

## "RIGIDEZ E FLEXIBILIDADE NO TESTE DE RORSCHACH DE PRÉ-ESCOLARES"

Dra. BETTI KATZENSTEIN  
São Paulo — Brasil

### *Resumo:*

A Autora, em suas atividades como psicóloga clínica, encontrou em protocolos de crianças pré-escolares, ao mesmo tempo, rigidez e flexibilidade. Estuda 30 protocolos de crianças de 3 a 5 anos, analisando-os quanto a êstes fenômenos.

As crianças foram submetidas a um estudo psicológico completo, tratando-se de crianças com problemas de comportamento, que levaram os seus pais a pedir orientação psico-pedagógica.

Excluíram-se casos com atraso mental ou com lesão orgânica.

Na apresentação dos dados numéricos, a Autora fez algumas comparações com os encontrados por Ames e seus colaboradores, nos Estados Unidos.

Analisa as atitudes das crianças, em relação às pranchas, quanto à rigidez na interpretação, sendo comum a repetição das mesmas respostas para uma mesma prancha em diversas posições, como por exemplo: "pombinha" e "agora, pombinha de cabeça para baixo", etc.

O significado da palavra para a criança pequena, suas "creações", seu prazer em transformar palavras ouvidas dos adultos, e a magia que pode exercer sobre a criança, são abundantemente exemplificados, como também sua capacidade de "criar" histórias pela percepção de uma única prancha.

O mundo da criança transparece em muitas de suas respostas, seja aquêle no qual se desenrola sua vida familiar, ou aquêle vivido por sua imaginação.

A expressão de conflitos e desajustamentos revela-se no Rorschach de crianças, de maneira diferente do evidenciado através de protocolos de adultos, e a análise do conteúdo e seu simbolismo enriquece sobremaneira a interpretação dos protocolos infantís.

— :: —

### IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL

Lisboa — 15 a 20 de junho, 1958  
MARIA HELENA da SILVA NOVAES

O IV Congresso de Psiquiatria Infantil, organizado pela Associação Internacional de Psiquiatria Infantil e Profissões Afins (A.I.P.I.P.A), teve por tema: "Os Problemas psicológicos da crianças dos 6 aos 10

anos", de vez que o III Congresso, realizado na cidade de Toronto em 1954, dedicara as suas atividades ao estudo da "Vida Emocional da criança até aos 6 anos".

Como não seria possível abordar, numa reunião de cinco dias, todos os problemas emocionais desta fase do desenvolvimento infantil, foram escolhidos sub-temas para serem discutidos pelos diversos participantes: médicos, psicólogos, pedagogos, sociólogos e assistentes sociais. Dêsses temas, alguns foram apresentados em sessões plenárias e outros constituíram assunto de nove grupos de discussão, que funcionaram em regime de concorrência mais limitada de congressistas.

Compareceram aproximadamente 300 delegados, de 25 países da Europa, África e Américas. Do Brasil, também participaram o dr. Divaldo Gaspar Freitas, de S. Paulo, dr. Rui Lima, do Rio Grande do Sul e a profa. Pórcia Alves, do Paraná.

O Congresso realizou-se no moderno edifício onde está instalada a Faculdade de Medicina e o Hospital Santa Maria, centro hospitalar modelo de Lisboa.

As sessões plenárias, programadas pela manhã, trataram dos seguintes problemas, propostos e aprovados na reunião do Bureau da Associação — Paris, setembro de 1956:

- 1 — Carência Afetiva na criança de 6 a 10 anos
- 2 — O Trabalho de equipe em Psiquiatria Infantil
- 3 — A Formação dos Psicoterapeutas de crianças
- 4 — Métodos Psicoterapêuticos — a) Análise infantil  
b) Psicoterapia Individual
- 5 — Aspectos Somáticos da Psiquiatria Infantil.

Aberta a 1.<sup>a</sup> sessão plenária, o prof. René Spitz (E.U.A.) proferiu o discurso de introdução ao tema: "Carência Afetiva na criança de 6 a 10 anos", relatando, a seguir, experiências feitas em animais e vários estudos de crianças em diversas idades que confirmam a influência perniciosa da falta de carinho e do isolamento afetivo em todos os indivíduos. Logo depois, o prof. Giovanni Bollea (Itália), relator do mesmo tema, chamou, primeiramente, a atenção para a complexidade da unidade evolutiva "6 a 10 anos", na qual a criança enfrenta o problema da sua integração na sociedade e da sua autonomia de pensamento e de ação e, em seguida, para o sentido mais amplo que deve ter o termo "carência afetiva", abrangendo tanto o ambiente familiar como o social e escolar. Naturalmente, a carência afetiva familiar é a mais importante, pois a adaptação harmoniosa da criança ao meio social depende, não só, do grau de coesão da família, da influência da figura paterna que irá condicionar a formação da "imagem paterna" e do "exemplo viril", como também, da ação pedagógica da família que deve levar a criança a uma maior resistência à frustração. Aliás, em outra oportunidade do Congresso, o dr. Léon Michaux e dr. H. Flavigny falariam sobre "As consequências da carência de autoridade relacionada com a divulgação abusiva da noção de frustração afetiva".

Através da análise clínica de vários casos, provou o dr. Bollea que, freqüentemente no período de 6 a 10 anos, uma carência afetiva familiar pregressa torna-se evidente, devido à intensa necessidade de adaptação da criança ao meio ambiente perturbada por conflitos passados não resolvidos, que podem fazer precipitar a estrutura neurótica

da criança, bloquear as identificações secundárias e paralisar o processo de socialização.

Adolph Friedemann (Suíça), após inúmeras observações feitas no Instituto de Higiene Mental de Berna, chegou a conclusão de que as crianças vítimas da carência afetiva e, por conseguinte, prêsas a sentimento de rejeição e de abandono, apresentam paralelamente: rendimento escolar deficiente, distúrbios emocionais, enurese, onicofagia, dificuldades de adaptação social, significativa expressão fisionômica — olhar perdido, e lábios cerrados —, hiperagressividade e falta de espontaneidade nas suas reações.

A maioria destas crianças procede de lares desajustados, desintegrados, de pais neuróticos ou que vivem em situação conflitiva. Contudo, é preciso não confundir os sintomas residuais da carência afetiva, que vêm se acumulando desde a 1.<sup>a</sup> infância, com os efeitos de um afastamento temporário e eventual do meio familiar como, por exemplo, no caso da criança hospitalizada.

Outro tema central do Congresso foi “O Trabalho de equipe em Psiquiatria Infantil”, tendo sido discutida a sua importância, vantagens desvantagens, conflitos mais freqüentes entre os elementos e, sobretudo, dificuldades em conseguir uma equipe coesa com unidade de pontos de vista, tão necessária para levar avante o tratamento psiquiátrico e psicoterápico.

A respeito da “Formação dos Psicoterapeutas de crianças”, o dr. Dugmore Hunter, de Londres, destacou a necessidade da formação sistematizada dos psicoterapeutas infantís, médicos e não-médicos. Na Inglaterra há cursos de especialização, de 3 anos, como o da “Tavistock Clinic, que exige estágios de observação das crianças nos diferentes níveis de desenvolvimento, prática na clínica, supervisão médica constante, além da análise individual do candidato. Tratando-se de cursos muito dispendiosos e que só podem atender a um número limitado de alunos, sugere o dr. Hunter que tais centros de formação sejam amparados pelo govêrno e entidades oficiais a fim de facilitarem o acesso a um maior número de candidatos interessados e previamente selecionados.

Em relação ao problema dos “Métodos psicoterapêuticos”, dr. Winnicott, de Londres, apresentou comunicação muito interessante sobre a “Análise Infantil” e o dr. Lebovici, da França, abordou o problema da indicação do tratamento psicanalítico para crianças de 6 a 10 anos, dos limites das técnicas analíticas e da atitude do psicanalista para com a criança. Destacou também, o conhecido psicanalista francês, a oportunidade e a importância da aplicação da “psicoterapia expressiva” e da “psicoterapia de relação “na criança e concluiu, afirmando que a psicanálise deve ser considerada, pelos demais psiquiatras, como um método terapêutico que procura agir num sentido dinâmico e global, associado ao estudo da própria atuação no campo neuro-biológico.

No terreno da psicanálise falaram ainda o dr. Michaux e dr. Duché, da França, a respeito dos “Erros e catástrofes da Psicanálise sem orientação médica”, apresentando exemplos ilustrativos.

Valiosas foram as contribuições do dr. George Heuyer (que, infelizmente, por motivo de acidente não pôde comparecer ao Congresso), dr. Michaux, dr. Lelord relacionadas com recentes pesquisas feitas com

o E. E. G.; dr. René Fau, dr. Berge, dr. Domin Svorad e dr. Vítor Fontes focalizaram alguns dos "Aspectos Somáticos da Psiquiatria Infantil".

Os grupos de discussão ocuparam-se dos seguintes problemas:

- 1 — Problemas clínicos em relação aos métodos psicoterapêuticos.
- 2 — Relações exteriores da equipe de "Child Guidance" (cooperação com pediatras, escolas, serviços de assistência a menores. Métodos de higiene mental preventiva.)
- 3 — Terminologia diagnóstica.
- 4 — Instituições terapêuticas para crianças irregulares.
- 5 — Terapêutica de grupo para crianças (super e sub-desenvolvidas).
- 6 — Relações da criança com a família.
- 7 — Psicoterapia e problema psicossomáticos.
- 8 — Problemas emocionais das crianças doentes. Cuidados psicológicos.
- 9 — A criança e a escola.

Estes temas, todos de grande atualidade em psiquiatria infantil, foram escolhidos por estarem diretamente mais ligados à criança na fase dos 6 aos 10 anos.

O 1.º, o 5.º e o 7.º grupo tiveram como principal objetivo o estudo do "tratamento psicoterápico", propriamente dito. Dentre os trabalhos apresentados destacaram-se o do dr. Tin Lang, da Espanha, sobre "Um caso de gaguez curado pela imaginação ativa", o de Miss Miller, dos E.U.A., intitulado "A criança não-verbal e a ludoterapia" que tratava da significação do silêncio no processo psicoterápico infantil como recurso de adaptação e o de Hedy Symonds, de Israel, a respeito da "Enurese e sua relação com o complexo de Édipo". Lauretta Bender, dos E. U. A., contribuiu com o estudo de uma criança esquizofrênica que, tendo sido submetida a tratamento de eletrochóque com a idade de 3 anos conseguiu melhorar progressivamente mas, aos 9 anos e 9 meses teve convulsão epiléptica, seguida de um aumento da sintomatologia esquizofrênica e, 6 meses depois, teve acessos asmáticos. A autora da comunicação levantou o problema das convulsões epilépticas ligadas à esquizofrenia infantil. Nic Waal, da Noruega, expôs um filme sobre o tratamento experimental de uma criança autista, pré-psicótica, tendo recebido muitos elogios pela sua dinâmica atuação no tratamento.

De Portugal, o dr. Schneeberger Ataíde transmitiu as experiências que tem tido com o psicodrama infantil e a profa. Olinda Pacheco, os resultados obtidos com a psicoterapia de grupo em débeis mentais.

O 2.º grupo de discussão — "Relações exteriores da equipe de Child Guidance" e o 4.º grupo — "Instituições terapêuticas para crianças irregulares", apreciaram, de modo geral, a organização dos serviços de higiene mental infantil e as respectivas inter-relações. O Centro de Orientação Juvenil, do Rio de Janeiro, (C. O. J.) apresentou várias comunicações, dentre as quais uma, sobre o trabalho de equipe do Centro. O dr. Vítor Fontes salientou, ainda dentro do mesmo assunto, os perigos do contacto excessivo da criança com todos os membros da equipe, obrigando-a a uma constante adaptação e transferência afetiva devido a intensa solicitação da equipe.

Dos E.U.A, o dr. George Mora abordou alguns aspectos do problema da "vigilância" em centros de tratamento para crianças portadoras de distúrbios emocionais, que funcionem em regime de internato (residential treatment center) e o prof. Gerald Caplan ressaltou a importância da consulta de higiene mental nas escolas, como método da psiquiatria preventiva.

No que se refere ao 8.<sup>o</sup> grupo que tratava dos "Problemas emocionais da criança doente e cuidados psicológicos", James Robertson, da Inglaterra, apresentou filmes das suas experiências realizadas com crianças que são hospitalizadas em companhia da figura materna, ou equivalente, e de outras, que permanecem no hospital sôzinhas, ficando as últimas, sujeitas a um impacto maior da situação, e a distúrbios de ordem emocional.

Como em casos de longo período de internação, não seria possível exigir a presença constante da mãe da criança, devido aos compromissos desta com o próprio grupo familiar, cabe ao hospital preparar um clima afetivo que atenda às necessidades emocionais da criança internada que se sente desamparada, insegura e abandonada pelas figuras familiares. Outro assunto debatido com grande interesse, dando mesmo lugar a discussões de natureza filosófica, foi o "Mêdo da morte na criança doente e hospitalizada" abordado pelo dr. Ronald Mac Heith e Cyrille Koupernik.

Os grupos de discussão n.<sup>o</sup> 6 e n.<sup>o</sup> 9 ocuparam-se das "Relações da criança com a família e com a escola", destacando-se as comunicações de Paul e Julie Schroeder, dos E.U.A, sôbre a "Fobia Escolar", de Pastor Bragado, da Espanha, a respeito da "Afetividade como integração da personalidade na idade escolar" e o de João dos Santos e Cecília Menano, de Portugal, em relação ao problema da "Aquisição da forma no desenho e na pintura infantis". Pórcia Alves, do Brasil contribuiu com o estudo dos "Distúrbios emocionais na aprendizagem".

Focalizando o tema das relações pais-filhos dr. Emanuel Miller, da Inglaterra estudou o paralelismo do comportamento de pais e filhos, portadores dos mesmos distúrbios emocionais e dr. Jan Fischer, da Tchecoslováquia, destacou a importância do trabalho terapêutico junto aos pais das crianças desajustadas e neuróticas, assim como, a equipe do Centro de Orientação Juvenil ressaltou a necessidade do serviço social especializado nas clínicas infantís.

Finalmente, o 3.<sup>o</sup> grupo, dedicado ao problema da "Terminologia diagnóstica", ocupou-se da variedade de designações e critérios usados para caracterizar uma mesma situação patológica.

Além das sessões plenárias e grupos de discussão, houve programa de filmes, tendo sido, a meu ver, os mais interessantes os filmes apresentados pelo prof. René Spitz sôbre a "Gênese das emoções", o "Nascimento e os 15 primeiros minutos de vida" e as "Relações primárias entre a mãe e o filho", todos vivamente comentados.

Os congressistas tiveram também, a oportunidade de visitar o Instituto Antônio Aurélio da Costa Ferreira, dirigido pelo dr. Vitor Fontes e sua assistente d. Irene da Costa Leite, que já esteve no Brasil a convite de várias entidades educacionais brasileiras, o Hospital Psiquiátrico de Lisboa "Julio de Matos", dirigido pelo dr. Henrique Barbona Fernandes e o Instituto de Orientação Profissional, "Maria Luiza

Barbosa de Carvalho", chefiado pelo dr. Alfredo de Almada Araújo que mostrou-se muito interessado em saber das atividades do I.S.O.P, do Rio de Janeiro.

Nota-se em Portugal um grande e crescente interesse pela psiquiatria e pela psicologia aplicada aos diversos setores da atividade humana.

Quanto à organização do Congresso esteve muito boa, tanto na parte de recepção, como na, de assistência aos congressistas. Por ocasião do ato da matrícula foram distribuídos os resumos das comunicações, impressos e encadernados, assim como, dos temas das sessões plenárias.

O programa social foi cuidadosamente elaborado, expressando a já tradicional hospitalidade portuguesa que não poupou esforços em proporcionar a nós, congressistas, momentos agradáveis de convívio social, em festas típicas, passeios e banquetes.

Os congressistas, por sua vez, também procuraram criar um ambiente de cooperação tendo havido um real estreitamento de relações entre os povos e indivíduos.