story and the relationships of the patient with parental figures, for after that describe the data acquired from both instruments as well the diagnostic conclusion of the results. It finishes relating how the data had contributed to course of the second Psychotherapeutic process, out pointing the focus to be worked in the Brief Psychotherapy.

KEYWORDS: Brief psychotherapy; Desiderative test; Drawing story.

UTILIZACIÓN DE LAS TÉCNICAS PROJETIVAS EN UNA PSICOTERAPIA BREVE

Claudia Maria Sodré VIEIRA

VIEIRA, C.M.S. Utilización de las técnicas projetivas en una psicoterapia breve. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 47-59, jul./dez., 2001.*

El artículo muestra como la utilización de dos pruebas projetivas, el Desiderativo y el Dibujo-Historia de Walter Trinca, pueden servir como los instrumentos auxiliares para la comprensión de la dinámica psíquica de una paciente en el proceso de la Psicoterapia Breve, con la intención de facilitar la definición de los aspectos centrales que serán trabajados en el proceso de terapia. Presenta una sintieses de lo primero proceso de la Psicoterapia breve, la historia clínica del caso y las relaciones del paciente con las figuras parientales, para después relatar los datos obtenidos en los dos instrumentos e también las conclusiones diagnósticas de los resultados. Termina relacionando de que forma tales datos contribuyen en el direccionamiento del segundo proceso psicoterapéutico, indicando lo foco a ser trabajado en la Psicoterapia Breve.

PALABRAS CLAVE: Psicoterapia breve; Prueba desiderativa; Dibujo-Historia.

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS PROJETIVAS EM UMA PSICOTERAPIA BREVE

Claudia Maria Sodr  VIEIRA

VIEIRA, C.M.S. Utiliza o de técnicas projetivas em uma psicoterapia breve. *Psikh  - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 47-59, jul./dez., 2001.*

O artigo mostra como a utiliza o de dois testes projetivos, o Desiderativo e o Procedimento Desenho-Estória de Walter Trinca podem servir como instrumentos auxiliares para a compreensão da din mica psíquica de uma paciente em processo de Psicoterapia Breve, com o intuito de facilitar a defini o dos aspectos centrais a serem trabalhados no processo terapêutico. Apresenta uma síntese do primeiro processo de Psicoterapia Breve, a história clínica do caso e as rela es da paciente com as figuras parentais, para então relatar os dados obtidos nos dois instrumentos bem como as conclusões diagnósticas dos resultados. Conclui relacionando de que forma tais dados contribuíram no direcionamento do segundo processo psicoterap utico, indicando os focos a serem trabalhados na Psicoterapia Breve.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia breve; Teste desiderativo; Desenho-estória.

INTRODU O

A forma de condu o de uma psicoterapia breve e sua eficácia dependem em grande medida da precisão do diagnóstico psicodinâmico. Ampliar os recursos diagnósticos aliando-os às informa es advindas da entrevista psicológica, tem por intuito auxiliar a composi o de um quadro mais preciso do funcionamento mental dos pacientes, localizando com maior segurança os conflitos que devem ser trabalhados. Esses elementos diagnósticos devem formar o pano de fundo ou a trama onde se insere a situa o-problema que desencadeou a ineficácia da adapta o do paciente (FIORINI, 1981; YOSHIDA, 1990; BRAIER, 1997).

O uso de procedimentos projetivos facilitaria a compreensão din mica para interpreta es mais panorâmicas e melhores baseadas no conflito primitivas? Essa questão orientou este trabalho.

Em psicoterapia breve, o tempo   fator determinante: há prazos, não apenas por motivos práticos ou imediatistas, mas porque trabalhar com a no o de tempo   manter constantemente o nosso ego e do paciente em contato com a dimensão do limite e da realidade externa. A psicoterapia breve

obedece a uma temporalidade profana, em um sentido simbólico, e não mítica. Sem negar a atemporalidade do inconsciente e de suas produ es, não trabalha com o “era uma vez e para sempre será” mas com um começo, meio e fim. A marca da psicoterapia breve   a sua historicidade, que em conjunto com a delimita o de objetivos, define o seu setting específico e   sua condi o metodológica. Desta forma, uma outra questão que justificou a inclusão de outros procedimentos foi o fator tempo: agilizaria o diagnóstico?

A escolha do teste desiderativo e do procedimento de desenho-estória (doravante chamado de D-E) de Walter Trinca deu-se em fun o de alguns fatores: tempo dispensado para aplica o e análise, custo, tipo de informa o que tornam acessível, a habilidade da aplicadora. O D-E possibilita um diagnóstico amplo que possibilita a compreensão de aspectos dinâmicos profundos da personalidade: angústias desejos e defesas, de forma  gil (MIGLIAVACCA, 1997). Quanto ao último fator, o D-E pareceu-me particularmente interessante porque combina elementos gráficos com verbais. Como minha forma o privilegiou a compreensão do discurso verbal, enfatizei

mais esse aspecto. Para a aplicação de ambos procedimentos foi necessária uma sessão de 50 minutos. Para a sua análise, o tempo dependerá da experiência do avaliador, mantendo com esta uma razão inversa. O custo do material é muito baixo, acrescentando muito pouco ao valor da hora diagnóstica.

Esta experiência foi realizada com uma paciente que já havia passado por um processo psicoterápico anterior, também nos moldes de uma psicoterapia breve. Não havia, portanto carência de dados sobre o seu desenvolvimento, ou sobre a forma como estabelecia vínculos com seus objetos internos e externos. Assim, não há como avaliar neste caso, o auxílio que o material dos testes traria em termos de ampliação de dados, mas se favoreceria o diagnóstico dirigido a uma organização do material em função da situação-problema.

ANTECEDENTES

A paciente, que passarei a denominar Lívia, tinha 36 anos. Procurou ajuda psicoterápica na primeira ocasião, sentindo-se incapaz de ter um relacionamento amoroso sem que fosse tomada de angústia, que descrevia como uma dificuldade de impor limites, de ser fiel a si mesma e à maneira como gostaria de governar sua casa e sua vida. Não tolerava a distância física nem afetiva de seus companheiros e, ao mesmo tempo sentia sua vida ser invadida por pessoas que passavam por cima de suas necessidades.

Naquele período namorava um homem de 38 anos, Fausto, há poucos meses. “Eu o vejo como um cavalo selvagem, que corre solto e livre, indomável”, dizia-me Lívia sobre Fausto. Lívia tinha desejos de domá-lo, de domesticá-lo. Imune às suas tentativas, Fausto, um “encantador de serpentes”, conforme Lívia o descrevia, exercia um enorme fascínio sobre ela e mantinha uma aura de mistério sobre sua vida.

Ele definia os rumos da relação entre eles e ela sentia-se à sua mercê, a ponto de não fazer nada a não ser esperar pelos seus contatos. Como estava in-

teiramente voltada para Fausto, tinha receios de prejudicar seu filho, na época com sete anos. Era normalmente cuidadosa e dedicada a ele, mas quando os contatos com Fausto não se realizavam, sentia-se dividida entre o filho e a preocupação em localizar Fausto.

Na forma de um *acting-out*, Lívia decide armar uma situação para provar que Fausto mentia. O objeto da mentira era a posse de um determinado bem que por questões de sigilo não será identificado. Comprovado que Fausto mentia, ela despacha todas as suas coisas para a casa da mãe dele e rompe com ele. Esta sua decisão de mandá-lo embora ocorreu logo no início do processo terapêutico

Mostra-se aliviada, queixa-se, culpa-se, culpado, dá razão a si mesma e fica em dúvida, sofre com saudades...

Foi considerada como situação problema a sua separação impetuosa de Fausto e o risco de comportar-se de forma autodestrutiva e impulsiva. Sinais desse risco apresentava-se com muita frequência nas sessões, ameaçando áreas mais estabilizadas como o trabalho e sua saúde física.

Enquanto forma de vinculação, neste primeiro processo terapêutico fora trabalhado com a paciente a sua necessidade de controlar seus objetos de amor de forma a garantir que não fosse abandonada, a sua defesa contra a angústia, passando de uma atitude passiva para ativa: abandonando ao invés de ser abandonada. Como parte dessa forma de vinculação, a sua dificuldade em aceitar a sua própria independência e a dos outros também foi objeto de interpretações. Lívia consegue manter uma boa relação em seu trabalho, com seu filho, reconsidera a sua atitude intempestiva e cogita conversar com Fausto.

Na última sessão, Lívia presenteara-me com flores e vinho, contando-me que iria reencontrar-se com Fausto, deixando-me apreensiva e sem compreender o que esse reencontro e seus presentes representavam.

HISTÓRIA CLÍNICA

Lívia é a primogênita de sua família, tendo uma irmã dois anos mais nova. Sua mãe tinha 56 anos e seu pai 58. A mãe morava há alguns anos em outra cidade tinha formação universitária, havia feito duas faculdades. O pai é funcionário público, contínuo, teve vários empregos, mas nunca progrediu. Dispersivo e pouco ambicioso sempre foi alvo de críticas da mãe e também de Lívia. Quando Lívia tinha onze anos os pais separaram-se. Ela disse ter sentido um profundo alívio quando isso aconteceu. Sabia que eles não se davam bem, eventualmente ouvia brigas, via que há algum tempo eles dormiam separados, mas nada lhe era dito. Sentia como se uma tempestade estivesse se armando. Quando a separação aconteceu, sentiu-se livre da ameaça constante em que vivia.

O alívio durou pouco tempo. Logo ficou sabendo que a situação financeira delas era muito precária. Aos quinze anos já trabalhava como secretária. Era séria e responsável e as pessoas costumavam achar que ela era mais velha.

Namoros nessa época? Nenhum importante. Apenas um rapaz da escola apaixonado por ela. Namorou-o um pouco, mas ele gostava demais dela e isso a incomodava, achava humilhante alguém gostar tanto assim de outra pessoa.

Aos 22 anos um amigo seu começa a freqüentar a sua casa. A princípio parecia estar interessado nela, mas ela só o considerava um amigo. Conhecendo sua mãe enamora-se por ela. Pouco tempo depois o rapaz, na faixa dos trinta anos, vem morar com elas, como marido de sua mãe. Logo após Lívia vai para um país da Europa. Queria aprender mais a língua desse país, ficando por pouco mais de um ano. No avião conhece um europeu, apaixona-se perdidamente. Mantém contato com esse homem durante sua permanência no exterior e com ele tem sua primeira relação sexual.

Voltando ao Brasil, ainda sentia-se ligada ao rapaz. Resolve voltar para o exterior. Em busca de seu príncipe? “Não, não havia esperança. Eu queria

voltar para tentar fazer uma faculdade lá. Não havia nada que me prendesse no Brasil”.

Retornando à Europa conhece um rapaz na Faculdade. Começam um namoro, sem muita paixão. Ele era extremamente incrédulo, céptico e pessimista quanto à humanidade e ao futuro em geral, muito inteligente e crítico. Brigavam muito. Pensou em separar-se várias vezes. Chegava a pegar todas as suas coisas e sair em mudança, mas ele ia atrás dela e a convencia a voltar. Nessa época começou a ter sintomas de colite ulcerativa. Em uma das brigas resolve voltar definitivamente para o Brasil. Já estavam juntos há pouco mais de quatro anos. Na véspera de sua partida, têm uma relação sexual, como uma despedida. No Brasil descobre que estava grávida. A conselho de sua mãe, entra em contato com o ex-companheiro. Eles entram um acordo sobre reatar a relação, tentar mais uma vez, dar uma chance para os dois e para o bebê. Ela retorna para a Europa e refere-se a esse período com de muita paz e tranquilidade, os dois felizes esperando a chegada do bebê.

Com o nascimento do bebê tudo se transforma, as brigas recomeçam, a sua saúde vai piorando, as crises de colite são mais freqüentes, ela chega a engordar vinte quilos. Quer separar-se, mas não está convencida de que é o melhor. A relação entre eles vai se deteriorando e ela fica aguardando uma última gota para o pote transbordar, ansiando que isso ocorra de uma vez para que possa separar-se dele. Na verdade o seu desejo era de que pudesse sentir que não havia mais nada a perder. Divorciaram-se e ela retorna ao Brasil, com seu filho.

Poucos meses depois conhece uma pessoa, namoram pouco tempo e logo decidem morar juntos. A relação também é tumultuosa. Ele é descrito como muito possessivo, sufocante, exigente e controlador e interfere na relação dela com o filho. “Ele tinha uma filosofia diferente da minha. Para ele o casal estava em primeiro plano e para mim, não”. Ela recebe com muito pouca boa vontade as tentativas do rapaz em assumir o papel de pai de seu filho. Após algumas idas e vindas, em que ela sai de casa e

retorna, separam-se, da mesma forma: não havia mais nada a perder, e ela rompe definitivamente com ele. Não chega a sofrer com a separação: “Logo eu me recuperei”. Logo conheceu Fausto.

A SEGUNDA PSICOTERAPIA

Quando retornou, havia rompido novamente com Fausto, com quem havia reatado exatamente no último dia da psicoterapia anterior. Ela estava grávida e o pai do bebê era Fausto. Não fora uma gravidez planejada, ambos deixaram de tomar os cuidados necessários.

A descoberta da gravidez introduziu disputas na relação e ela estava firmemente decidida a ter a criança, o pai aceitando ou não. Ele, entre pseudo-aceitação e recusas diretas, considera que ela havia efetivado uma suprema traição ao decidir-se por ter o filho, pois iria carregar dentro dela alguém que ele não aceitava e que a distanciava dele. Quando, aparentemente havia se acomodado à possibilidade de estar com ela e a criança, ele recolhe todas as suas coisas, tal como ela havia feito quando remeteu suas coisas para a casa da mãe dele, e vai embora. Quando ela chega em casa nada mais havia dele. Ele lhe diz que é definitiva a separação e que se ela tentasse forçá-lo a assumir a paternidade da criança, iria desaparecer do Brasil (Fausto é europeu) ela não iria nunca forçá-lo a nada que ele não quisesse.

Intrigou-me a forma como ela me relatava a situação, parecia não estar triste ou ofendida com a atitude do rapaz. Considerei a possibilidade de que a criança representasse um substituto dele, guardado dentro dela, uma forma de negar a perda e magicamente mantê-lo junto a si, de uma forma dupla: como objeto interno e externo. A gravidez de seu primeiro filho ocorrera em situação semelhante, após uma separação e funcionara para mantê-los unidos.

Seu pedido explícito era que eu a auxiliasse a decidir como proceder com Fausto, se deveria insistir que ele assumisse a paternidade da criança ou se

assumiria o filho sozinho.

Decidi que nesta segunda psicoterapia utilizaria recursos auxiliares para a identificação do conflito inconsciente que estava subjacente à situação-problema.

MATERIAL DOS TESTES PROJETIVOS

Descreverei a seguir o protocolo de respostas do teste desiderativo e a análise de alguns aspectos particularmente interessantes. Com relação ao desenho estória, apresentarei o relato verbal das unidades, dando ênfase à quarta unidade que se configurou como uma síntese das anteriores e discorrerei sobre a análise geral dos dados, enfatizando os aspectos verbais, em detrimento dos gráficos, pelos motivos já expostos anteriormente.

1 - Avaliação do Teste Desiderativo

• ESCOLHAS POSITIVAS

“Um bicho, um tigre. Dá sensação de força, de liberdade, agilidade, domínio”.

“Uma praia. Praia é uma coisa agradável, água, sol, vegetação, paisagem bonita, dentro da água também é muito bonito”.

“Um vento, um espírito”.

(Vegetal, induzido) “Uma árvore. Uma árvore não ia ser facilmente eliminada como uma flor ou uma folha. Árvore é mais forte. Provavelmente ia ser preservada”.

• ESCOLHAS NEGATIVAS

“Não gostaria de ser nenhum objeto, nenhum ser inanimado. Porque não teria vida própria, seria um objeto de alguém ou da natureza, não teria condição de desenvolver uma vida própria”.

“Uma árvore. Porque ela não sai do lugar, apesar de ter vida”.

“Não gostaria de ser um animal doméstico,

como cachorro ou gato. Por não ser selvagem estaria muito dependente das pessoas que me cuidam. Um bicho selvagem tem uma vida própria”.

A Análise do Teste Desiderativo seguiu alguns indicadores psicopatológicos de Elsa Grassano.

Percebe-se que há uma captação simbólica da instrução do teste. A paciente é capaz de produzir símbolos, diferenciando eu/objeto. Com exceção da última resposta negativa em que não há discriminação com o símbolo construído: “Estaria muito dependente das pessoas que me cuidam”.

O temor de vivenciar a dependência com relação a objetos que não seriam bons continentes é o elemento desintegrador. Ser dependente é não ter vida própria e estar à mercê de um objeto que pode ser displicente, exigente ou mau. A primeira resposta negativa indica qual o significado do temor: ser um objeto de alguém, ser manipulada, destituída de identidade e de vontade própria. Ser um objeto da natureza poderia ser um objeto dos próprios instintos, ser dominada pelos impulsos, sem uma mente para mediar, um temor com relação à própria impulsividade.

Na primeira e segunda respostas positivas, há um sujeito diferenciado. Na segunda resposta os limites do ego parecem ficar menos nítidos: uma praia. Na terceira, a difusão é maior: um vento, um espírito. Na quarta, ser eliminada é a fonte da angústia: há uma reorganização, já que o temor pode ser nomeado e refere-se à angústia de aniquilamento. “Provavelmente ia ser preservada”. faz-nos pensar quem é o sujeito da frase. A árvore ia ser preservada ou eu ia ser preservado? O limite do eu e de suas construções não parece mais tão nítido. Há uma seqüência regressiva, o aumento da ansiedade é o responsável.

Nas positivas, os atributos dos objetos como força, agilidade, liberdade, domínio, são aspectos defensivos e implicam em não ser dependente, não ser dominada. Ser agradável, ser bonito indica desejo: ser agradável para alguém, ser bonito para alguém, mas que é construído com limites egóicos imprecisos.

É ser agradável ou estar em uma relação agradável? O aspecto sensorial está presente: sol/calor, beleza/impressões visuais, o que indica uma regressão que traz à tona aspectos de um ego corporal, de registros muito primitivos provavelmente relacionados com a figura materna, mais especificamente com o corpo da mãe. Um vento, aspecto tátil, um espírito, um objeto interno sem corpo. Porém, ser agradável e bonita é viver um risco de ser eliminada como uma flor ou uma folha: beleza e fragilidade, aspectos rejeitados.

A resposta positiva “Uma árvore. Uma árvore não ia ser facilmente eliminada como uma flor ou uma folha. Árvore é mais forte. Provavelmente ia ser preservada” indica que o seu desejo era de poder ser como uma flor ou uma folha, bela e frágil, mas é necessário ser forte para sobreviver. Por outro lado, flor e folha são partes de algo maior que pode ser uma árvore. A promessa de viver experiências agradáveis em uma fusão com o outro (ser a praia com seus limites difusos) contém a ameaça de ser destruída, de ser dominada e manipulada.

Nas negativas, a primeira é uma resposta que expõe uma categoria: ser inanimado, objeto, algo genérico, sem qualidades específicas a não ser o de estar sob o domínio de alguém ou algo. Não simboliza **um** objeto, mas a impossibilidade de ter uma identidade.

Há congruência entre as características dos objetos e aquelas atribuídas pela paciente, se levarmos em conta que o significado é ditado pela angústia e as defesas contra a angústia. Na primeira negativa, ser um objeto é não ter vida própria. Interessante observar que o risco não é de não ter vida, mas de não ter vida própria e não ter vida própria e é estar nas mãos de alguém de quem não se pode escapar como indica a segunda negativa, a resposta da árvore, que não sai do lugar. Não sair do lugar também pode ser não se desenvolver

Na segunda negativa há uma integração egóica maior. Ela recupera defesas mais eficazes: Uma ár-

vore que, apesar de ter vida, não sai do lugar. Há possibilidade de representação de uma categoria mais específica: árvore, mas ainda é um objeto genérico, sem qualidades específicas, não é diferenciada, indicando, mais uma vez a dificuldade de discriminação eu/outro. A árvore também foi escolhida nas positivas, apontando para uma dissociação do ego e divisão do objeto. A árvore boa sobrevive, a árvore má fica paralisada, não pode se desenvolver.¹

Na terceira negativa, ser um animal doméstico, que é comumente uma resposta positiva, é dotada de conotação negativa: ser doméstico é ser domesticada, é ser dependente. Parece não haver confiança em um objeto bom introjetado que exerça funções maternas. Ela também não pode cuidar de si, não pode imaginar-se uma pessoa dadivosa que cuida de seres dependentes, daí gato e cachorro aparecerem nas negativas. Negativo e assustador é ser dependente. A identificação é com os seres dependentes e frágeis e a defesa é ser selvagem, não domesticada, impulsiva. Não precisar de ninguém, ser livre, ágil, forte e ter domínio sobre a própria vida e sobre os outros. Nesta resposta há uma perda de distância com o objeto, já que a paciente fala de sua escolha na primeira pessoa.

Não há indício de reparação em suas respostas porque a qualidade da ansiedade é persecutória e não depressiva. Não há preocupação ou cuidado com o outro, porque ou é uma ameaça ou objeto de desejo de fusão: o maravilhoso mundo do corpo da mãe (a água) que lhe é inacessível e que dela não depende.

Como as respostas indicam um caminho do genérico para o específico: um bicho...um tigre, um animal doméstico...gato, cachorro, ou uma árvore, um objeto inanimado, há um contato pouco apurado com a realidade externa, propiciando projeções mais maciças que impedem uma qualificação mais específica, apesar dos objetos tornarem-se membros de uma classe, suas qualidades não são inespecíficas, continuam genéricas. Não sair do lugar, apesar de viva, é algo que pode ser característico de inúmeros

vegetais, não apenas da árvore. Ser dependente de cuidados também pode ser atribuído a todos os animais domésticos. Há um empobrecimento das produções simbólicas por se tratar de grandes categorias. É como se o mundo não pudesse ser reconhecido naquilo que tem de individual, de particular, funcionando a partir de um padrão muito geral.

O teste indica, em termos gerais, uma personalidade fóbica, com alguns traços defensivos psicopáticos.

2 - Desenhos-Estórias

A paciente realizou todo o procedimento em uma sessão, suas estórias eram coerentes com seus desenhos. Em todos a paciente ocupou todo o espaço da folha, não se demorava em inicia-los, trabalhava cuidadosamente, mas sem ansiedade com relação ao resultado. As figuras humanas tinham expressão assustada e não se relacionavam entre si.

A primeira unidade de produção foi intitulada “*EM BUSCA DO PARAÍSO*” (Figura 1) e representava um lugar com uma árvore frutífera onde um grupo de pessoas que não figuravam no desenho iriam se assentar, por terem sido expulsos de outro lugar. Esta unidade aponta para um desejo primitivo de uma situação grupal messiânica. Por outro lado, a representação desse desejo comporta aspectos de ansiedade, a imagem é turbulenta, a árvore e o lugar não dão a idéia de fertilidade, mas como algo que se desenvolveu apesar das condições não muito adequadas. A idéia sugere também nascimento, expulsão e retorno a uma condição paradisíaca, como o título revela.

O relato: Quer que eu invente uma estória em volta disso? Uma turma de pessoas, uma família... Estão procurando um lugar para morar. Encontram essa região fértil e resolvem fundar uma cidade em volta dessa árvore.

- Muita gente?
- Um dez famílias.

- De onde vinham?
- De algum lugar de onde tinham sido expulsos, acharam o lugar agradável e com boas condições.
- Expulsos?
- Saíram andando e encontraram esse lugar, com uma árvore frutífera. Tinha um rio por perto, tinham condições de construir uma vila.
- A árvore ficou?
- Ficou.”

A segunda unidade de produção foi intitulada “*MINHA PAZ NO FUTURO*” (Figura 2). Era uma paisagem de montanha, com uma pequena casa no topo, em equilíbrio instável. Uma mulher, fora da casa, sentada na montanha observava um vale onde corria um rio. A instabilidade da casa indica a fragilidade de sua adaptação, há riscos de desorganização dos processos defensivos.

Sua idéia de paz é solidão e, ao mesmo tempo a possibilidade de estar com os filhos, se assim o desejar.

O relato: “Não é bem uma estória, mas como eu imagino o futuro: casa, eu, vendo uma paisagem, um lugar bem deserto, montanhas... Já sei o nome: *MINHA PAZ NO FUTURO*. Eu estou mais velha, estou contemplando.

- Há alguém na casa?
- Não. Eu estou sozinha, morando sozinha.
- Como é estar aí?
- É tranquilo, não é quente nem frio, é agradável. Tem bastante frutas, bichos...
- O que estaria pensando?
- Talvez pensando na vida passada, fazendo reflexões, planos para o futuro.
- Planos para o futuro?
- É...(pensativa).
- O que poderia acontecer em seguida?
- Caminhar, resolver fazer uma viagem, visitar meus filhos...”

A terceira unidade chamou-se “*FÉRIAS NO MAR*” (Figura 3), as figuras humanas não estão se relacionando. Estão todas voltadas para algo que não

está presente. Todos têm a mesma expressão, algo como assombro. Os traços que representam o mar são pontiagudos, a agressividade está projetada nos elementos.

O relato: “Isto é um barco. Eu, meu filho, meu outro filho. Estamos em uma viagem de barco. Estão em férias.

- O barco é de quem?
- É nosso. Seria daqui uns dez anos. É. Estariam com 18 e 10 anos.
- Estão indo para onde?
- Um cruzeiro pela costa, só nós três.
- O que estão olhando?
- É o momento em que estamos saindo do cais. Olhando o cais.
- Tem alguém lá?
- Não.
- Como está o mar?
- O mar... Está calmo. O tempo está quente e bom.
- O que vai acontecer depois?
- Viajar e voltar. Nada de emocionante”.

O tempo é no futuro, como as outras estórias. Essa projeção no futuro implica um distanciamento defensivo de suas experiências no presente. No futuro, não há nada emocionante, segundo a paciente.

O mar calmo e o tempo quente e bom são elaborações secundárias do que o desenho expressa, uma tentativa de melhorar distorcendo o que as imagens demonstram. Não há ninguém para se despedir na saída do cais. É uma família no mar, isolada, sem emoções, sem contato. Quem não está ali? O pai, o marido?

O desenho realizado na quarta unidade (Figura 4) representava um avião visto de cima, caindo sobre um chão de flores.

A estória: “Este é meio difícil de entender, mas eu sonho bastante com isto. É um campo de flores, um avião, e eu. Esta é a perspectiva que eu tenho. O avião perde o controle e vai cair em cima do campo. Sinto medo, mas o avião faz um pouso forçado sobre o campo. É um sonho que tenho repetidamente, claro

que no sonho é bem mais bonito. Chega a ser agradável. Sinto medo, mas a paisagem é muito bonita, mas aí eu acabo sobrevivendo”. Na história estava só no avião e percebe que ele vai cair no campo de flores. “No sonho estou indo para algum lugar. Tenho o pressentimento que vai cair, mas que eu vou sobreviver, vou passar pelo pânico. Tem vez que o avião se parte no meio, mas eu nunca morro.”, comentou. “Nessa estória, o avião vai se partir e eu vou estar inteira. Vão bem rente, planando no meio das flores. Tenho medo, mas é bonito. Tenho medo de morrer, mas no fundo sei que não vou morrer.” Esclarece que está indo para casa, voltando do trabalho, o avião cai, parte-se ao meio, mas não lhe acontece nada, sai andando para a cidade que está próxima, pois o avião mal decolou e já caiu”.

Título: *QUEDA DE AVIÃO NUM CAMPO DE FLORES*.

O tempo desta estória é um tempo mítico, o dos sonhos, do inconsciente. É uma síntese de todo o processo. Nesta história a instabilidade, a impulsividade, a falência de processos defensivos mais evoluídos, a onipotência, a idealização, o fascínio pelo mergulho em um mundo idealizado, cindido de seus aspectos perigosos, estão todos evidenciados. Ela sabe do perigo, mas vence a morte. O avião se arrebenta, mas ela sai ilesa, pronta para começar tudo de novo, em um movimento circular, em uma compulsão à repetição, já que é um sonho recorrente.

ANÁLISE DOS DADOS

Conjugando os dados dos dois testes e a história clínica, a paciente oscila entre a angústia de fundir-se com o objeto e despersonalizar-se e a de separação. Estar fundida com o outro é eliminar as barreiras, as distâncias, mas ao mesmo tempo é estar grudada, presa a um objeto mau que por ser fascinante (o campo de flores, o encantador de serpentes) atrai com sua promessa de fusão grandiosa, mas que implica em um risco de submissão completa (uma

árvore que não se move, sem vida própria, um animal doméstico mal cuidado e dependente, o rompimento do avião, as desconfianças quanto às boas intenções e a confiabilidade de Fausto). A separação tem que ser drástica, desesperada, da mesma forma que é a aproximação (como saltar de um trem em movimento, abandonar a casa, mudar-se para outro país, expulsar de sua casa, as diarreias com sangue de sua colite ulcerativa que teve antes da primeira separação, fugir livre como os animais selvagens).

A paciente comporta-se como uma criança que já aprendeu a andar, mas que ao tentar reaproximar-se de sua mãe é controlada em suas explorações do mundo ou repelida em suas necessidades de contato.

O tipo de objeto que ela busca encontrar é um que não a abandone, que permita o seu afastamento, sem que ela tenha medo de que isto implique em um abandono e que esteja à sua disposição para quando ela queira aproximar-se. Busca alguém com características muito especiais, que se distinga dos demais: que seja forte, livre e selvagem, como ela gostaria de ser, como se por osmose ela pudesse se transformar nesse ser independente.

Essa independência não representa maturidade, mas como alguém que tivesse um suprimento narcísico de tal ordem que não precisasse de ninguém. Esta faceta é defensiva e fica demonstrada em seu desejo de manter-se só com seus filhos, sem a necessidade de um pai, como ela teve que negar a própria falta de seu pai.

No Desiderativo a resposta positiva, auxilia a compreensão de que Fausto foi colocado no lugar de ideal do ego, ele, o cavalo selvagem representa o que ela gostaria de ser: ser um animal selvagem.

Lívia domesticou-se, tentando ser o que sua mãe gostava. Até a adolescência, sua mãe a admirava e a elogiava, mas ela era um reflexo do desejo da mãe e, ao mesmo tempo, um reflexo da própria mãe: ela era o seu grande modelo. O seu primeiro casamento parece uma versão do casamento dos pais, e a solidão que ela procura, é a solidão em que a mãe

vive atualmente.

Com a saída de casa, contemporânea ao segundo casamento da mãe, Lívia, aparentemente sente-se no direito de também ter uma sexualidade que aparecesse de forma impulsiva em uma relação fantasiosa. Talvez ela tenha se sentido ludibriada, traída pela mãe, tendo que encarar o que tentava mascarar: sua mãe tinha desejos sexuais e era uma rival.

A sua busca por um objeto que ela possa vir a domesticar - o cavalo selvagem-, reproduz o seu desejo de conquistar a mãe, já que o pai não o fizera. Ela oscila entre suas escolhas objetais, pois acaba encontrando nos parceiros características do pai, como que camuflados sob a fachada materna: o amor devotado do primeiro marido e sua instabilidade emocional, confusões financeiras do segundo marido que quase a levam à bancarrota e o distanciamento de Fausto.

Domesticar os cavalos selvagens pode significar transformá-los em alguém desprezível como seu pai. Lívia projeta em suas relações com os homens os profundos conflitos que tem consigo mesma: não sabe se é como a mãe, e assim quer ser, não sabe se é como o pai, e não quer ser desta forma. Seus pais disputam dentro de si o que ela é, da mesma forma que ela se questiona quem será o seu bebê: como ela ou como o pai, dela ou do pai.

Lívia não pode abrir mão de seu desejo de encontrar-se fundida com um objeto maravilhoso/perigoso, porque sua escolha está fortemente marcada por necessidades narcísicas, tornar-se também alguém especial e maravilhosa. “Conquistar alguém que me repeliu tanto pode ser uma prova para mim de um grande amor, acho que é por isso que eu ainda espero um sinal de Fausto, não consigo esquecê-lo e nem me convencer de que o perdi, definitivamente”.

Lívia continua o seu sonho de queda, um grande perigo que é vencido, uma quase-morte, que rompe uma casca, como um renascimento no mergulho no outro.

DISCUSSÃO DA DINÂMICA PSÍQUICA E DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA E DO CONFLITO A SER TRABALHADO

A situação atual de Lívia inspira cuidados pelo fato de estarem sendo acionadas defesas onipotentes que, devido à sua impulsividade, implica em *actings* perigosos. A sua luta está relacionada com a negação de sentimentos de dependência em um momento em que concretamente depende de outros: está grávida e sozinha, sua mãe está na Europa junto a sua irmã e ela tem se forçado a enfrentar a situação como se não estivesse grávida, carregando pesos e assumindo muitas tarefas na empresa em que trabalha. O nascimento do bebê pode implicar uma resposta depressiva mais intensa, já que rompe com a simbiose com a criança e a instaura como um objeto externo: a separação é efetivada.

A situação problema a ser trabalhada é a gestação e o nascimento do bebê, a gravidez, e equaciona-se como a necessidade de auxiliar Lívia em sua gestação do bebê como um objeto distinto de si mesma e do pai, como alguém que se manifestará como único e original. Isto implica e Lívia poder perceber-se como alguém com um destino e identidade própria. A dificuldade de Lívia em lidar com as situações de proximidade e separação representa o aspecto central de sua angústia, raiz de sua incapacidade de ter um nome próprio, um descolamento de sua mãe e de suas tentativas impulsivas de fugir de uma relação em que é um mero reflexo do desejo do outro para não perdê-lo, e de sua amargura em não conseguir controlar magicamente seus objetos. O medo de ser invadida não pode ser distanciado do desejo de fundir-se com o objeto, de apropriar-se dele, de deixá-lo paralisado entre suas garras. O conflito relacionado ao bebê é um desdobramento de seu conflito com a mãe: de quem ela é da mãe, ou do pai? Em seus desenhos a figura paterna está excluída. Ela e seus filhos, ou ela sozinha pode ser representada. Parte do trabalho com Lívia deve levar em conta o reconhecimento da importância de seu pai e dos pais de seus filhos.

O que Livia pode não ter se dado conta é que uma parte de sua personalidade ficou impedida de desenvolver-se por ela ter de negar o seu amor por seu pai. Como ela confunde ser e ter, amar o pai seria ser igual a ele, já que a mãe não o amou. Escolher o pai que foi embora é ficar abandonada. Como conquistar a mãe, também amada? Amá-la como o pai a amou comporta o risco de ser rejeitada, assim como ela rejeitou o primeiro namorado que a queria tanto. Para sobreviver ela teria que ser como a mãe, um reflexo dela, um espelho onde a mãe se reconhecesse. Sentir a perda do pai sofrê-la era opor-se à sua mãe, quem lhe sobrou no constante medo de abandono que sofreu e sofre. Da mesma forma ela não pode vivenciar o luto por seus casamentos, seus ex-maridos ficaram todos como figuras apagadas e desprestigiadas como o pai, exceto Fausto. O avião que cai e se rompe representa simbolicamente uma impotência, uma castração, nessa luta desesperada em castrar o outro dentro de quem está presa. Presa dentro do pênis do pai, de onde deve sair para encontrar a mãe. Nesse choque, ela nasce, mas nesse choque o pai é destruído. A queda do avião no campo de flores pode conter, assim a representação da cena primária.

Por não poder realizar seus lutos e nem reparar seus objetos, Livia não pode aprender com a experiência e fica prisioneira da compulsão à repetição. Resgatando seus sentimentos resgataria seus objetos e uma parte de si mesma. Sua mãe mandou seu pai embora, ela mesma sempre decidiu pelo rompimento de suas relações, exceto com Fausto. Fausto não foi domesticado nem castrado. Ele se foi. Um avião que levantou vôo e foi-se embora deixando-a junto a seus filhos, navegando na vida, olhando todos para um cais vazio, todos sem os seus pais. A vinda do filho representa a sua esperança messiânica, daí toda a sua propensão para as representações no futuro, onde está a paz, a comunhão da família sozinha no mar, em uma atitude defensiva contra os contatos mais íntimos e, no seu caso, mais passionais. Esses contatos não se mostram como uma constru-

ção grupal em um lugar fértil, como seu ideal do ego aspira, mas como uma queda de um avião em um campo de flores, um desenho dos impulsos.

CONCLUSÃO

Certamente o problema com relação a esta paciente não era escassez de dados. Nesse aspecto a utilidade das informações advindas dos instrumentos projetivos não acrescentariam nada de substancial. O que considerei especialmente interessante foi a possibilidade de organizar o material clínico com indicativos mais seguros sobre os tipos de vinculação, as tendências regressivas, as áreas de conflito e as formas defensivas encontradas. O material projetivo confirmou e complementou o que as sessões e as entrevistas apresentaram. O Teste Desiderativo por sua própria construção, acenando com uma possibilidade de morte, perda de identidade ou de transformação catastrófica, expõe o idealizado e o temido com muita clareza e traz 'a luz a angústia que prevalece. O D-E pode ser comparado a um sonho acordado, com as imagens se construindo em um enredo que auxilia a compreensão das fantasias inconscientes que estão atuando. Os aspectos gráficos forneceriam informações que poderíamos considerar estruturais, mas que não foram explorados pelos motivos já expostos. Em conjunto, ambos os procedimentos auxiliaram a organização e a profundidade da compreensão da situação emocional da paciente, criando melhores condições para a formulação de interpretações para a paciente.

Considero também interessante comentar que o material dos testes também foi usado como referência para as interpretações, de forma simbólica. Assim, a impulsividade e a fascinação por situações de perda de identidade por um mergulho no objeto era referida como a queda no campo de flores; o temor em ser maltratada e de displicência nos cuidados, era relacionado com ser um cachorrinho abandonado ou um pássaro esquecido na gaiola. Construiu-se uma forma de comunicação extremamente

significativa porque foi algo da produção da paciente e que se transformou em um conjunto de imagens que podia servir como referência e ser traduzido nas e pelas suas experiências atuais. Essa forma foi ampliada por sonhos que a paciente relatava e por sua própria habilidade em significar seus símbolos e recriá-los. O uso do material simbólico desses procedimentos veio confirmar a observação de MIGLIAVACCA (1997) que a própria produção das histórias favorece a clarificação, para o próprio paciente de situações emocionais confusas ou ainda indefinidas: “Se o Procedimento de Desenhos-Estó-

rias, pode auxiliar o paciente a nomear suas dificuldades, estas se tornam mais acessíveis a uma posterior elaboração” (Utilização clínica, p.89).

Concluindo, a utilização desses recursos favoreceu a compreensão dos conflitos da paciente e a definição do que deveria ser trabalhado, bem como dos cuidados a serem tomados: as áreas de risco ficaram mais evidenciadas, além de tornar-se um recurso terapêutico na medida em que possibilitou à paciente uma forma de linguagem para expressar de forma simbólica suas dificuldades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAIER, E. A. Fundamentos teóricos. In: *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

FIORINI, H. J. O conceito de foco. In: *Teoria e técnica de psicoterapias*. São Paulo: Francisco Alves, 4^a ed., 1981.

GRASSANO, E. *Indicadores psicopatológicos nas técnicas Projetivas*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

MIGLIAVACCA, E. M. Utilização clínica. In: TRINCA, W. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.

YOSHIDA, E. M. P. Critérios psicodiagnósticos. In: *Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos*. São Paulo: EPU, 1990.

_____. O critério adaptativo em psicoterapias breves realizadas por terapeutas experientes. In: *Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos*. São Paulo: EPU, 1990.



Figura 1 - Em busca do paraíso



Figura 2 - Minha paz no futuro



Figura 3 - Férias no mar



Figura 4 - Queda de um avião em um campo de flores

A SURVEY OF PSYCHOLOGY STUDENT'S STUDY HABITS OF CENTRO UNIVERSITÁRIO FMU

**Olga Maria WATANABE; Leila CASSETARI;
Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Vera Lúcia Varanda LOMBARD-PLATET;
Viviane Galhanone Cunha DI DOMENICO**

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. A survey of psychology student's study habits of centro universitário FMU. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 60-71, jul./ dez., 2001.*

Objectives: The purpose of this research was to make a survey of Psychology student's study habits of Centro Universitário FMU, for future psychopedagogic interventive actions. **Methodology:** It was investigated 1070 students, which attended to 1st to 5th degree in psychology course. It had been used an adapted form (WATANABE, 1998) from PHD – Programação de Hábitos e Desempenho no Estudo (DEL NERO, 1977) - as an evaluation instrument, composed by 36 multiple-choice questions. Six categories were analysed: comprehension, concentration and attention, study time distribution, preparation and performance in test situation, study method and appointments, each one with six questions. **Results:** The results evidenced study habits inadequation. The highest percentage level of insufficiency was found at study methods and appointments categories. Based on these data, it were identified some factors which contributed for inefficiency. **Conclusion:** The results pointed out to preventive actions concerning to programs and curriculum, reflections on professors' strategies and didactics, and also for psychopedagogic interventions in order to adopt a more efficient study methodology and, consequently, best performance in test situation.

KEYWORDS: Study Habits; Psychopedagogic Intervention.

UN LEVANTAMIENTO DE LOS HÁBITOS DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DEL CURSO DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMU

**Olga Maria WATANABE; Leila CASSETARI;
Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Vera Lúcia Varanda LOMBARD-PLATET;
Viviane Galhanone Cunha DI DOMENICO**

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. Un levantamiento de los hábitos de estudio de los estudiantes del curso de psicología do centro universitário FMU. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 60-71, jul./ dez., 2001.*

Objetivos: Esta pesquisa tuvo como objetivo realizar un levantamiento de los hábitos de estudio de los estudiantes del curso de Psicología del Centro Universitário FMU, para obtener propuestas de intervenciones psicopedagógicas. **Metodología:** Fueron investigados 1070 estudiantes del curso de Psicología del Centro Universitário FMU del 1^{er} hasta el 5^o año. El instrumento de evaluación utilizado fué una forma adaptada (WATANABE, 1998) del PHD – Programação de Hábitos e Desempenho no Estudo (DEL NERO, 1977), que constaba de un interrogatório de múltiplas opciones conteniendo 36 preguntas. Fueron analizadas seis categorías: comprensión, concentración y atención, distribución del tiempo de estudio, preparación y desempeño en pruebas, método de estudio y apuntes, cada una compuesta de seis preguntas. **Resultados:** Los resultados evidenciaron inadecuación de los hábitos de estudio, siendo que los mayores porcentuales de insuficiencia recayeron en las categorías método de estudio y apuntes. A partir de estos dados, fueron identificados com objetividad algunos factores que contribuyeron para tal insuficiencia. **Conclusión:** Los resultados sugieren la necesidad de acciones de prevención en lo que se refiere a la elaboración de programas y curriculum, reflexiones por parte del cuerpo docente acerca de su didactica y estrategias de enseñanza, como también intervenciones psicopedagógicas específicas que contribuyan para la adopción de una metodología de estudio eficaz y, conseqüentemente, un desempeño satisfactorio en las evaluaciones.

PALABRAS CLAVE: Hábitos de Estudio; Intervención Psicopedagógica.

UM LEVANTAMENTO DOS HÁBITOS DE ESTUDO DOS ALUNOS DO CURSO DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FMU

**Olga Maria WATANABE; Leila CASSETARI;
Maria Luiza Menezes dos SANTOS; Vera Lúcia Varanda LOMBARD-PLATET;
Viviane Galhanone Cunha DI DOMENICO**

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. Um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de psicologia do centro universitário FMU. Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo, 6(2): 60-71, jul./dez., 2001.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi o de realizar um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU, visando propostas de intervenções psicopedagógicas. **Metodologia:** Foram investigados 1070 alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU do 1º ao 5º ano. O instrumento de avaliação utilizado foi uma forma adaptada (WATANABE, 1998) do PHD – Programação de Hábitos e Desempenho no Estudo (DEL NERO, 1977), constituindo-se em um questionário de múltipla escolha com 36 questões. Foram analisadas seis categorias: compreensão, concentração e atenção, distribuição do tempo de estudo, preparação e desempenho em provas, método de estudo e apontamentos, cada uma composta de seis questões. **Resultados:** Os resultados mostraram inadequação de hábitos de estudo, sendo que os maiores percentuais de insuficiência recaíram sobre as categorias método de estudo e apontamentos. A partir disso, foram identificados com objetividade alguns fatores que contribuíram para tal ineficiência. **Conclusões:** Os resultados sugerem a necessidade de ações preventivas no que se refere à elaboração de programas e curriculum, reflexões do corpo docente sobre a didática e estratégias de ensino, bem como intervenções psicopedagógicas específicas que contribuam para a adoção de uma metodologia de estudo eficiente e, conseqüentemente, um desempenho satisfatório nas avaliações.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos de Estudo; Intervenção Psicopedagógica

INTRODUÇÃO

Embora na esfera da legislação existam enfáticas recomendações no que se refere à orientação educacional e psicopedagógica no ensino superior, é evidente a ausência destes serviços, especialmente no momento da passagem do segundo para o terceiro grau. Analogamente, a literatura e as pesquisas são escassas no que se refere à investigação do próprio sistema de ensino nas universidades, e conseqüentemente, dos problemas relativos ao processo de aprendizagem e ao desempenho acadêmico no curso superior.

WATANABE (1998) assim sintetiza o enfrentamento das dificuldades encontradas por alunos e professores universitários na situação ensino-aprendizagem:

É como se a exigência da autonomia intelectual e moral, no sentido piagetiano do termo feita ao estudante universitário,

pelos próprios objetivos e metodologia característica do ensino superior, se impusesse e se ‘generalizasse’ como prerrogativa para o enfrentamento de seus problemas de aprendizagem e para os obstáculos pedagógicos encontrados pelos próprios professores universitários: cada qual deve encontrar as saídas por si mesmo”.

A prática da orientação educacional e psicopedagógica no ensino superior aparece como experiência praticamente única e pioneira na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1974 com a oficialização e ativação desse projeto na Faculdade de Educação e o apoio da Faculdade de Medicina, os programas de intervenção foram se expandindo e contemplando estudantes da graduação e pós-graduação de diversas escolas da universidade, bem como de professores e funcionários. Este Programa de

Orientação Psicopedagógica e Profissional (POPPE)¹ tinha o objetivo básico de constituir um serviço de caráter preventivo e profilático (e não apenas curativo).

Segundo HOIRISCH, BARROS E SOUZA (1993) as queixas mais freqüentes por parte dos alunos levantadas naquele programa se referem a dificuldades amplas e específicas no processo de aprendizagem e construção do conhecimento, tais como: adaptação às exigências do curso superior pelo aluno calouro; percepção de informações e conteúdos de aulas e leituras com lacunas e distorções; ritmo pessoal de aprendizagem discordante do solicitado pelo curso; falta de entendimento do que o professor expõe; dificuldade de expressão escrita e/ou oral; linguagem inadequada ao meio acadêmico (linguagem deficiente, incorreta e/ou de uso inadequados às atividades acadêmicas); reduzida capacidade de concentração e atenção; lentificação e dificuldade no processo de memorização; alto nível de ansiedade e conseqüente dificuldade na resolução de provas e tarefas acadêmicas; insucesso nos resultados de provas e trabalhos; dificuldade específica em determinada disciplina; reprovação em disciplina; dificuldades na comunicação interpessoal e no relacionamento com os colegas e/ou professores; desilusão com certas disciplinas como um todo e particularmente com certos professores; dificuldades na organização dos estudos; impossibilidade de estudar em casa; falta de motivação e interesse; cansaço e desânimo sem aparente causa física.

VIEIRA (1981) realizou um levantamento e análise das dificuldades em leitura identificadas pelos professores da disciplina Metodologia Científica do Ciclo Básico da PUCSP, através da correção de respostas a roteiros de estudo. Os resultados revelaram que na área de compreensão do texto, os alunos apresentavam dificuldades para identificar adequadamente as idéias centrais, relacionar as informações, identificar a conclusão do autor explicitamente inseridas no texto, concluir usando

enunciados próprios e compreender as questões propostas no roteiro de leitura. As dificuldades constatadas na redação das respostas a roteiros de leitura referiram-se à ausência de clareza, de coerência e de concisão. Uma das conclusões desta pesquisa apontou que mais da metade dos alunos não apresentavam reconhecimento de detalhes, das idéias principais, seqüência, comparação, relação de causa e efeito e sumarização de um texto. Além disso, o estudo apontou uma certa correlação entre dificuldades de compreensão do texto e dificuldades para se expressar por escrito (dificuldade na redação).

Assim, uma situação aparentemente irreconciliável se configura: de um lado estão os professores queixando-se da deficiência de repertório prévio, da postura, da motivação e do desempenho de seus alunos; de outro, o questionamento dos alunos a respeito da metodologia, da relação professor-aluno, dos instrumentos de avaliação utilizados, embora se perceba até um certo esforço dos estudantes (através da tentativa/erro/acerto) para superar suas dificuldades e corresponder às exigências. Esta descrição, por sua vez, traz em seu bojo uma clara cisão, uma separação que tem analogia com a disputa entre os times e torcidas de futebol que estabelecem uma relação de competição, com acusações mútuas e que, em casos extremos, vêm na derrota do outro a sua própria chance de vitória.

A realidade que se configura é que os centros universitários formadores continuam recebendo a demanda de alunos provenientes de um ensino de primeiro e segundo graus historicamente comprometido em sua qualidade que, via de regra, se faz desaguar nas dificuldades de aprendizagem e desempenho, e que, a despeito disto, finalmente habilita o profissional para atuar no mercado de trabalho. E uma vez que os professores, enquanto profissionais e agentes formadores, têm responsabilidade ética direta nesta realidade; surgem, entre outras, as seguintes questões: que ações poderão ser efetivadas por parte dos alunos e professores

frente a estas dificuldades? Que procedimentos devem ser criados, mantidos e aperfeiçoados na sistemática de um serviço de orientação psicopedagógica para estudantes de ensino superior?

Nas pesquisas acima citadas, observa-se, entre outras, uma “parceria” curiosa: as dificuldades no processo de aprendizagem e um baixo desempenho de um lado, e a ausência ou ineficácia dos hábitos de estudo (reconhecida pelos próprios alunos), de outro. É importante ressaltar que esta constatação não tem o intuito ingênuo, reducionista e simplista de estabelecer uma relação causal linear entre dificuldades escolares e hábitos de estudo inadequados, mas sim direcionar o foco para a importância de uma intervenção localizada em um fator que contribui consideravelmente para que estas dificuldades se mantenham. Desta forma, cabe definir o que se entende por hábitos de estudo, bem como sua relação com a aprendizagem e o desempenho acadêmico.

Segundo BASTOS e KELLER (1997) um hábito pode ser definido como uma “*qualidade estável e permanentemente, boa ou má, que torna a ação fácil*”. É uma atividade que exige disposição do indivíduo, e principalmente que ele a repita e se discipline até haver a incorporação em seu repertório comportamental. Somente o aconselhamento teórico não promove a instalação de um hábito, ou seja, aprende-se a estudar formando hábitos de estudo.

WEBER (1991) define a aprendizagem como “*uma mudança no comportamento devido à experiência*”, mudança esta que não pode ser atribuída ao instinto ou ao processo de maturação. Portanto, para que o processo de aprendizagem seja eficiente é necessário que o estudante mude alguns hábitos insatisfatórios e se proponha a instalar outros através da experiência. A aprendizagem não se realiza na ausência da tentativa ou na ausência de ação. De acordo com VIOTTO (*apud* DEGASPARI, 1989) o estudar envolve um esforço consciente do indivíduo

em direção a um objetivo. Para este autor, é importante que o estudante aprenda a aprender ou aprenda como estudar.

DEL NERO (1977) sugere alguns princípios norteadores de intervenção na direção do desenvolvimento de hábitos de estudo. Afirma ele:

“Avulta-se a necessidade de orientar o estudante, de alguma forma mais específica e objetiva, para ajustar a verdadeira relação ensino-aprendizagem”.

Nesse mesmo ano, a partir de suas pesquisas na área da psicologia educacional, esse autor alimentava o firme propósito de elaborar um instrumento auto-aplicável que permitisse ao estudante avaliar seus hábitos de estudo. Para ele a conscientização da leitura-estudo, da necessidade da pesquisa e investigação enquanto instrumentos de aquisição de conhecimento que não vise exclusivamente o desempenho em provas ou exames, dependeria em primeiro lugar desta auto-percepção:

“... o estudo deveria ser encarado como verdadeira investigação, como pesquisa, como algo que precisa ser desvendado. (...) Jamais levaria a qualquer resultado positivo se fosse encarado como mera atividade de memorização mecânica para ter um bom desempenho em prova”.

O instrumento Programação de Hábitos e Desempenho no Estudo (PHD) foi elaborado com este objetivo, a partir destas pesquisas e do material obtido em entrevistas de orientação e aconselhamento de alunos de primeiro e segundo grau. Posteriormente, o instrumento foi enriquecido pelos dados obtidos no Serviço de Orientação Psicológica instalado nesta época na Universidade Mackenzie com uma população de alunos universitários que apresentava problemáticas diversas, entre elas as dificuldades de estudo ou rendimento.

OBJETIVOS

Esta pesquisa foi elaborada objetivando ações interventivas que se iniciariam por um levantamento dos hábitos de estudos dos alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU, e a partir daí direcionar ações para um projeto de orientação psicopedagógica que atenda as necessidades desta população, visando maior aproveitamento do estudo e, conseqüentemente, um melhor desempenho acadêmico.

MÉTODO

A população investigada foi constituída de 1070 alunos do 1º. ao 5º. ano do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU, sendo 485 do período diurno e 585 do período noturno.

Foi utilizado como instrumento de avaliação dos hábitos de estudo uma forma adaptada (WATANABE, 1998) do instrumento PHD – Programação de hábitos e desempenho no estudo, de DEL NERO (1977), constituindo-se em um questionário de múltipla escolha contendo 36 questões. Esse instrumento avaliou seis categorias de hábitos de estudo, cada uma com seis questões: compreensão, concentração e atenção, distribuição do tempo de estudo, preparação e desempenho em provas, método de estudo e apontamentos. Cada uma das questões foi definida operacionalmente em termos de hábitos de estudo ineficientes nas seis categorias, com o objetivo de se fazer uma análise qualitativa dos hábitos de estudo da população investigada.

O tratamento dos dados foi realizado a partir da construção do perfil de hábitos de estudo de cada aluno. Houve para isso a pontuação dos questionários, de acordo com o gabarito do PHD. Contabilizou-se o número de respostas que denotavam hábitos de estudo ineficientes para cada categoria e calculou-se a pontuação obtida pelo aluno em cada categoria (variando de zero a seis), obtendo-se o perfil individual de hábitos de estudo.

A partir desse perfil individual, foram calculados os perfis de hábitos de estudo por turma, por série e, finalmente, um perfil dos hábitos de estudo dos alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU (figura 1).

Foi feita também a tabulação dos dados relativos ao tipo de hábito de estudo ineficiente, em cada categoria. Foram calculadas as porcentagens referentes às freqüências individuais de escolhas a partir das alternativas (a), (b) e (c), por turma, por série e para todos os alunos do curso de Psicologia (tabela 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados no que se refere às seis categorias analisadas, os alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU mostraram que de forma geral não possuem hábitos de estudos eficientes, apresentando maior dificuldade na categoria *método de estudo*, percentualmente seguida pela categoria *apontamentos*. A porcentagem de ineficiência das categorias *compreensão, desempenho em provas e distribuição de tempo* estão próximas entre si (em torno de 40% da população pesquisada). Já a categoria que envolve hábitos relativos à *concentração* mostrou a menor porcentagem de ineficiência (35%).

Fica evidenciado que a dificuldade mais acentuada recai sobre a adoção de uma metodologia geral de estudo eficiente, um dos fatores determinantes para o processo de aprendizagem de conteúdos, e conseqüentemente, um desempenho satisfatório nas avaliações.

Cabe neste momento uma discussão mais aprofundada de cada um dos fatores integrantes de cada uma das categorias analisadas (tabela 1).

Quanto à categoria *compreensão*, 10% dos alunos consultados afirmaram ter dificuldade de entender um conteúdo novo logo após a explicação; isso denotou 90% de compreensão, na amostra selecionada.

da. Acresce-se a este dado o de que um total de 26% dos alunos apontaram ter dificuldade de organizar cognitivamente o conteúdo estudado e retê-lo na memória, o que indicou que 74% dos alunos conseguem compreender e reter o conteúdo. Estes dois dados entram em contradição com os resultados obtidos nos demais (quatro) fatores componentes da categoria **compreensão**: observou-se alta porcentagem de dificuldade de atenção concentrada nas explicações em aula (81%), substituição do entendimento do conteúdo estudado pela memorização mecânica (74%), dificuldade de relacionar o conteúdo atual a outro já estudado (80%) e dificuldade em sintetizar o conteúdo essencial de um texto lido (55%).

Talvez se pudesse pensar na existência de uma legítima “sensação” imediata de compreensão de um conteúdo novo por parte do aluno, na medida em que ele entende aquilo que é dito pelo professor, conseguindo acompanhar o raciocínio de uma exposição, bem como as explicações e exemplos dados no momento da aula. Porém, ao se deparar com situações que exigem a transferência da aprendizagem, a generalização dos conceitos aprendidos num outro contexto e/ou sua aplicação a uma situação prática, verifica-se que, de fato, não houve compreensão do conteúdo, apenas um contato superficial com o mesmo.

Na categoria **concentração**, a maior incidência de dificuldade relaciona-se à manutenção da atenção concentrada e focalizada na leitura (90%). Cabe acrescentar um outro dado importante diretamente associado: a indicação de dificuldade de concentração e de domínio do conteúdo lido quando não realiza concomitantemente o resumo (83% do total). Pode-se pensar no custo envolvido neste hábito: se o aluno só se concentra e tem a sensação de domínio do texto quando faz um resumo (em geral, uma cópia selecionada de certos trechos do texto), quanto tempo é desperdiçado numa atividade meramente motora, ao invés de estar sendo empregada de forma mais produtiva no entendimento do mesmo. E mais,

como fazer esta leitura utilizando esta estratégia quando se tem um tempo restrito, como por exemplo no período das provas?

Ainda no que se refere a esta categoria cabe destacar que a grande maioria dos alunos (82%) indicou falta de local apropriado e horário fixo para estudo.

Os três fatores acima citados, no entanto, discrepam do resultado obtido com relação aos fatores 10 e 13, uma vez que apenas 13% do total de alunos referiram dificuldade de atenção concentrada nos estudos e focalizada na leitura de textos por longo período de tempo (27%). Poder-se-ia pensar que os alunos estabelecem diferença essencial entre “ler” e “estudar”, onde a conotação do termo “estudo” parece estar ligada e direcionada à responsabilidade para com o desempenho em provas, hipótese esta que deve ser alvo de futuras investigações.

Interessante notar que 24% dos alunos apontam o cansaço e o sono interferindo em sua concentração, já que um grande número da amostra cursa o período noturno e trabalha em período integral.

Quanto à categoria **distribuição do tempo de estudo**, ficou evidente que grande parte dos alunos adia a execução dos trabalhos para o prazo limite (76%). Tal hábito evidencia a característica dos comportamentos sob esquemas de reforçamento a intervalo fixo, utilizados na entrega de trabalhos e datas de provas fixadas com antecedência pela faculdade. Além disso, o alunado referiu dificuldade em distribuir o tempo entre o estudo e outras atividades (76%). Supostamente, tais atividades estejam ligadas ao próprio fato do aluno trabalhar (no período em que não está na faculdade) para o sustento da família e/ou de si mesmo, característica esta da população que frequenta atualmente as universidades particulares. Entretanto, caberia um levantamento e uma análise sobre o teor destas atividades que competem para a não distribuição adequada do tempo de estudo, uma vez que metade da amostra (47%) aponta a variável, vida social intensa, como interferindo negativamen-

te na distribuição do tempo de estudo.

Cerca de 30% dos alunos referiu que dedica um tempo de estudo maior às disciplinas com as quais tem maior afinidade em detrimento de outras e que possui dificuldade de estudar disciplinas com as quais não tem afinidade, o que, por sua vez, implica que a maioria dos alunos (70%) equacione o tempo dedicado ao estudo, dividindo-o entre todas as disciplinas cursadas.

O fator interrupções externas foi indicado por 33% da amostra como variável que dificulta o estudo. Quando se pensa que a maior parte dos alunos referiu a ausência de um local apropriado e horário fixo de estudo, talvez fosse esperado que houvesse maior referência às interrupções externas enquanto fator prejudicial ao estudo. Isso, no entanto, não foi observado. Talvez o fato de haver a limitação do tempo reservado ao estudo (principalmente por aqueles alunos que trabalham em tempo integral) o leve estar restrito em suas opções, obrigando-o a se “adaptar” às condições ambientais inóspitas (local, interrupções, horários disponíveis, etc.) à leitura, à concentração e ao estudo.

No que se refere à categoria *desempenho nas provas*, verificou-se que as variáveis apontadas para o desempenho insatisfatório na percepção da maior parte dos alunos foram as falhas de memória (82%) e o nível rebaixado de autoconfiança em seus próprios recursos para realizar a prova (76%).

Neste ponto da discussão poder-se-ia dizer que, o rebaixado nível de atenção concentrada e focalizada na leitura, a falta de domínio do conteúdo lido aliados à memorização mecânica tornam-se fatores associados bastante propícios a que os lapsos de memória ocorram no momento da prova. Por outro lado, a existência de hábitos negativos, que prejudicam a própria compreensão do conteúdo (como já descrito anteriormente), gera como conseqüência um desempenho insatisfatório, no momento que a prova contenha questões que exijam do aluno a generali-

zação e/ou aplicação dos conceitos e princípios ensinados/lidos.

A dificuldade de elaboração cognitiva do conteúdo estudado antes de redigir a resposta frente à questões propostas em prova foi constatada em metade da amostra, assim como a ausência do hábito de rever as respostas dadas antes de entregar a prova (51%); de forma análoga observou-se a dificuldade em priorizar a elaboração das respostas às questões que o aluno mais domina (em detrimento das que menor domínio possui) no momento da prova (45%). Tais dados referem prejuízo no funcionamento de processos metacognitivos, entre os quais, antecipação, planejamento, processos estes fundamentais na transformação de um raciocínio ou pensamento em expressão escrita.

Cerca de 31% dos alunos demonstrou dificuldade de controlar o tempo de prova. Como as provas são procedimentos habituais nos cursos universitários, a maior parte (79%) parece treinada a utilizar o tempo disponível, sem grandes dificuldades.

Considerando-se a categoria *método de estudo*, foi constatado que grande parte dos alunos não têm o hábito de estudar o conteúdo dado em aula e texto no período em que são ministradas as aulas, permitindo que haja um acúmulo de material para ser estudado no período das provas (94%). Dois outros hábitos se agregam ao anterior: não anotar as dúvidas suscitadas pela leitura do texto e conseqüentemente o não esclarecimento das mesmas (77%), bem como a ausência da revisão do texto após o seu estudo e/ou leitura (47%). Soma-se a esta situação, novamente o apontamento por parte de 66% da amostra da dificuldade de apreensão do sentido de totalidade de um conteúdo, por não conseguir fazer um estudo a partir das partes que o compõe.

Ao lado de todos estes resultados, percebeu-se ainda a existência de maior preocupação com o desempenho nas provas (nota obtida nas avaliações) do que com o processo de aprendizagem de um

conteúdo (89%).

Este panorama é bastante esclarecedor de alguns dos motivos pelos quais os hábitos relativos a método de estudos dos alunos do curso de Psicologia do Centro Universitário FMU são bastante ineficientes (61%). Por outro lado, em parte, fica esclarecido os prejuízos observados nos aspectos concernentes à compreensão e desempenho em provas.

Novamente parece que o acúmulo de matérias próximo às provas se relaciona com o fator adiamento de trabalhos para o prazo limite apontado na categoria distribuição do tempo, refletindo mais uma vez a interferência dos esquemas de reforçamento a intervalos fixos.

Em contrapartida, a amostra demonstrou ter um sentido de autonomia no estudo, uma vez que o hábito de estudar somente quando em companhia de outro(s) colega(s) foi apontado por 18% dos alunos.

Na categoria *apontamentos*, observou-se que embora apenas 7% da amostra tenha relatado ter dificuldade de fazer suas próprias anotações durante as aulas (ou seja, a maioria dos alunos têm o hábito de fazer seus apontamentos), de forma geral, os alunos apresentam grande dificuldade em organizar suas anotações de maneira que elas se tornem um instrumento realmente útil ao processo de aprendizagem, contribuindo para um desempenho satisfatório. Os dados mostraram que os alunos: apresentam dificuldade de discriminar o conteúdo essencial (a ser anotado) daquilo que é acessório, considerando-se o discurso do professor ao explicar oralmente um conteúdo (67%). Como conseqüência, priorizam a quantidade em detrimento da qualidade das anotações (65%); têm dificuldade de organizar as anotações durante a aula (65%), bem como após terminada a aula, a posteriori (83%); não possuem o hábito de complementar anotações realizadas em aula através da consulta de outros materiais e fontes bibliográficas (74%); possuem dificuldade de redigir um resumo após a leitura de um texto (72%).

CONCLUSÕES

Em síntese, os resultados mostraram inadequação dos hábitos de estudo da população investigada, onde os maiores percentuais de ineficiência recaíram sobre as categorias método de estudos e apontamentos. No entanto, um dos maiores méritos deste levantamento reside no fato de se ter identificado com objetividade alguns dos fatores que estão contribuindo para esta inadequação.

Considerando-se um índice percentual igual e/ou maior do que 70% dos alunos do curso de Psicologia, foi constatado que os fatores que comprometem a compreensão do conteúdo envolvem a dificuldade em manter atenção concentrada nas explicações de aula, bem como na leitura de textos. Tendo como referência este percentual, a maioria dos alunos apontou ainda a dificuldade de apreender o sentido do todo por não conseguir fazer um estudo das partes que o compõe. Além disso, verificou-se a inexistência do hábito de anotar as dúvidas encontradas no texto para serem sanadas posteriormente o que, por sua vez, compromete a compreensão de um determinado conteúdo. Ainda no que se refere à compreensão, obteve-se que o hábito de substituir o entendimento do conteúdo estudado pela memorização mecânica está presente neste percentual de alunos, ao lado da dificuldade de relacionar um conteúdo atual a outro já estudado.

Ficou evidenciada a dificuldade de concentração e domínio do conteúdo lido caso não haja realização de resumo do texto lido. Por outro lado, constatou-se que os alunos reconhecem a dificuldade de redigir um resumo após a leitura do texto.

Por este levantamento, os fatores que comprometem a atenção concentrada estão ligados à falta de local apropriado e horário fixo para o estudo.

Em relação à administração do tempo identificou-se a dificuldade de distribuição do tempo entre o estudo e outras atividades fora da faculdade. Os dados revelaram um reconhecimento por parte dos

alunos do hábito de adiar o estudo dos textos e dos conteúdos para o período próximo às avaliações, bem como protelar a execução de trabalhos e tarefas escolares para o prazo limite (impedindo a realização do trabalho com qualidade e de um efetivo preparo para as situações de avaliação - provas). A busca do desempenho satisfatório (nota) em detrimento da busca da aprendizagem de um conteúdo pareceu ser um dos importantes fatores que condicionam a adoção destes hábitos ineficientes em termos de método de estudo.

Além do fatores citados, outros fatores que impedem um desempenho satisfatório em provas referiram-se às falhas de memória nas situações de avaliação e um nível rebaixado de auto-confiança do aluno em seus próprios recursos para realizar a prova. Além disso, é interessante que se faça uma investigação específica sobre a relação entre desempenho em prova e habilidade da expressão escrita, relacionada a pré-requisitos associados à psicolinguística, ao uso da lógica e da linguagem.

Em termos dos hábitos referentes às anotações obteve-se que as dificuldades residem em discriminar o essencial do acessório (primando pela quantidade e não pela qualidade das anotações), e a dificuldade em organizar e complementar *a posteriori* as anotações realizadas em sala de aula.

A realização de apontamentos satisfatórios tem relação direta com a habilidade de utilizar a linguagem, especialmente no domínio da escrita. Dadas as dificuldades dos alunos no que tange ao uso do raciocínio verbal e da linguagem, os autores da pesquisa sugerem a retomada da disciplina de Língua Portuguesa e/ou a execução de um projeto de intervenção sistemática em Língua Portuguesa.

Uma outra hipótese que cabe ser registrada, faz referência ao hábito de fazer anotações “de tudo aquilo que o professor fala” (quantidade em detrimento da qualidade); talvez tal hábito se faça necessário por parte do aluno como estratégia para manter a atenção concentrada nas explicações dadas em aula. Uma possível revisão da didática do professor (estratégias e metodologia de ensino), bem como textos, talvez o conduzisse a proporcionar situações mais estimulantes à manutenção do interesse, da motivação e, conseqüentemente, a atenção concentrada. Os alunos realizariam anotações mais diretas, organizadas e, efetivamente, úteis ao estudo posterior, facilitando, inclusive, o estabelecimento de relações entre os conteúdos vistos anteriormente. Isso poderia permitir uma real compreensão do conteúdo, o que refletiria finalmente em todo o processo de aprendizagem, havendo um desempenho mais satisfatório por parte do aluno.

Finalmente, estes pesquisadores esperam que os resultados deste levantamento possam contribuir para o direcionamento de ações preventivas no que concerne à elaboração do curriculum e programas, a reflexões sobre estratégias e didática por parte do corpo docente, bem como possíveis intervenções do serviço de Orientação Psicopedagógica do Centro Universitário FMU no sentido de auxiliar o alunado a adotar uma metodologia de estudo eficiente, um dos fatores determinantes para o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, um desempenho satisfatório nas avaliações.

¹ O último dado que se tem a respeito do POPPE é que este serviço foi extinto na UFRJ (1998).

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. Um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de psicologia do centro universitário FMU. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo*, 6(2): 60-71, jul./dez., 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, C.; KELLER, V. *Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica*. Petrópolis: Vozes, 1997.

DEGASPARI, L.H.H.A. Influência de um programa de orientação de estudos no desempenho de interpretar textos aplicados em escolares de 5ª e 6ª série do 1º grau: uma abordagem exploratória. *Estudos de Psicologia*, n. 2, Ago./Dez., 1989.

DEL NERO, C. *PHD: Programação de hábitos e desempenho no estudo*. São Paulo: Vetor, 1977.

HOIRISCH, A.; BARROS, D.I.M.; SOUZA, I.S. *Orientação psico-pedagógica no ensino superior*. São Paulo: Cortez, 1993.

VIEIRA, M.C.T. *Levantamento das dificuldades de alunos do 1º ano da universidade na compreensão de materiais escritos - pesquisas exploratórias em ação*. Tese de Mestrado. Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1981.

WATANABE, O.M. *O desenvolvimento da expressão escrita no trabalho de psicopedagogia clínica com aluno de ensino superior: um estudo de caso*. Monografia. Universidade São Francisco, 1998.

WEBER, A.L. *Introduction to psychology*. EUA: Harper Collins Publishers, 1991.

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. Um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de psicologia do centro universitário FMU. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo*, 6(2): 60-71, jul./dez., 2001.

WATANABE, O.M.; CASSETARI, L.; SANTOS, M.L.M.; LOMBARD-PLATET, V.L.V.; DI DOMENICO, V.G.C. Um levantamento dos hábitos de estudo dos alunos do curso de psicologia do centro universitário FMU. *Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU, São Paulo*, 6(2): 60-71, jul./dez., 2001.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

KEYWORDS

Behavioral medicine.....	22
Beliefs.....	15
Biopsychosocial modifications.....	30
Board game.....	30
Brief psychotherapy.....	47
Cognitive behavioral therapy.....	22
Contemporary psychoanalysis.....	38
Desiderative test.....	47
Diagnosis.....	07
Dyslexia.....	07
Dogmatism.....	38
Drawing story.....	47
Health.....	22
Health psychology.....	22
Imagination.....	15
Impressions.....	15
Learning disabilities.....	07
Passion.....	15
Psychoanalysis theories.....	38
Psychoanalytical formation.....	38
Psychopedagogic intervention.....	60
Sexuality in the adolescence.....	30
Study habits.....	60

PALAVRAS CLAVES

Creencia.....	15
Diagnóstico.....	07
Dibujo-historia.....	47
Dificultad de aprendizaje.....	07
Dogmatismo.....	38
Formación psicoanalítica.....	38
Hábitos de estudio.....	60
Imaginación.....	15
Impresiones.....	15
Intervención psicopedagógica.....	60
Juego en tablero.....	30
La dislexia.....	07
Medicina conductual.....	22
Modificaciones biopsicosociales.....	30
Pasiones.....	15
Prueba desiderativa.....	47
Psicoanálisis contemporánea.....	18
Psicología de la salud.....	22
Psicoterapia breve.....	47
Salud.....	22
Sexualidad en la adolescencia.....	30
Teorías psicoanalistas.....	38
Terapia cognitivo conductual.....	22

PALAVRAS-CHAVE

Crença.....	16
Desenho-estória.....	48
Diagnóstico.....	08
Dificuldade de aprendizagem.....	08
Dislexia.....	08
Dogmatismo.....	39
Formação psicanalítica.....	39
Hábitos de estudo.....	61
Imaginação.....	16
Impressões.....	16
Intervenção psicopedagógica.....	61
Jogo de tabuleiro.....	31
Medicina comportamental.....	23
Modificações biopsicosociais.....	31
Paixões.....	16
Psicanálise contemporânea.....	39
Psicologia da saúde.....	23
Psicoterapia breve.....	48
Saúde.....	23
Sexualidade na adolescência.....	31
Teorias psicanalíticas.....	39
Terapia cognitivo-comportamental.....	23
Teste desiderativo.....	48

SOBRE OS AUTORES

BLOCH, S. Aluna do Curso de Psicologia do UniFMU

CASSETARI, L. Especialista em Psicopedagogia pela UMC; Prof^a de Psicologia Experimental e Metodologia da Pesquisa Científica do UniFMU.

CUNHA, D.W. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnG; Prof. Adj. de Psic. da Percepção do Curso de Psicologia do UniFMU.

DI DOMENICO, V.G.C. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP; Prof^a de Psicologia do Desenvolvimento e Metodologia da Pesquisa Científica do UniFMU.

DURCE, J.A.M. Psicóloga; Mestranda em Psicologia da Saúde pela UnG; Prof^a do UniFMU. E-mail: durce@hotmail.com

GUAITOLI, L.S. Aluna do Curso de Psicologia do UniFMU.

LOMBARD-PLATET, V.L.V. Mestre em Psicologia Experimental pela USP; Prof^a de Psicologia Experimental no Curso de Psicologia do UniFMU e na Univ. S.Judas Tadeu.

MENCARELLI, V.L. Mestranda do Instituto de Psicologia da USP.

NEVES NETO, A.R. Doutorando em Saúde Mental pela Unifesp-EPM; Prof. Tit. de Terapia Comportamental do Curso de Psicologia do UniFMU. E-mail: armandopsico@hotmail.com (Trabalho apresentado no X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, São Paulo).

NOYA, J.A.M.B. Psicóloga; Mestre em Psicologia; Prof^a do UniFMU.

RODRIGUES, G.M. Aluna do Curso de Psicologia do UniFMU.

SANTOS, M.L.M. Psicóloga Clínica; Mestranda em Saúde Pública da USP, Prof^a de Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia do Anormal e Clínica do UniFMU (Trabalho apresentado no 28º Congresso Interamericano de Psicologia, Santiago e no Congresso Nacional de Educação para Pensar e Educação Sexual, Florianópolis).

SILVEIRA, P.H.F. Mestre em Filosofia da Epistemologia e da Psicanálise pela UFSC; Doutorando em Filosofia pela USP; Prof. Adj. de Filosofia do Curso de Psicologia do UniFMU.

VAINBOIM, T.B. Aluna do Curso de Psicologia do UniFMU.

VIEIRA, C.M.S. Psicóloga; Mestranda em Psicologia Clínica pela USP; Prof^a e Supervisora de estágio do Curso de Psicologia do UniFMU; Prof^a do Curso de Psicodinâmica de Adultos do Instituto Sedes Sapientiae.

WATANABE, O.M. Especialista em Psicopedagogia pela USF; Prof^a de Psicologia da Aprendizagem e Psic. Geral do UniFMU

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Instruções Gerais

A Psikhê - Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU é uma publicação indexada e semestral. Os artigos em português, inglês e espanhol serão impressos no original. Todos os artigos encaminhados para publicação são examinados por, pelo menos, dois membros dos Conselhos Editorial e Científico da revista.

São publicáveis as colaborações que, aceitas pelos Conselhos Editorial e Científico, não tenham sido previamente publicadas. A responsabilidade pelas afirmações relativas a fatos ou opiniões cabe inteiramente aos autores. É obrigatória a revisão técnica e ortográfica do artigo por parte do autor.

- 1) O artigo deverá ser encaminhado para:
PSIKHÊ - Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU
Avenida Santo Amaro, 1239 - Vila Nova Conceição
CEP.: 04505-002 - São Paulo - SP - Brasil
Tel/Fax: (0-XX-11) 3842-5377 - Ramal 110
- 2) Formato exigido:
 - Disquete 3^{1/2} pol. (rotulado com o título do artigo, nome do autor sênior) acompanhado de duas cópias impressas (a cópia impressa deve ser numerada, sendo que na primeira deve-se colocar o número total de páginas do artigo)
 - Winword 7.0 - Letra "Times New Roman" - Fonte 12
 - Espaço duplo - Margens 2,0 cm - Papel: A4**OBS: Este material não será devolvido**
- 3) O artigo pode ser:
 - Relatório de pesquisa
 - Observações clínicas originais acompanhadas de análises e discussões
 - Análise de aspectos filosóficos, éticos ou sociais relacionados à área de Ciências da Saúde
 - Relatos de casos ou reuniões clínicas, com discussões
 - Descrições ou avaliações de métodos ou procedimentos
- 4) É obrigatório o envio da carta de autorização para publicação, com nome completo dos autores, indicação do autor sênior com endereço postal, telefone, fax, e/mail (Ver modelo ao final).

Apresentação

- 1) Página de rosto:
 - a) Título em português, inglês e espanhol (o mais breve e representativo possível)
 - b) Nome dos autores: nome completo de cada um dos autores
 - c) Titulação e Instituição: use números sobre-escritos. Identificar a Instituição à qual cada um dos autores estava associado durante a realização do estudo

- d) Apresentação em Congressos: se o estudo foi apresentado em Congresso, indicar o nome do Congresso, data e local de apresentação
 - e) Palavras-chave: (no máximo de 4) em português, inglês e espanhol
- 2) Resumo Estruturado:
- a) Cada trabalho deve incluir resumo estruturado em português, inglês e espanhol de, no máximo, 200 palavras cada. Estes devem aparecer nas páginas seguintes à página de rosto
 - b) Devem conter 4 parágrafos distintos: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões
- 3) Texto:
- a) Introdução: não deve ser revisão extensa da literatura, mas somente da porção que é pertinente ao objetivo do estudo
 - b) Material e Método: deve ser escrito de maneira clara e detalhada o suficiente para que outros possam reproduzir o estudo
 - c) Resultados: concisos e objetivos
 - d) Discussão: deve se limitar aos achados do estudo. Inferências devem ser evitadas
 - e) Referências Bibliográficas: devem ser listadas após o texto e em ordem alfabética. No texto, indicar as referências entre parênteses.
 - f) Siga os exemplos de acordo com ABNT (NBR 6023 – Ago. 2000)
 - g) Tabelas: devem ser inseridas após as referências, possuir título e devem ser numeradas de acordo com a ordem de aparecimento no texto. Todas as abreviações devem ser explicadas na legenda da tabela. Não imprimir mais de uma tabela por página
 - h) Legendas de figuras: devem ser inseridas após as tabelas. As figuras devem ser numeradas de acordo com a ordem de aparecimento no texto
 - i) Abreviações: a primeira vez que uma abreviação aparece no texto deve ser precedida pela palavra por extenso, seguida da abreviação entre parênteses

ANTES DE ENVIAR SEU ARTIGO, VERIFIQUE SE INCLUIU:

- 1) Carta de autorização para publicação com assinatura do autor sênior e dos co-autores e endereço para correspondência
- 2) Um disquete e duas cópias impressas contendo:
 - a) página de rosto com: título (em 3 idiomas); nome dos autores; titulação dos autores; local onde foi realizado o trabalho; Palavras-chave (em 3 idiomas)
 - b) resumo estruturado (em 3 idiomas)
 - c) texto: introdução, material e método, resultados, discussão, referências bibliográficas, tabelas, legendas, anexos, etc.

MODELO DE CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Título do Artigo:

Tipo de trabalho apresentado:		
Artigo	Estudo de Caso	Pesquisa
Resumo de Dissertação	Resumo de Tese	Outros:

Ano de realização do trabalho:

Autor Sênior		
Filiação científica:		
Endereço		
Telefone:	FAX	e-mail

Nome do(s) co-autor(es)/Filiação científica:
--

O(s) autor(es) do presente trabalho asseguram que:

- 1) Todos os autores mencionados acima participaram do trabalho de maneira a responsabilizar(em)-se publicamente por ele.
- 2) Todos os autores revisaram a forma final do trabalho e o aprovaram, liberando-o para publicação na revista Psikhê - R. Curso Psicol. Cent. Univ. FMU.
- 3) Nem este trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, sob minha (nossa) autoria e conhecimento.
- 4) Este trabalho está sendo submetido à aprovação dos Conselhos Editorial e Científico da revista Psikhê - Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU com o conhecimento e a aprovação da Instituição e/ou organização de filiação do(s) autor(es).

Local/Data:

Nome do autor e co-autores

Assinatura do autor e co-autores