

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Squiggle e o Imaginário Infantil

*Contribuições ao Estudo da Relação entre o Desenvolvimento Emocional
da Criança e a sua expressão pela técnica do Squiggle.*



Maria da Glória Salazar d'Eça Costa Franco

Coimbra
1995

159.9
FRA Squ
T/M

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Squiggle e o Imaginário Infantil

Contribuições ao Estudo da Relação entre o Desenvolvimento Emocional da Criança e a sua expressão pela técnica do Squiggle.

UNIVERSIDADE DA MADEIRA
Centro de Documentação e Informação

ÓFERTA

A Universidade de Madeira
Com Amizade
Hans Olof Franco

Maria da Glória Salazar d'Eça Costa Franco

Coimbra
1995

*DISSERTAÇÃO APRESENTADA À
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
PARA PRESTAÇÃO DE PROVAS DE MESTRADO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA DO DESENVOLVIMENTO*

AOS MEUS PAIS

“Para que eu possa ver e falar
de coisas invisíveis ao olhar humano.”

John Milton

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Carlos Amaral Dias quero expressar a minha gratidão pelos ensinamentos que muito contribuíram para a minha formação, pela sua disponibilidade para a orientação deste trabalho e pelo apoio e conselhos prestados nos momentos certos.

Ao Professor Doutor José Ferreira da Silva, actual presidente do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação quero agradecer a aceitação desta dissertação para a obtenção do grau de Mestre.

Ao Centro de Apoio Médico-Psico-Pedagógico (C.A.M.P.P.) quero agradecer, na pessoa da sua directora Dr^a Rita Pinheiro, ter facultado os dados para a realização desta tese. À equipa do C.A.M.P.P. quero agradecer a forma generosa como sempre compartilharam o seu saber e o terem-me permitido um espaço "seguro" para crescer.

À Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica (J.N.I.C.T.) pela concessão de uma bolsa de estudo.

À Universidade da Madeira agradeço o apoio dado às minhas deslocações para a conclusão da tese, desde o momento em que aí me encontro a leccionar.

À Prof. Doutora Alexandra Branco quero agradecer a compreensão demonstrada na minha actividade docente na Universidade da Madeira.

Aos meus amigos quero agradecer a ajuda e apoio que sempre me deram e sem o qual a realização desta tarefa não teria sido possível.

Ao Zé-Zé a paciência, a ajuda e o apoio incondicional que sempre me prestou do primeiro ao último momento da entrega desta tese.

Aos meus pais : "Desculpem qualquer coisinha...!"

ÍNDICE

RESUMOS	10
INTRODUÇÃO	12
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEORICO	
CAPÍTULO 1 - O Desenvolvimento Emocional da Criança	16
1. Contributo dos Diversos Autores para uma Perspectiva Psicodinâmica do Desenvolvimento Emocional	
1.1. Sigmund Freud e o Desenvolvimento Psicosexual da criança	16
1.2. Melanie Klein e o Conceito das posições Esquizoparanóide e Depressiva	24
1.3. René Spitz e os Estádios da Relação Objectal	32
1.4. Donald Winnicott e a Noção de Espaço Transitivo	39
1.5. Margaret Mahler e os Processos de Separação-Individuação	45
2. Latência e Pré-Adolescência	
2.1. O período de latência	57
2.2. A pré-adolescência	66
CAPÍTULO 2 - O <i>Squiggle Game</i>	71
PARTE II - ESTUDO DE CAMPO	
CAPÍTULO 3 - Metodologia	75
1. Recolha do material	75
2. Definição da amostra	76

3. Definição das variáveis para a análise do <i>Squiggle</i>	81
4. Procedimento estatístico	84
4.1. Análise factorial das correspondências	84
4.2. Análise da variância (ANOVA)	87
4.3. Análise das similaridades de Bray-Curtis	88
4.4. Análise de <i>cluster</i>	89
CAPÍTULO 4 - Apresentação e leitura dos resultados	91
1. Idade (por anos)	91
1.1. Análise das percentagens	91
1.2. Análise factorial das correspondências	95
1.3. Análise da variância	98
1.4. Análise de <i>cluster</i>	99
2. Idade (agrupada em intervalos descontínuos)	101
2.1. Análise das percentagens	101
2.2. Análise factorial das correspondências	104
2.3. Análise da variância	107
3. Diagnóstico Evolutivo	110
3.1. Análise das percentagens	110
3.2. Análise factorial das correspondências	113
3.3. Análise da variância	116
4. Idade e Diagnóstico Evolutivo	118
4.1. Análise das percentagens	118
4.2. Análise factorial das correspondências	123
4.3. Análise de Bray- Curtis e ANOVA	131
CAPÍTULO 5 - Discussão dos Resultados	135

PARTE III - CONCLUSÕES

CAPÍTULO 6 - Conclusões 146

BIBLIOGRAFIA 148

Anexo I 161

Anexo II 169

Anexo III 173

RESUMO

O objecto deste estudo é a técnica definida por Donald Winnicott no seu livro "The Therapeutic Consultation in Child Psychiatry" (1971): o *Squiggle Game*. Esta técnica consiste num jogo muito simples: o terapeuta faz um rabisco (*Squiggle*) e pede à criança que construa um desenho a partir deste. De seguida invertem-se as posições no jogo, sendo a criança a fazer um rabisco e o terapeuta a construir o desenho. O jogo prossegue até à criança não querer jogar mais ou até ao fim da sessão.

Esta estrutura de trocas entre o terapeuta e a criança facilita o estabelecimento do contacto e de uma relação (questão fundamental em qualquer entrevista psicoterapêutica), na medida em que permite criar uma atmosfera terapêutica pouco ameaçadora: por um lado, a criança não tem que falar, a sua participação é espontânea e activa; por outro, o terapeuta e a criança estão igualmente implicados na técnica.

A representação simbólica solicitada pelo rabisco indutor e os processos que levam à sua transformação na figura desenhada vão mobilizar processos mentais dessa "terra de ninguém" que é o espaço transitivo ou de ilusão: espaço potenciador da criação e da imaginação. Abre-se assim o caminho à transferência, que permite a emergência quer dos fantasmas primitivos quer dos mecanismos de defesa, mesmo os mais arcaicos. Assim, o jogo do *Squiggle* constitui uma técnica privilegiada, tal como afirma Winnicott, para "alcançar a espontaneidade da criança e assim as suas fantasias e assim os seus sonhos." (Winnicott, 1971).

Partindo de uma amostra de 107 indivíduos recolhida no Centro de Apoio Médico Psico-Pedagógico (C.A.M.P.P.) procedeu-se a uma Investigação Não-Experimental Exploratória, onde se analisou o *Squiggle*, quanto aos seus aspectos da execução e temáticas, na sua relação com a Idade e o Diagnóstico Evolutivo. Procurou-se assim, contribuir para um melhor aproveitamento desta técnica no processo de psico-diagnóstico em crianças.

ABSTRACT

The main subject of this study is a technique - the Squiggle Game - defined by Donald Winnicott in the book "The Therapeutic Consultation in Child Psychiatry" (1971). This technique consists in a very simple game: the therapist makes a *squiggle* and asks the child to perform a drawing from it. Soon after, game positions are inverted, with the child performing the squiggle and the therapist drawing from it. The game finishes when the child does not intend to play anymore or when the therapeutic session ends.

This interchange between therapist and child improves the contact and relation (fundamental question in any psychotherapeutic consultation), allowing the establishment of less frightening relations between both intervenients. It is the active and spontaneous participation of the child, without need to talk, both therapist and child are equally entangled, that allows the establishment of a better therapeutic atmosphere.

The symbolic representation solicited by the inducing squiggle and the process that take place during the transformation into drawings, are going to mobilise the mental process in the "nobody's land", known as the transitional space or illusion: potential space for creation and imagination. Based on this it is possible to open a way for the transference process, allowing the emergence of the primitive phantasies and defensive mechanisms. So, as already mentioned by Winnicott, the *Squiggle Game* is a privileged tool to "achieve child spontaneity and so their fantasies and dreams" (Winnicott, 1971).

Using a sample of 107 individuals collected in the Centro de Apoio Médico Psico-Pedagógico (C. A. M. P. P.) and based on an exploratory, non-experimental research it was possible to analyse the squiggle execution and the drawing composition. From established statistical procedures, the squiggle pattern was analysed in terms of Age and Evolutive Diagnose, allowing the improvement of this technique in the psychodiagnostic process in children.

INTRODUÇÃO

Winnicott, em 1971, na sua obra “The therapeutic consultation in child psychiatry” apresenta, a partir da colectânea de casos clínicos, o jogo do *Squiggle* como uma técnica psicoterapêutica que utilizou, durante vários anos, para facilitar o estabelecimento da comunicação e desbloquear as áreas de conflito da criança.

A exemplo do que Winnicott faz neste seu livro, o *squiggle* tem aparecido na literatura como material clínico ilustrativo do caminho percorrido para compreender a problemática particular de cada criança, e poucos têm sido os estudos que fazem uma reflexão que contribua para o aprofundamento das potencialidades deste jogo.

Perante esta lacuna na literatura e perante uma série de questões que a utilização a técnica *squiggle* tem levantado no seio da equipa do Centro de Apoio Médico-Psico-Pedagógico (C.A.M.P.P.), resolveu-se dedicar este estudo à exploração de alguns aspectos desta técnica, aproveitando toda a riqueza do material clínico resultante do trabalho já desenvolvido por esta equipa

Para tal, estruturou-se este trabalho em três partes, uma primeira dedicada ao enquadramento teórico da investigação realizada, e uma segunda parte dedicada à apresentação da investigação e uma terceira para as conclusões.

No enquadramento teórico procedeu-se de forma a fazer um levantamento das teorias e conceitos essenciais para a compreensão do trabalho de investigação, encontrando-se este dividido em dois capítulos: um primeiro capítulo sobre o desenvolvimento emocional da criança e um segundo capítulo dedicado à apresentação da técnica do *squiggle*. No primeiro capítulo, faz-se, em primeiro lugar, uma revisão das principais contribuições dos autores da perspectiva psicodinâmica para a compreensão do desenvolvimento emocional da criança e, em segundo lugar, uma revisão dos conceitos de Latência e Pré-Adolescência.

A opção neste estudo pela perspectiva psicodinâmica do desenvolvimento emocional como quadro de referência para a leitura do jogo do *squiggle* deve-se, essencialmente, ao facto desta técnica ter sido desenvolvida dentro desta perspectiva. Contudo, é de reconhecer que uma abordagem do jogo do *squiggle* a partir de uma outra perspectiva, onde os aspectos do desenvolvimento intelectual da criança fossem salientados, também traria contributos importantes para o seu aprofundamento

A abordagem da Latência e da Pré-Adolescência tornou-se imprescindível, na medida em que, as crianças alvo desta investigação se encontram dentro dessa faixa etária.

A segunda parte, dedicada à apresentação do investigação englobará três capítulos: o primeiro será dedicado à exposição da metodologia utilizada neste estudo; o segundo à apresentação dos resultados obtidos e o último à sua discussão.

Não pondo em causa as maravilhas que o jogo do *squiggle* opera, principalmente quando se lê as apresentações de Winnicott, no estabelecimento da interacção no contexto da relação terapêutica, principalmente na fase da latência em que existe uma forte resistência à comunicação com o adulto. Nem querendo discutir o carácter ímpar e único que cada *squiggle* tem como produto de um momento preciso e particular da comunicação entre dois indivíduos, terapeuta e criança. Esta investigação não explora a riqueza comunicacional do jogo do *squiggle*, mas tem por objectivo a reflexão acerca da sua aplicação e a exploração da forma como, a partir das temáticas que nele emergem, se pode compreender os factores que influenciam a organização do imaginário infantil.

O facto de não se explorar os aspectos comunicacionais do *squiggle* prende-se com questões de ordem prática e não com questões axiológicas, pois a prossecução de tal objectivo conduziria, sem dúvida, a conhecimentos de um ponto de vista clínico tão importantes, senão mais importantes que os encontrados. Mas, tratando-se de um estudo *ex post facto*, tornou-se impossível analisar este aspecto comunicacional, na medida em que os registos escritos desta técnica, tendo já sido feitos no passado, não seguiram sempre os mesmos critérios.

Procurou-se, por conseguinte, por um lado, compreender se a aderência à técnica do *squiggle* é independente da idade e do funcionamento mental de cada criança e, por outro lado, explorar como se organiza a emergência das temáticas dos desenhos, *i.e.*, que tipos de desenhos as crianças vão utilizar para organizar a comunicação das suas emoções.

Assim, ao longo da investigação o *squiggle* foi sempre analisado sob dois aspectos: um relativo à sua execução global e outro relativo à escolha dos conteúdos dos desenhos efectuados. Estes aspectos foram analisados, num primeiro momento, em função da Idade ou do Diagnóstico Evolutivo, e num segundo momento, em função do Diagnóstico Evolutivo e da Idade, conjuntamente.

As características expressivas ou formais do desenho, tais como o uso do espaço, o tamanho das figuras, o movimento, a cor, o sombreado, a qualidade do traço, etc., consideradas como os aspectos projectivos mais importantes para a compreensão das idiossincrasias de cada sujeito (Kinget, 1958, Hammer, 1958, Di Leo, 1987; Widlöcher, 1977; Debiene, 1977, Van Kolck, 1981) e para a análise e interpretação psicológica diferencial dos desenhos, também não foram objecto de análise neste estudo. Não só porque o facto dos desenhos terem sido efectuados *a priori* faria com que a análise de alguns destes aspectos tivesse que ser fantasiosa, mas também porque alguns desses aspectos deixam de ter um significado específico na medida em que são condicionados pelas particularidades da técnica do *squiggle* (*e. g.*, o tamanho das figuras e o uso do espaço é muitas vezes condicionado pelo traço indutor, e o uso da cor também deixa de ter sentido uma vez que a criança utiliza sempre a mesma cor para efectuar todo o desenho).

PARTE I

Enquadramento Teórico

“O Jogo do Squiggle ... trata-se simplesmente de um meio de entrar em contacto com a criança. Aquilo que se passa no decurso do jogo e da entrevista depende da utilização que fazemos da experiência da criança e do material que se nos oferece. Para poder utilizar a experiência mútua é necessário ter bem fundeada em si uma teoria do desenvolvimento afectivo da criança e também da relação deste com os factores do desenvolvimento”

(Winnicott, 1971, pp. 5-6).

Capítulo 1

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA CRIANÇA

1. CONTRIBUTO DOS DIVERSOS AUTORES PARA UMA PERSPECTIVA PSICODINÂMICA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA CRIANÇA

Não sendo o confronto das diferentes teorias acerca do desenvolvimento emocional o principal alvo deste estudo, prescindiu-se de uma abordagem aprofundada da obra de cada um dos autores. Apesar do risco de se poder, aparentemente, oferecer uma visão muito simplificada ou simplista do pensamento dos referidos autores, optou-se pela descrição sucinta dos modelos que propõem para o desenvolvimento emocional infantil ou dos aspectos que neles se privilegiaram de modo a permitir situar de forma mais clara e concisa as questões que são objecto deste estudo.

1.1. Sigmund Freud e o Desenvolvimento Psicosexual

O carácter inovador, a complexidade das suas teorias e as diferentes fases de evolução da sua obra, tornam o pensamento de Freud de uma riqueza inigualável. Como afirma Dias (1995): “O mérito de Freud foi a todos os títulos notório. Em muito pouco tempo, se atendermos à imensa tarefa a que se propôs, levantou um edifício conceptual, no interior do qual os factos psíquicos puderam começar a ser estudados. Esboçou pontes insustentáveis entre o devir colectivo e individual. Elaborou, por conta própria, e a partir da

dinâmica do inconsciente por um lado e da evidência empírica darwiniana por outro, um modelo evolutivo civilizacional que, se bem que criticável, permitiu à antropologia, por exemplo, avanços no seu estudo e o alargamento do seu campo de hipóteses”(p.111).

Isolar a perspectiva de Freud sobre o desenvolvimento infantil do resto do seu pensamento sem se perder parte da sua riqueza é quase impossível. De igual modo, descrever todas as *nuances* que o desenvolvimento infantil assume ao longo da obra de Freud é uma tarefa demasiado ampla que ultrapassa o objectivo proposto para este capítulo. Por conseguinte, vai-se apenas desenvolver a sua teoria sobre o desenvolvimento psicosexual da criança, na medida em que constitui um marco histórico na forma de encarar a criança.

A posição assumida por Freud em 1905 na sua obra *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* acerca do desenvolvimento da criança, traz uma nova dimensão à visão da criança, veiculada pelo pensamento positivista, apesar do seu pensamento ter sido fortemente influenciado por este¹.

As principais posições assumidas nessa época eram, por um lado, as de Locke a defender a criança como um ser passivo na qual a experiência se inscreve como se de uma tábua rasa se tratasse, por outro, Rousseau a defender a criança como fortemente influenciada pela sua carga hereditária, nascendo naturalmente boa e sofrendo um processo de “degeneração” no contacto com a sociedade.

Freud chama a atenção para aquilo que designa como sexualidade infantil, e é o primeiro investigador a propôr a divisão do desenvolvimento infantil por etapas (Luzes, 1976), tendo estas uma ordem determinada filogeneticamente e sendo cada etapa integrada na anterior².

¹ Como afirma Dias (1995).“(...) os pontos de vista metapsicológicos, elaborados ao longo da obra freudiana, embeberam-se nos modelos fisicista, hidrostático e biológico, todos eles marcados pela ideologia da ciência do século XIX, o que se convencionou pelo ‘Círculo de Berlim’ marcou, de uma forma insofismável, a supra-estrutura da Picanálise e os seus modos de referência” (p. 111).

² Há, no entanto, quem atribua a Rosseau a noção de desenvolvimento por etapas (Silva, 1982) e Tran-Thong (1981), por sua vez, minimiza o papel que a noção de estágio tem na perspectiva psicanalítica, considerando que Freud a usou restrictamente para a descrição ao desenvolvimento sexual infantil e nunca a desenvolveu enquanto conceito. A noção de estágio aparece em Freud no contexto de uma determinada concepção de aparelho psíquico onde o desenvolvimento individual, reproduzindo o percurso da espécie, se faria por etapas. Cronologicamente encadeadas, estas constituiriam sobretudo problemáticas específicas de cuja resolução dependeria uma organização individual própria, estratificada e susceptível de se constituir em pontos de fixação ou de regressão, face a determinadas vicissitudes do desenvolvimento individual. A cada estágio corresponderia assim uma temática específica em redor de uma zona erógena privilegiada e uma determinada relação objectal que lhe seria própria.

A sexualidade infantil é para Freud, sem dúvida, diferente da sexualidade adulta. Essa diferença dever-se-ia ao facto de “a criança ser essencialmente auto-erótica (a criança encontra o seu objecto no seu próprio corpo) e de os impulsos³ parciais serem mal ligados entre si e independentes uns dos outros na sua procura de prazer” (Freud, 1905, p. 122).

A noção de pulsão ocupa neste contexto um lugar central na teoria da sexualidade infantil e Freud (1905/ s.d.) define-a da seguinte maneira:

“Por ‘impulso’ designamos o representante psíquico de uma fonte contínua de excitação proveniente do exterior do organismo, que nós distinguimos da ‘excitação’ exterior e descontínua. (...) A concepção mais simples (...) seria a de que os impulsos não possuem nenhuma qualidade em por si mesmos, mas que existem apenas como quantidade susceptível de produzir um certo trabalho na vida psíquica. (...) A fonte do impulso encontra-se na excitação de um órgão, e o seu fim próximo é a satisfação de uma tal excitação orgânica.

(...) Designaremos uma destas excitações como especificamente sexual e o órgão correspondente como a ‘zona erógena’ donde provém o impulso sexual parcial”(pp. 72-73)

São portanto quatro os elementos principais que caracterizam as pulsões: a motivação, a fonte, o fim e o objecto.

A pulsão desempenha um papel importante na dimensão dinâmica da personalidade, uma vez que se trata de uma grandeza vectorial, sendo a responsável pelo seu movimento, acção e direcção.

A fonte da pulsão que Freud designa por zona erógena é por ele descrita como sendo “uma região da epiderme ou da mucosa que, excitada de certa maneira, produz uma sensação de prazer de uma qualidade particular” (Freud, 1905/ s.d., p. 100).

³ Utilizando-se o termo pulsão para a tradução da expressão *Triebe*, utilizada por Freud, manteve-se aqui o termo utilizado na tradução consultada.

O fim das pulsões consiste na diminuição da tensão criada pela activação da zona erógena. Mas, para que possa haver nova activação da mesma zona erógena é necessário, como alerta Freud (Freud, 1905/ s.d.), “que a criança tenha sentido satisfação anteriormente (...)” (p.102).

O objecto das pulsões é o elemento mais variável na medida em que depende da história de cada indivíduo, das interacções que estabeleceu, das experiências de gratificação e satisfação porque passou.

Estádios do Desenvolvimento Psicosexual

Estádios Pré-Genitais

Freud (1905/ s.d.) incluiu sob a designação de estádios pré-genitais as “organizações da vida sexual em que as zonas genitais ainda não impuseram o seu primado”(p.123). Assim, classicamente, incluem-se dentro desta categoria os estádios: oral, que ocupa o primeiro ano de vida; o estádio anal que se estende pelo segundo e terceiro ano e o uretral ou fálico, entre os três e os cinco anos.

Estádio Oral

Neste estádio, que compreende o primeiro ano de vida, a zona erógena ou fonte pulsional dominante é a boca, assim como todo o aparelho aerodigestivo (cavidade bucal, faringe, estômago, laringe, pulmões), os órgãos de fonação e os órgãos sensoriais (olhos, pele, nariz, papilas gustativas).

O objecto pulsional original é o seio materno ou o seu substituto que rapidamente se constitui como mediador privilegiado na relação objectal que se começa a esboçar.

Compreende duas fases distintas, uma *primitiva*, a ocupar o primeiro semestre e onde a actividade essencial é a sucção e outra *tardia*, a que corresponderia o segundo semestre e cuja actividade libidinal mais típica é o morder.

Se à primeira fase ou estágio oral primitivo corresponde a prevalência do desejo de incorporação dos objectos, verdadeiro protótipo de mecanismos ulteriores de introjecção e identificação, a segunda ou estágio oral tardio, caracteriza-se pelo aparecimento da ambivalência e pela aprendizagem do controlo das pulsões agressivas e destrutivas. O desmame e a introdução dos alimentos sólidos próprios deste período, vem introduzir uma dinâmica específica, susceptível de gerar uma nova ordem de conflitos, cada vez mais relacionais e onde o mundo externo se opõe cada vez mais ao mundo interno e aos desejos megalómanos da criança. A aprendizagem do dentro e do fora começa a organizar-se, assim como o estabelecimento de uma relação objectal cada vez mais integradora a partir dos objectos parciais que “reconhece” na sua relação com a mãe.

Estádio Anal

Estende-se pelo segundo e terceiro ano de vida e à semelhança do estágio oral comporta duas fases. A primeira, ou fase sádica anal expulsiva caracteriza-se pelo predomínio das tendências agressivas e pelo desejo de oposição face às exigências dos adultos. A segunda, ou fase masoquista anal retentiva assenta na busca de um prazer ligado à retenção tanto pelo sentido da possessão dos produtos do seu interior como pela recusa em os oferecer aos adultos, como prova de amor.

O estágio anal constitui-se assim como a fase de expressão máxima da ambivalência infantil. Através do jogo entre retenção e expulsão das fezes, a criança manifesta a sua própria alternância entre amor e agressividade, ao mesmo tempo que o controlo sobre os adultos e o afecto dos objectos de amor, é também ensaiado. Se tal processo vai permitir que a noção de fronteira entre interior e exterior se vá progressivamente consolidando,

permite paralelamente a aprendizagem da resolução de conflitos através do compromisso entre o princípio do prazer e o princípio da realidade.

Estádio Uretral ou Fálico

Preparando e acompanhando a génese da problemática edipiana, este estágio que se situa entre os três e os cinco anos, representa o período em que a genitalidade se começa a organizar a partir da integração das pulsões parciais. A curiosidade sexual infantil manifesta-se aqui em torno da questão da existência ou ausência de pénis, é a época em que as crianças constroem as suas teorias sobre a fecundação e o nascimento dos bebés. Os órgãos sexuais são descobertos como fonte de prazer.

Apesar disso o estágio fálico permanece sobretudo como um estágio pré-genital uma vez que o pénis é investido muito mais como um órgão de poder e de afirmação do que genital propriamente dito, o que na opinião de alguns autores releva muito mais a sua importância em termos do narcisismo do que em termos objectais. Daí que as angústias específicas desta fase de desenvolvimento sejam sobretudo as angústias de castração e no seu sentido mais narcisista.

No entanto, a sexualidade infantil até aqui exclusivamente auto-erótica torna-se agora cada vez mais objectal, com o investimento libidinal nos pais e a organização progressiva daquilo que se designa por complexo de Édipo.

O Complexo de Édipo

O complexo de Édipo surge entre os 4 e os 7 anos e é o momento em que a primazia da zona genital é posta em evidência, ultrapassando o auto-erotismo primitivo e a orientação para os objectos exteriores.

O complexo de Édipo permite ao estabelecimento de um objecto global, inteiro e sexualizado. Assim, esta fase é um factor chave na constituição do Super-Eu e do Ideal de Eu.

A angústia de castração edipiana é, já referenciada do estadió anterior, em relação à castração fálica menos narcísica. Neste caso, a perda não é apenas uma amputação de algo seu e do seu poder, mas também uma limitação da sua relação em com o outro.

Esta angústia tem origem na constatação da diferença entre os sexos e a eventual interdição da masturbação por parte dos pais (secundariamente), que desempenha um papel de confirmação fantasmática e de exacerbação dessa angústia. Para lidar com esta angústia, o rapaz defende-se mediante um super-investimento do pénis, a negação da existência do sexo feminino, por desejos de reparação mágica ou também, através da idealização de uma mãe fálica. A rapariga, que já descobriu a existência do seu clitóris, mas ainda não foi capaz de descobrir a vagina, vai desenvolver uma inveja do pénis. Para a rapariga qualquer negação não permite compensar a existência desta ferida narcísica, por ela detectada. Assim, é o desejo de possuir um pénis que vai arrastar a rapariga para a problemática edipiana.

Tal como o descrito na lenda de Sófocles, o complexo de Édipo, na sua forma positiva, corresponde a uma atracção pelo parente do sexo oposto e um rancor ou rivalidade pelo parente do mesmo sexo. O Complexo de Édipo negativo (ou inverso) corresponde a uma situação contrária e frequentemente é possível observar a uma oscilação por parte da criança entre estas duas atitudes, que normalmente se designa por forma completa de complexo de Édipo.

No entanto, apesar desta visão generalista, existem diferenças importante entre o rapaz e a rapariga. No caso do rapaz, o complexo de Édipo não admite por hipótese uma modificação do objecto de amor (o objecto de amor inicial já era a sua mãe). No entanto no caso da rapariga é necessário que tal alteração ocorra. Estas modificações do objecto de amor, são definidas como inversão ao nível das identificações, e segundo Freud, este fenómeno explica o facto de que as identificações femininas da rapariga são mais seguras, do que as identificações masculinas do rapaz.

Para além deste facto, no rapaz, a angústia de castração vem brutalmente pôr termo à problemática edipiana, visto que o rapaz deve renunciar ao amor pela sua mãe, devido ao efeito da ameaça de castração. No caso da filha, é esta angústia que induz a problemática edipiana, o que resulta num retardamento em ultrapassar este problema, que por vezes arrasta-se por vários anos.

Em relação ao amor edipiano, este não deve ser compreendido como um amor idílico. Na verdade, este amor é sistematicamente travado por duas razões: uma de origem interior, devido ao facto da atracção por um parente implicar a renúncia parcial do outro; surgindo como factor exterior a ameaça de castração. No que se refere ao plano identificatório, o complexo edipiano marca uma etapa decisiva visto instalar-se a dialéctica do ser e do ter. Esta etapa não se destaca só pelo facto da existência ou não do pénis, mas sim pela definição de ser um homem ou mulher mediante comparação com as imagens parentais, e todo o jogo relacional que isto implica.

Finalmente, através da interiorização das interdições parentais (essencialmente no que se refere ao incesto), o complexo de Édipo contribui para a estruturação definitiva do Super-Eu e do Ideal de Eu. A aceitação da diferença entre sexos confere à criança capacidade de luto e permite o acesso à actividade simbólica.

Do ponto de vista identificatório, e como afirma Dias (1988) “Ao impedir a criança de se confrontar com a impossibilidade do seu desejo, a ‘Lei do Pai’ impede aquela, pela renúncia ao objecto, de renunciar a pensar (a imaginar, a sonhar). Se a criança não estivesse protegida pela interdição que repousa na família, só lhe restaria a humilhação narcísica de querer o impossível. Então o grupo familiar propõe-se como modelo, modela o psiquismo e é modelada por este (neurose infantil). Cria objectos internos, mas também a apetência pelos objectos externos que resolverão a partir da adolescência a dialéctica do ser e do ter (ser como o pai - ter como o pai)”.

A resolução do complexo de Édipo permitiria segundo Freud, a entrada num período de acalmia pulsional que designou por período de

latência, último estágio da sexualidade infantil antes de se entrar sexualidade adulta que emerge na adolescência. Não se irá aqui aprofundar este estágio uma vez que a ele se dedicará todo um capítulo deste trabalho.

1.2. Melanie Klein e o Conceito das Posições Esquizo-Paranóide e Depressiva

Melanie Klein, tal como Freud, é um dos grandes marcos da psicanálise, principalmente da psicanálise contemporânea. Os seus contributos teórico-clínicos introduziram modificações de tal modo profundas nos fundamentos da psicanálise clássica, que o seu pensamento é considerado como um salto epistemológico dentro da psicanálise, podendo-se mesmo falar de uma metapsicologia Kleiniana (Dias, 1988, 1995).

Melanie Klein alarga o campo de aplicação da psicanálise ao tratamento de crianças. Defendendo, para tal, o jogo, modo de expressão natural e privilegiado na criança, como a forma de aceder aos processos transferênciais⁴, considerando-os como equivalente às associações verbais no adulto. Como afirma Klein (1932/1972): “Através do jogo, a criança traduz de um modo simbólico os seus fantasmas, os seus desejos, as suas experiências vividas. Deste modo, ela utiliza o mesmo modo de expressão arcaica e filogenética, a mesma linguagem, por assim dizer, que nos é familiar nos sonhos, nós não podemos compreender essa linguagem se não a abordarmos à luz dos ensinamentos de Freud sobre a significação dos sonhos”.

Mas, o maior mérito de Klein foi o de descrever uma nova teoria para o desenvolvimento e o funcionamento do aparelho psíquico. A sua visão da

⁴ Esta posição assumida por Klein foi motivo de uma acessa controvérsia com Anna Freud, e dentro da própria Sociedade Britânica de Psicanálise, onde trabalhava, a sua aceitação também não foi pacífica.

mente humana, como constituindo um mundo interno diferente do mundo exterior povoado por objectos internos que são introjecções de figuras com quem se estabeleceu um vínculo e que interagem entre si a partir das fantasias inconscientes, assim como, o conceito de posição como modelo explicativo para o seu funcionamento, são complementemente inovadores.

A constituição dos objectos internos a partir das trocas que se estabelecem com os objectos exteriores, principalmente, no vínculo que se estabelece nos primeiros anos de vida entre o bebé e a sua mãe, torna Klein uma das pioneiras, senão a pioneira de todas as correntes da Psicanálise contemporânea que enfatizam o papel das relações de objecto precoces do desenvolvimento psíquico.

O conceito de posição, para Klein, “implica uma configuração específica de relações objectais, ansiedades e defesas, persistente ao longo da vida” (Segal, 1984, p. 17). O carácter dinâmico deste conceito salientado pela autora, rompe com a visão fixista subjacente à noção de fase e faz dele, mais do que um conceito explicativo da génese do funcionamento mental (concepção transversal), um conceito explicativo do funcionamento mental (concepção longitudinal).

As posições esquizo-paranóide e depressiva que descreve, não se limitam à genese do funcionamento mental, aos primeiros anos de vida, mas são modos de funcionamento que qualquer indivíduo pode utilizar em qualquer momento da sua vida. Isto permite não só uma nova compreensão do desenvolvimento mental, mas abre, fundamentalmente, um novo caminho para a compreensão da “doença mental”⁵.

A posição esquizo-paranóide caracterizar-se-ia pela clivagem do objecto em “bom” e “mau”, pela utilização dos processos de clivagem e pelo predomínio da angústia persecutória. Enquanto a posição depressiva caracterizar-se-ia pela relação de objectos totais, pelo predomínio da

⁵ Isto sem esquecer que Freud, já em 1917 na sua obra *Luto e Melancolia*, atribui à forma como o objecto é investido, o carácter normal ou patológico.

integração, da ambivalência e da reparação, pelo sentimento de culpa e pela angústia depressiva.

Subjacentes a ambas as posições, esquizo-paranóide e depressiva, existem vários pressupostos que Bleichmar e Bleichmar (1992) resumem da seguinte forma :

- a) A relação da mãe com o bebé é o eixo central do desenvolvimento.
- b) A existência de uma mistura das pulsões estão que se organizam em função da relação de objecto, das fantasias e das angústias.
- c) A interacção entre os objectos da realidade interna e externa estabelece-se a partir do jogo complexo entre identificação projectiva e introjecção.
- d) A angústia é o elemento principal para entender o conflito psíquico.
- e) Na origem da angústia encontram-se as pulsões de vida e de morte.
- f) A fantasia inconsciente, presente nos fenómenos inconscientes e conscientes, constitui a trama emocional onde se desenrola a interacção entre os objectos internos.
- g) A noção de corpo, perde o seu conteúdo biológico, para ganhar um sentido puramente fantasmático.

Da Posição Esquizo-Paranóide à Posição Depressiva

Melanie Klein parte do pressuposto de que a criança possui desde o nascimento um Eu rudimentar capaz de usar, pelo menos, a deflexão como mecanismo de defesa primitivo para lidar com a angústia e de estabelecer relações objectais na fantasia e na realidade.

As angústias a que o bebé está sujeito provêm quer da realidade externa, do traumatismo do nascimento, quer da própria realidade interna, do conflito entre as forças pulsionais - pulsão de vida ou de morte, que para

Klein tal como para Freud, existem desde o início da vida. No entanto, a deflexão das forças pulsionais faz-se de forma clivada.

Assim, a angústia suscitada pelo instinto de morte é, em parte, projectada no objecto exterior original, o peito, passando este a ser vivido como ameaçador à sua integridade, o que vai dar origem a um sentimento de perseguição do qual terá que se defender. A outra parte, que fica retida dentro do *Self*, é transformada em agressividade e utilizada na protecção contra o objecto persecutório.

Por sua vez, o instinto de vida também é em parte projectado no seio materno que, depois de introjectado, dá origem ao objecto ideal com o qual se deverá identificar, o restante vai servir para estabelecer uma relação libidinal com esse mesmo objecto.

A cada uma destas angústias internas irão fundir-se vivências reais com o objecto externo. Ao objecto ideal irão associar-se as experiências de gratificação e bem estar, enquanto ao objecto persecutório irão associar-se as experiências de dor e privação.

Da confluência dos factores internos e externos, o objecto externo é, por conseguinte, vivido ora como “bom” ora como “mau”, como se de objectos distintos se tratassem.

A partir de um jogo de projecções e introjecções⁶, o bebé vai tentar preservar o “bom” objecto dentro de si, expulsando para tal o “mau” objecto e as partes do *Self* que contêm a pulsão de morte para fora de si.

Outra forma do bebé se defender da profunda angústia de perseguição é a idealização extrema do “bom” objecto, formando uma imagem de um seio

⁶ Ernest Jones no prefácio à obra de Klein “Contribuições à psicanálise” (1966) alerta para a originalidade que estes conceitos assumem nesta autora: “há muito tempo de estávamos familiarizados com o conceito de introjeção, formulado por Ferenczi em 1909, e com o conceito psiquiátrico de projecção, muito antigo. Mas a Sra. Klein ensinou-nos sobre estes mecanismos muito mais do que sabíamos previamente. Eles não apenas operam desde o início da vida, como estava implícito na descrição do ‘Ego-Prazer’ de Freud, mas alternam-se e estão entrelaçados um com o outro a tal ponto que a maior parte do desenvolvimento infantil pode ser descrito em termos de tais mecanismos” (p. 12).

omnipresente e inesgotável que satisfará de forma alucinatória o desejo “voraz” da criança. Esta idealização permite igualmente a negação mágica do objecto, ou através da negação completa da angústia persecutória, ou através da idealização do próprio objecto perseguidor.

Melanie Klein considera também o mecanismo da identificação projectiva, um dos vertex de todo o mecanismo de desenvolvimento, já se encontra operacional neste período de vida. Neste mecanismo as partes indesejáveis do Eu e dos objectos internos são clivadas e contidas no outro, que fica então possuído por elas. Este mecanismo poderá ser utilizado de duas formas, ou para projectar o objecto ideal mantendo-o a salvo das angústias internas destruidoras, ou para projectar o “mau” objecto e assim controlar a sua influência perigosa.

Um outro factor interno, que segundo Klein também já existe desde o início da vida, e que se pode tornar num factor perturbador do processo evolutivo, é a inveja.

A inveja, entendida como o desejo de possuir as qualidades boas do objecto, é vista por Klein (1957/1974) como mais uma manifestação da exteriorização do instinto de morte. O bebé quando se dá conta que o seio é uma fonte de vida e de gratificação, vive-o com uma certa ambivalência. Pois, se por um lado o deseja conservar e proteger, por outro deseja ser ele mesmo a fonte de semelhante perfeição. Este sentimento de inveja produz sentimentos tão dolorosos que provocam o desejo de destruir as qualidades do objecto.

A inveja, segundo Klein (1957/1974), surge sempre independentemente do grau de satisfação proporcionado pelo objecto exterior:

“Se considerarmos como a privação intensifica a voracidade e a ansiedade persecutória, e que existe na mente do bebé a fantasia de um seio inexaurível que é o seu maior desejo, torna-se compreensível a maneira pela qual a inveja surge mesmo que o bebé seja

inadequadamente alimentado. As sensações do bebé parecem ser que, quando o seio o priva, este se torna mau porque retém para si o leite, o amor e os cuidados associados ao seio bom. Ele odeia e inveja o que sente ser o seio mesquinho e relutante.

É talvez mais compreensível que o seio satisfatório seja invejado. A própria facilidade com que o leite chega - embora o bebé se sinta gratificado por ele - dá também origem à inveja, porque essa dádiva parece algo inatingível” (p.38).

Na defesa contra a inveja o mecanismo de projecção também é fundamental. O bebé quando se sente invadido pela maldade e pela angústia, e percebe o seio como a fonte de tudo o que é bom, quer por inveja estragar o peito projectando-lhe partes más e daninhas de si próprio, na sua fantasia ataca-o com produtos internos externalizáveis (cuspe, urina, fezes, flatos). Danificado, o seio deixa então de ser uma fonte de sentimentos invejosos para o bebé.

Por outro lado, a inveja pode também aliar-se à voracidade. Aí a defesa contra a inveja faz-se não pela destruição mas pelo esvaziamento do seio. Este vai no sentido não só de possuir tudo o que objecto tem de bom, mas de despojá-lo de tudo o que tem de invejável.

Quando a inveja é muito intensa surgem inevitavelmente perturbações no processo de evolução da posição esquizo-paranóide, na medida em que ao atacar-se e estragar-se o objecto ideal a clivagem entre “bom” e “mau” objecto não pode continuar a manter-se, ficando por isso comprometidos os mecanismos de defesa esquizóides próprios deste processo (projectão, introjecção, dissociação, idealização, identificação projectiva).

A passagem à posição depressiva só é possível porque o Eu do bebé fortificado, quer pela indentificação ao objecto ideal, quer pelo desenvolvimento dos próprios mecanismos fisiológicos, torna-se cada vez mais capaz de suportar dentro de si os instintos maus. A não projecção destes para o exterior conduz a uma diminuição dos medos persecutórios e, por

consequência, a uma diminuição da clivagem e da projecção, pelo que o “bom” e o “mau” objecto podem começar a ser sentidos como fazendo parte da mesma pessoa, *i.e.*, os processos de integração podem começar a funcionar. Sendo, para tal, necessário que as experiências gratificantes sejam superiores às experiências frustrantes.

A integração vai processar-se a dois níveis: a nível do Eu e a nível do objecto. Na integração do objecto este deixa de ser percebido numa das suas partes (seio, olhos, rosto, mãos) para passar a ser percebido na sua totalidade. O bebé é pois capaz de perceber a mãe como objecto total e de se relacionar com ela.

Reconhecer a mãe como objecto total significa para o bebé reconhecê-la como uma pessoa diferente de si, de quem se está dependente, que pode ser “boa” e “má”, estar presente ou ausente, que satisfaz e frustra, e a quem se pode amar e odiar simultaneamente.

Mais do que reconhecer que o objecto que se ama e odeia é o mesmo, o bebé vai reconhecer que quem ama e odeia é a mesma pessoa, ele próprio. Esta descoberta vai despertar no bebé o medo de que os seus instintos destrutivos, “maus”, tenham destruído ou destruam o objecto que ama e de quem está dependente, que todo o seu mundo interno tenha sido destruído, o que faz surgir um novo tipo de ansiedade: a ansiedade depressiva.

A ansiedade depressiva é acompanhada por diferentes sentimentos: o luto e a nostalgia pelo “bom” objecto perdido, a culpabilidade por se ter destruído o “bom” objecto; o desespero depressivo, em que o bebé recorda que amou e que ama a sua mãe, mas que sente devorada ou destruída por si; e, ainda, o desejo de reparação, o desejo de compensar os danos que a sua fantasia onipotente provocou no objecto amado, de o restaurar à vida.

A culpa será, no entanto, o sentimento que assume maior importância na posição depressiva, sendo a luta constante entre o sentimento de destructividade e os impulsos amorosos e de reparação, o conflito característico desta posição.

A reparação desempenha nesta posição um duplo papel: vai ser um dos mecanismos importante para o desenvolvimento do Eu e da sua adaptação à realidade (aprendizagem do controlo esfíncteriano, desenvolvimento da linguagem) e vai, também, ser o seu mecanismo defensivo privilegiado.

Juntamente com a reparação irão aparecer um conjunto de mecanismos de defesa maníaca (clivagem, idealização, identificação projectiva, negação) que, apesar de já terem sido utilizados na posição esquizo-paranóide, mas que aqui, havendo uma maior integração do Eu, assumem um objectivo diferente. As defesas maníacas serão usadas na luta contra o sentimento de dependência, que se evitará, negará, ou inverterá.

Uma das estruturações importantes, resultante da progressiva integração do Eu, é a que se dá no Super-Eu. Este, à medida que se confirma a relação de objecto total, perde os aspectos monstruosos que tinha na posição esquizo-paranóide para aproximar-se mais da imagem de pais bons, e passa a ser vivido não só como gerador de sentimentos de culpa, mas também como uma ajuda contra a luta dos impulsos destrutivos.

De igual modo é também na posição depressiva que emerge o complexo de Édipo precoce⁷. A percepção cada vez mais clara da realidade externa vai permitir à criança reconhecer a mãe não só como separada de si, mas também como mantendo uma relação com outro: o pai. Isto desencadearia na criança sentimentos de ciúme, inveja e agressividade. Na sua fantasia ataca os pais e pode imaginá-los destruídos mas, por introjecção, eles fazem parte do seu mundo interior. A criança imagina, e porque predominam as pulsões orais, que, por apropriação, a mãe tem um pénis no interior do seu corpo.

Assim, no rapaz há um primeiro sentimento de ódio por o pénis do seu pai estar internalizado no corpo da mãe (homossexualidade) e só num

⁷ O complexo de Édipo precoce já tinha sido uma hipótese avançada por Klein (1928) antes de apresentar de uma forma integrada as posições esquizo-paranóide e depressiva (1932-1945).

segundo momento é que se fará a identificação ao pai. Na rapariga, o primeiro movimento oral para com o pénis do pai abre a via à genitalidade, mas o desejo de possuir o pénis incorporado pela mãe leva-a ao movimento de identificação. À medida que o desenvolvimento prossegue o fim genital irá dominar a escolha e a escolha entre os pais oscilará.

A posição depressiva é considerada por Klein como o ponto crucial para o desenvolvimento, na medida em que é nela que se estabelecem as bases para o equilíbrio psíquico.

Como afirma Segal (1984), “a posição depressiva nunca se elabora completamente. Temos sempre ansiedades relacionadas com a ambivalência e a culpa e situações de perda que reavivam experiências depressivas. Os objectos externos bons da vida adulta simbolizam sempre e contêm aspectos do primeiro objecto bom, interno e externo, de modo que qualquer perda da vida posterior reaviva a ansiedade de perder o objecto interno bom e com ele todas as ansiedades sentidas originalmente durante a posição depressiva”(p. 83).

1.3. René Spitz e os Estados da Relação Objectal

A originalidade da teoria de desenvolvimento infantil de Spitz assenta quer na ênfase que ele dá à génese da relação de objecto, quer na importância que ele atribui à comunicação humana.

Marcadamente influenciado por Freud, e considerando-se como um seu seguidor, Spitz encara o objecto libidinal como o ponto último de descarga das pulsões instintuais. Como ele próprio afirma: “O objecto libidinal é caracterizado por, e pode ser descrito em termos de, estrutura e vicissitudes das pulsões instintuais e pulsões parciais dirigidas a ele”(Spitz,1965/1991, p. 12).

Considerando que o recém-nascido não tem um aparelho psíquico estruturado desde o início da vida que permita reconhecer o objecto como separado de si, Spitz postula que este se vai construindo na relação do bebé com a mãe e passa por vários estádios: o estágio não objectal, o estágio precursor do objecto e, finalmente, o estágio do próprio objecto libidinal. A passagem de um estágio ao outro seria marcada pelo aparecimento de um novo “organizador”.

O conceito de “organizador”, que Spitz vai buscar às noções da embriologia, ocupa um lugar central na sua teoria e tem sido sistematicamente confundido com o conceito de “indicador”, como se do mesmo conceito se tratasse.

Procuremos as palavras do autor para melhor estabelecer a distinção:

“Minhas observações mostram que durante esses períodos críticos as correntes de desenvolvimento integrar-se-ão umas nas outras nos vários sectores da personalidade, e também com as funções emergentes e capacidades resultantes dos processos de maturação. O resultado dessa integração é uma reestruturação do sistema psíquico em nível mais elevado de complexidade. Esta integração é um processo delicado e vulnerável que, quando bem-sucedido, conduz ao que chamo de um “organizador da psique” (Spitz, 1965/1991, p. 88).

Referindo-se ao primeiro “indicador”, a resposta de sorriso recíproco, Spitz (1965/1991) afirma que ele “ é simplesmente o sintoma visível da convergência de diversas correntes de desenvolvimento no aparelho psíquico” (p. 88).

Assim, enquanto os “organizadores” são processos intrapsíquicos que ocorrem em determinadas alturas críticas do desenvolvimento, os “indicadores” são a manifestação externa de que esses processos intrapsíquicos ocorreram com sucesso.

As relações com o objecto libidinal, a mãe, no primeiro ano de vida desempenhariam para Spitz um papel fundamental no desenvolvimento saudável, físico e psíquico, da criança.

Relações insatisfatórias entre mãe e bebé nos primeiros anos de vida, seriam responsáveis pela organização de uma série de doenças somáticas da primeira infância, que Spitz divide em dois grandes grupos, consoante o tipo de perturbação da relação. Se é a qualidade das relações maternas que está perturbada tem-se o grupo das doenças psicotóxicas da primeira infância, se é a quantidade de relação o motivo da perturbação tem-se o grupo das doenças de carência afectiva.

Nas doenças psicotóxicas é a personalidade da mãe o agente que provoca a doença e, dentro destas, Spitz descreve uma série de quadros clínicos (a coma do recém-nascido, a cólica do 3º mês, o eczema infantil, a hiperomotibilidade, a coprofagia e a hipertímia agressiva), fazendo corresponder a cada um deles um tipo específico de comportamento inadequado da mãe na relação com o seu bebé.

A privação efectiva da presença da mãe nos primeiros anos de vida estaria na base das doenças de carência afectiva. Se a ausência do objecto materno for parcial (no máximo cinco, seis meses), após um período de boas relações com a mãe, o quadro clínico que apareceria seria a depressão anaclítica, se a ausência for total (superior a 5 meses) o quadro que se desencadearia seria o marasmo ou hospitalismo.

O Estádio Não-Objectal

Este estágio coincide com o estágio do narcisismo primário de Freud e Spitz refere-se a ele como a um estado de “não-diferenciação”, pois como afirma: “a percepção, a actividade e o funcionamento do recém-nascido estão insuficientemente organizados em unidades, excepto, até certo ponto, em áreas que são indispensáveis à sobrevivência, tais como metabolismo e consumo alimentar, circulação, função respiratória, etc.” (1965/ 1991, p.29).

O recém-nascido não distingue o mundo exterior como separado dele, *i.e.*, não distingue uma coisa (exterior) do seu próprio corpo, não distingue o seio como não fazendo parte de si.

Protegido dos estímulos exteriores por uma “barreira de estímulos” a percepção do recém-nascido é essencialmente restricta aos estímulos interoceptivo e proprioceptivo. Os estímulos externos são reconhecidos apenas quando ultrapassam o limiar da barreira desencadeando uma reacção de desprazer, uma vez que são vividos como uma excitação negativa. Esta deve ser descarregada imediatamente (através do choro ou da motricidade) de modo a manter a excitação num nível constante, princípio de nirvana.

Spitz distingue dois tipos de sistema de percepção: a “organização cenestésica” e a “organização diacrítica”. A “organização cenestésica”, ligada a recepção dos estímulos, refere-se às sensações viscerais, está centrada no sistema autónomo e manifesta-se sobre a forma de emoções. Por seu lado, a “organização diacrítica” processa-se a partir dos órgãos periféricos, está centrada no cortex e manifesta-se nos processos cognitivos, entre os quais se encontram os processos cognitivos conscientes.

Na passagem da “organização cenestésica” para a “organização diacrítica”, da recepção para a acção, a cavidade oral ou cavidade primitiva (língua, lábios, face, nasofaringe), enquanto órgão de ligação entre os órgãos sensoriais periféricos e viscerais e o ambiente emocional criado pelo aleitamento, em que para além do contacto com o seio há a fixação do rosto materno (percepção à distância), desempenham um papel fundamental .

O Estádio Pré-Objectal

A reacção de sorriso ao rosto humano, por volta dos 3 meses, é considerado por Spitz como “a primeira manifestação comportamental, activa, dirigida e intencional, o primeiro indicador da transição da completa passividade do bebé para o início do comportamento activo ...” (1965/1991, p.65). Pelo que, é o comportamento que marca a entrada neste estágio.

Este comportamento consiste resposta de sorriso por parte do bebé ao aparecimento do rosto do adulto, mas não ocorre sempre que se está perante a presença do rosto humano. Para que ele surja são necessárias algumas condições: o rosto deverá apresentar-se de frente, para que se possa distinguir os dois olhos, e em movimento, quer seja do corpo quer seja da cara. Se o rosto se apresentar de perfil, mesmo que em movimento, o bebé não sorrirá.

No entanto, o sorriso do bebé não só não é limitado a uma pessoa em particular, como não é limitado ao rosto humano. O bebé não sorri unicamente ao rosto da mãe, mas sorri perante qualquer figura humana, seja mulher ou homem, branco ou negro, ou ainda máscara do rosto humana desde que apresente as condições fundamentais. Pelo que, o sorriso é desencadeado não pelo rosto humano mas por uma *Gestalt* composta pela configuração específica do rosto: testa-olhos-nariz em movimento.

O bebé não reconhece nesta *Gestalt* as qualidades específicas do objecto libidinal (satisfação das necessidades, protecção e satisfação), ela apenas reconhece os atributos secundários do rosto humano, os seus atributos externos, pelo que Spitz não a considera como um verdadeiro objecto mas como um pré-objecto.

O sorriso ao rosto humano é para Spitz o “indicador” do primeiro organizador do psiquismo e marcaria o aparecimento de profundas alterações do aparelho psíquico:

- A nível neuronal significaria o aparecimento do primeiro traço de memória.

- A nível estrutural, implicaria uma distinção clara entre Consciente, Pré-consciente e Inconsciente e a existência de um “Eu rudimentar” separado do Id, que se manifesta na acção muscular cada vez mais dirigida, que vai assumir a função protectora desempenhada anteriormente pela barreira dos estímulos.

- A nível dinâmico, caracterizar-se-ia pela emergência do princípio da realidade, na medida em que reconhecer o objecto significa, da parte da

criança, ser capaz de suspender os estímulos internos (princípio do prazer) para investir os estímulos externos.

- Marca igualmente, e ainda, a possibilidade de transferir cargas de catexia de um traço de memória para outro traço de memória, que seria o princípio base de funcionamento do “processo do pensamento”, segundo Freud

Estabelecimento do Objecto Libidinal

Com o aparecimento do segundo organizador do psiquismo, a “angústia do oitavo mês”, a criança na presença de pessoas estranhas reage com ansiedade, rejeitando-as. Esta reacção poderá consistir em baixar os olhos, escondê-los com as mãos, tapar o rosto com as suas roupas, esconder-se debaixo dos lençóis, chorar ou gritar, etc.

O segundo “organizador” acarreta várias mudanças:

- Na esfera somática, graças à mielinização neuronal, verifica-se uma maturação do sistema sensório-motor que permite uma maior coordenação da acção dirigida, *i.e.*, permite o desenvolvimento da percepção diacrítica;

- A nível do sistema mental existe um crescente armazenamento de traços mnésicos que permitem a execução de operações mentais cada vez mais complexas, assim como uma diversificação das acções dirigidas;

- A nível da organização psíquica a criança tem, por um lado, um papel activo na descarga das tensões, o que permite uma satisfação das necessidades mais eficaz e que a obtenção de prazer dependa de uma acção intencional e voluntária da criança, por outro lado, verifica-se o estabelecimento de fronteiras bem estruturadas do “Eu”, quer com o “Id”, quer com o mundo exterior.

Para Spitz, o segundo organizador do psiquismo desempenharia um papel chave na plasticidade e estruturação da personalidade da criança. O seu valor ficaria bem patente no conjunto significativo de comportamentos que ele regista como despontando logo após o seu aparecimento, quer a nível das relações espaciais, com os objectos inanimados e nas relações a nível social.

A nível da relação que a criança estabelece com o espaço que a rodeia, o seu espaço de acção deixa de estar limitado ao espaço do berço para se alargar para fora deste. A criança passa a estender os braços para fora do berço para agarrar os objectos que lhe são oferecidos pelo outro, ao passo que, anteriormente só os objectos que eram colocados dentro do berço é que eram agarrados pela criança.

Um novo relacionamento com os objectos inanimados é também observado, a criança torna-se capaz de distinguir os diferentes brinquedos e de escolher de entre um conjunto o seu brinquedo preferido.

O aparecimento de novas formas de relações sociais, expressas não só na participação, cada vez mais activa, da criança em determinados jogos sociais recíprocos, como na compreensão que a criança demonstra ter das proibições e ordens no tipo de resposta que dá a estas, irão assumir para Spitz um significado muito importante, que irá culminar no aparecimento do terceiro organizador do psiquismo: o domínio do gesto e da palavra “Não”.

Ao contrário das primeiras palavras aprendidas pela criança, como sejam “mamã” e “papá”, que assumem uma polissemia de significados, ou seja, a mesma palavra é utilizada para expressar inúmeros desejos e necessidades, à palavra “Não” a criança associa um significado específico, o de recusa. Isto implica que a criança seja capaz, não só de um processo de abstracção, mas que tenha adquirido a capacidade de julgamento e de negação. O “Não” (gesto e palavra) é, por conseguinte, o primeiro símbolo semântico adquirido pela criança.

Sendo capaz de utilizar a palavra para substituir a acção a criança pode inaugurar o primeiro e o mais fundamental meio de comunicação à distância, a comunicação verbal.

A aquisição do “Não” é resultante da nova dinâmica que se estabelece na díade mãe-criança com a aquisição da marcha e implica dois mecanismos importantes, a imitação e a identificação.

Até aí a mãe têm o papel activo e as actividades de protecção e satisfação das necessidades e dos desejos são vividas pela criança como fonte de grande prazer. Com o início da marcha surgem várias alterações, a criança passa a ter um papel mais activo, pode afastar-se da mãe e aventurar-se na exploração e conhecimento do mundo. De modo a assegurar, quer a protecção de eventuais situações de perigo, quer da imposição de limites, a mãe proíbe muitas vezes a criança nas suas acções, acompanhando essas proibições com a palavra e o gesto da negação (“Não”).

Não sendo ainda capaz do raciocínio que permite compreender as intenções subjacentes ao comportamento da mãe, a criança vive este comportamento materno com desprazer, como uma frustração, o que desencadeia um impulso agressivo. Dividido então entre a ligação libidinal que o atrai para a mãe e a agressão provocada pela frustração que ela impõe, a criança recorre ao mecanismo da “identificação ao agressor” como uma solução de compromisso para resolver este conflito. Assim, a criança, por imitação, apropria-se do gesto e da palavra “Não” e junta-lhe o afecto “contra”, por identificação ao agressor.

1.4. Donald Winnicott e a Noção de Espaço Transicional

Donald Winnicott foi muito influenciado pelo pensamento de Melanie Klein, principalmente no que diz respeito à importância do papel das relações de objecto precoces, mas a importância que ele atribui ao papel do ambiente no desenvolvimento emocional da criança afasta-o do pensamento desta autora e dá um carácter original ao seu trabalho.

Assim, se no início dos seus estudos atribuía uma grande ênfase às fantasias inconscientes do bebé, influenciado por Klein, a pouco e pouco foi atribuindo cada vez mais importância ao papel dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional do bebé e, em 1960, clarifica esta sua posição num artigo intitulado “The theory of the parent-infant relationship”.

Para Winnicott, o bebé nasce indefeso. É um ser desintegrado que percebe de forma desorganizada os diferentes estímulos que provêm do exterior, mas trás consigo um potencial inato (*inherited potencial*). Potencial esse que inclui, segundo Winnicott, a tendência no sentido do crescimento e desenvolvimento.

No entanto, e sendo este um dos principais pressupostos da sua teoria do desenvolvimento, para Winnicott “ o potencial inato de um bebé não se pode tornar um bebé sem estar ligado aos cuidados maternos” (p.365). O desenvolvimento depende, por conseguinte, do equilíbrio que se estabelece entre a capacidade da criança para a vida e a forma como a mãe cuida da criança.

Pode-se então falar de dois pólos fundamentais no desenvolvimento infantil: o do bebé, na sua jornada de passagem da posição de dependência para a de independência, e o da mãe, na forma como se adapta aos cuidados do bebé.

Dentro das diferentes fases descritas por Winnicott para o desenvolvimento emocional do bebé iremos, neste estudo, apenas aprofundar aquela que Winnicott designa por *holding*, na medida em que permitirá compreender melhor a criação do espaço transicional.

Na fase de *holding* a criança estaria numa fase de dependência absoluta, em que, como afirma (Winnicott, 1958/1969), “não tem meios para reconhecer os cuidados maternos e não pode adquirir a compreensão do que está bem ou mal feito” (p. 368). Por seu lado, o papel da mãe serviria de Ego auxiliar, cuja tarefa principal seria a de oferecer um suporte (*holding*) para o desenvolvimento adequado da criança.

O conceito de *holding* ultrapassaria o significado ligado apenas ao acto de sustentação físico, para englobar todo o ambiente que cerca a criança.

Além de que é uma forma da mãe demonstrar o seu amor ao bebé. A sua função estaria alargada para além do função fisiológica:

“O *holding* protege:

- Contra a afronta fisiológica
- Leva em conta a sensibilidade epidérmica da criança - tacto, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade às quedas (acção da gravidade) e a falta de conhecimento da criança da existência de qualquer coisa que não seja dele mesmo.
- Inclui a rotina de cuidados ao longo do dia e da noite, que nunca é a mesma em duas crianças diversas, pois faz parte dela e não há duas crianças iguais.
- Segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do bebé, tanto físico como psicológico” (Winnicott 1958/ 1969, p.371).”

Os cuidados maternos necessário ao *holding* do bebé só são possíveis graças a uma capacidade de empatia muito particular da mãe que Winnicott identificou como “preocupação maternal primária”. Esta consiste num grau de hiper sensibilidade, que segundo Winnicott se vai gerando durante a gravidez, para reconhecer as necessidades do seu bebé, implicando para tal uma abdicação dos seus interesses pessoais para se dedicar quase exclusivamente ao bebé. É um estado de quase alheamente em que a mãe entra durante as primeiras semanas de vida, permitindo aquilo que Winnicott chama de adaptação a 100%.

A mãe ao responder prontamente às necessidades do bebé permite uma redução da tensão proveniente do mundo exterior, que é vivida pelo bebé como uma aniquilação e o favorecimento dos mecanismos propulsivos da “continuidade de ser (*continuity of being*).

A forma como a mãe é capaz de se adaptar ao seu bebé e de manter os níveis de tensão baixos estaria na origem de processos psicopatológicos. A “mãe suficientemente boa” (*good-enough-mother*) seria aquela que seria capaz de desempenhar esta tarefa de forma mais completa.

Por conseguinte, para o bebé o *holding* permite lutar contra a ameaça de aniquilação que sofre nos estádios iniciais da vida, preservando os processos de maturação e desenvolvimento. Estes processos maturativos fazem-se a três níveis diferentes:

- a nível da integração que conduz a criança a um estado de unidade, que resultam na constituição do Eu e do *Self*.

- a nível da “personalização” ou “interrelação psicossomática”, quer dizer a instalação da *psyché* no soma e no desenvolvimento do funcionamento mental.

- na edificação das primeiras relações objectais que conduzem à capacidade de utilizar o objecto.

Estes processos estão todos intrincados e participam na formação do Eu, permitindo igualmente à criança atingir o que Winnicott designa por “capacidade de estar só” (*capacity of being alone*).

O *holding* conduz ao bebé ao sentimento de fusão com a mãe. Porque, apesar das dificuldades do bebé em perceber o mundo exterior de forma integrada e separada de si, o ambiente externo que surge permite criar a ilusão de que ele controla magicamente o objecto.

Da ilusão ao Espaço Transicional

Como afirma Khan (*in* Winnicott, 1971): “Para Winnicott, foi sempre muito importante definir o papel da imaginação, da ilusão e do jogo na área e espaço transicional onde eclodem todos os gestos autênticos e espontâneos que actualizam o Eu e onde se cristalizam numa tradição pessoal da realidade

interior, que não é mais que uma fantasmática” (p. XVII).

Recorra-se agora às palavras de Winnicott para melhor compreender o processo de ilusão/desilusão:

“A mãe, no começo da vida, através de uma adaptação a cem por cento, propicia ao bebé a oportunidade para a ilusão de que o seio dela faz parte do bebé, de que está, por assim dizer, sob o controlo mágico do bebé. O mesmo se pode dizer para o cuidado infantil em geral, entre os momentos tranquilos intercalam-se momentos de excitação. A onipotência é quase um facto da experiência. A mãe terá a finalidade de desiludir gradativamente o bebé, mas não terá sucesso, a menos que, a princípio tenha podido propiciar oportunidades suficientes para a ilusão.

Por outras palavras, o seio é criado e recriado pelo bebé a partir da capacidade que tem de amar ou, pode-se dizer, a partir da sua necessidade. Desenvolve-se nele um fenómeno subjectivo que chamamos de seio da mãe. A mãe coloca o seu real exactamente onde o bebé está pronto para criá-lo e no momento exacto” (Winnicott, 1958/1969, p. 181)

A adaptação da mãe ao bebé permite a este a ilusão de que o seio (cuidados maternos) faz parte dele e que portanto obedece à sua vontade, permitindo no fundo, ao bebé, fantasiar que o seio foi criado por ele (criatividade primária). O afastamento progressivo da mãe (desilusão) inaugura um espaço de tempo que confronta o bebé com o princípio da realidade de que o objecto que pensava fazer parte dele e obedecer aos seus desejos, afinal faz parte de uma outra realidade exterior a ele. É este espaço que Winnicott denomina área intermediária: “A área intermediária a que me refiro é a área concedida ao bebé, entre a criatividade primária e a percepção objectiva baseada no teste da realidade” (Winnicott, 1958/1969, p. 181).

A criatividade primária do bebé assenta, segundo Winnicott, num paradoxo, que deve ser aceite, que é o de que “o bebé cria o objecto, mas o objecto já ali estava, à espera de ser criado e de se tornar um objecto catexizado” (Winnicott, 1975, p. 124).

Para Winnicott (1958/1969) trata-se “de uma área disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, excepto que ela existe como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que interrelacionadas” (p. 170).

É nesta área intermediária que o bebé, confiante da fidedignidade da figura materna, pode (re)criar, pode viver. Esta constitui por conseguinte um espaço potencial (*potencial space*) a que o bebé pode recorrer e ao qual pode sempre voltar.

Para a área intermediária surgir e ser vivida com tranquilidade o objecto transicional é fundamental. Pois, segundo Relvas (1984), este, “está na base da diferenciação entre a realidade interna e externa, é utilizada pela criança na sua luta para o estabelecimento da individuação, para diferenciar o Eu e o outro” (p. 97).

A escolha do objecto transicional é muito individualizada e depende da experiência porque cada criança passou. Há ainda a salientar que o caminho até à escolha do objecto depende essencialmente da forma como a mãe foi capaz de se adaptar ao seu bebé, permitindo o sentimento de ilusão e a criação dentro de si de um seio.

A capacidade de usar um objecto como intermediário entre a realidade interior e exterior coloca, sem dúvida, o objecto transicional na origem da capacidade de simbolização.

A área intermediária aberta pelo objecto transitivo quando o bebé o abandona será herdada pelos fenómenos transicionais. Referindo-se a estes fenómenos Winnicott (1975) afirma: “O lugar em que a experiência cultural se localiza está no espaço potencial existente entre o indivíduo e o meio

ambiente (originalmente o objecto). O mesmo se pode dizer do brincar. A experiência criativa começa com o viver criativo, manifestado primeiramente na brincadeira.” (p. 139).

1.5. Margaret Mahler e os Processos de Separação-Individuação

A teoria desenvolvida por Margaret Mahler e seus colaboradores acerca do desenvolvimento emocional infantil focaliza-se essencialmente nos três primeiros anos de vida da criança e tem como eixo central o processo de “separação-individuação”, no qual a resolução das angústias de separação em relação à mãe e a criação progressiva de um sentimento de identidade, são as principais tarefas.

Margaret Mahler, pediatra e psicanalista, atenta à importância das descobertas de Kanner acerca do autismo infantil, centraliza inicialmente o interesse dos seus estudos nas psicoses infantis, descrevendo pela primeira vez as psicoses simbióticas.

É dos estudos em torno da psicose simbiótica, realizados por Mahler e seus colaboradores nos anos 50 no *Masters Children's Center* em Nova Iorque, que surgem as principais linhas de orientação que vão cunhar as pesquisas sobre o desenvolvimento emocional normal. Por um lado, a hipótese da existência de uma fase de separação - individuação normal ao desenvolvimento da criança que é precedida por uma fase de simbiose e que é imprescindível para o desenvolvimento do “sentimento de identidade”. Por outro lado, a observação de que o desfazimento entre as capacidades de autonomização do Eu e a capacidade de funcionar separadamente da mãe é gerador de uma angústia que é responsável pela fragmentação do “eu” e pela emergência do quadro clínico da psicose simbiótica infantil.

Para Mahler o nascimento biológico da criança não coincide com o seu nascimento psicológico, como fica bem expresso na seguinte afirmação da autora: “o nascimento fisiológico do ser humano não coincide de modo algum com o nascimento psicológico. O primeiro é um acontecimento dramático, prontamente visível e bem definido, enquanto o último é um processo intrapsíquico de lenta evolução” (Mahler, 1982, p. 105). O nascimento psicológico consiste, segundo a autora, na aquisição da consciência por parte da criança de que é um ser autónomo e separado da mãe com uma identidade própria.

No longo e lento caminho que leva à constituição da identidade, a maturação biológica e o ambiente, principalmente aquele que serve as necessidades primárias e os desejos da criança e no qual a mãe é a figura principal, desempenham um papel de extrema importância.

A mãe para além da satisfação das necessidades biológicas da criança, deve servir também como elemento para-estimulador das angústias da criança e deve incentivar a criança à separação. Esta última depende em grande parte da própria condição emocional da mãe e da elaboração que esta faz das suas próprias angústias de separação em relação ao bebé. Como afirma Mahler (1977): “... o crescimento emocional da mãe no que diz respeito à sua maternidade, à sua disposição emocional para soltar o filho - de lhe dar, como faz a mãe-pássaro, um leve empurrão, encorajando-o a tomar uma atitude independente - é extremamente útil. Pode-se mesmo dizer que se trata de uma condição *sine qua non* para uma individualização (saudável) normal” (pp 103-104).

A maturação neurofisiológica, observada a partir do desenvolvimento psicomotor e da sua relação na interacção com a mãe, são o núcleo central do desenvolvimento emocional. Mahler assume o pressuposto de que a observação das mudanças nos fenómenos motores, cenestésicos e gestuais servem para entender os acontecimentos intrapsíquicos, na medida em que a comunicação verbal na criança ainda não se encontra desenvolvida.

Para Mahler o desenvolvimento emocional da criança passa por três grandes fases: o autismo normal, a simbiose normal e a separação-individuação. Esta última, núcleo central do desenvolvimento emocional, encontra-se subdividida em quatro grandes sub-fases: a diferenciação, a exploração, a aproximação e a constância-objectal e consolidação da individuação.

Do ponto de vista desenvolvimental, Mahler encara “(...) cada fase como um período de tempo em que é feita uma contribuição qualitativamente diferente ao crescimento psicológico do indivíduo.” (Mahler *et al*, 1977, p. 66). Salientando sempre que a progressão nas diferentes fases depende das idiosincrasias de cada indivíduo e da relação que a mãe mantém com a criança: ou proporcionando a autonomia ou favorecendo a simbiose.

Fase Autística Normal (0 - 1 Mês)

Esta fase, que vai do nascimento às primeiras quatro semanas de vida, caracterizar-se-ia pelo predomínio dos processos fisiológicos sobre os psicológicos. A criança passa a maior parte do tempo mergulhada num estado de sonolência e os poucos períodos de vigília são para a regulação homeostática dos fenómenos fisiológicos.

Os estados de sonolência do bebé funcionariam como uma proteção do impacto dos estímulos externos (barreira de contacto) e, segundo Mahler (1977), reproduziriam em termos de investimento libidinal a vida intra uterina, na medida em que a satisfação do desejo se faria de uma forma alucinatória e auto-suficiente. Ou seja, o bebé ao não distinguir os estímulos externos dos internos, não distingue a origem da satisfação das suas necessidades, i.e., não distingue se o alívio da tensão provém de uma actividade do seu organismo ou dos cuidados providenciados pelos cuidados maternos.

É como se o bebé, tal como num ovo de pássaro, metáfora que Mahler vai buscar a Freud (1911), vivesse num sistema psíquico isolado do mundo

exterior que encerra dentro de si o alimento necessário. Constituindo o que Mahler denomina “por concha autística”.

Fase Simbiótica Normal (1 - 4/5 Meses)

Como a própria autora refere, o termo simbiose é empregue num sentido unicamente metafórico, pois como afirma: “É obvio, que enquanto o bebé é completamente dependente do parceiro simbiótico durante esta fase, a simbiose tem um significado bastante diferente para o parceiro adulto da unidade dual. A necessidade que a criança tem da mãe é absoluta, a necessidade que a mãe tem da criança é relativa.” (Mahler *et al*, 1977, p. 62).

O que caracteriza esta fase é o aumento progressivo da percepção dos estímulos exteriores e o conseqüente investimento libidinal da figura materna, sendo esta a principal aquisição desta etapa.

Nesta fase, o bebé apesar da consciência difusa do objecto que satisfaz as necessidades, que cuida de si, não o diferencia de si próprio. Há como que uma fusão somatopsíquica, em que o bebé funciona como se ele e a mãe fossem um sistema onipotente, uma unidade dual, separados do mundo exterior por uma membrana comum.

Assim, a mãe, apesar de já poder ser investida libidinalmente, não é reconhecida como um objecto exterior e independente do sujeito mas como uma parte que funciona anexa a ele. A mãe não é portanto investida como um objecto, mas como um objecto parcial.

Neste estado, em que ainda não existe uma diferenciação clara entre o Eu e o Não Eu, as percepções desagradáveis são projectos fora das fronteiras do sistema dual, independentemente destas sensações terem uma origem interna ou externa, passando-se o mesmo com a agressividade que nesta fase ainda não se encontra neutralizada.

A diferenciação progressiva das percepções internas e externas, as seqüências de prazer-desprazer, contribuem segundo Mahler (1977), para a

delimitação de uma representação do corpo ligada ao “eu” ainda rudimentar, que designa por “eu corporal”

A mãe continua ainda como a responsável pelo equilíbrio homeostático do bebé, sujeito ainda a aflições somáticas geradoras de angústia. Ou seja, a mãe continua a ter uma função para-excitatória, protegendo o Eu rudimentar do bebé dos traumatismos que poderão advir dos estímulos pulsionais.

Fases do Processo de Separação-Individuação

Nesta fase, tal como o seu nome indica, ocorrem dois processos importantes: “Um é o curso de individuação, a evolução da autonomia intrapsíquica, percepção, memória, cognição teste da realidade; o outro é o curso de desenvolvimento intrapsíquico da separação, que ocorre ao longo da diferenciação, distanciamento, formação de fronteiras e desligamento da mãe” (Mahler *et al*, 1977, p. 85). Estes dois processos são interdependentes, mas não são proporcionais e nem sempre se processam ao mesmo ritmo.

Para o sucesso desta fase é necessário que a criança tenha passado pelas fases anteriores de autismo e simbiose normal e que saia destas reforçada na sua “confiança básica” em relação à figura materna.

O longo percurso que a criança tem que fazer para a realização das tarefas acima referidas, Mahler divide em quatro sub-fases, as quais serão descritas de forma sintética.

1ª Sub-Fase: A Diferenciação (5 - 7/8 Meses)

Com o aumento dos estados de vigília e com o aumento das capacidades motoras, a atenção do bebé, que na fase simbiótica era mais voltada para os estímulos internos apesar da criança já dar atenção à figura materna, centra-se cada vez mais nos estímulos externos.

Por volta dos 6 meses de idade, o comportamento de exploração visual e táctil, quer do rosto quer de diferentes partes do corpo, são um sinal de que a criança começa a diferenciar o seu corpo do da mãe.

São estes movimentos de exploração que irão mais tarde servir para a comparação do familiar com o não familiar. Assim, por volta dos 7, 8 meses a criança reage com angústia a estranhos.

O modo como decorreu a fase simbiótica vai influenciar a forma como decorre esta primeira fase de diferenciação. No entanto, a forma como se processa depende de indivíduo para indivíduo. Assim, uma fase simbiótica insatisfatória (quer por défice, quer por excesso do comportamento maternal, quando a mãe não favorece a simbiose, ou quando age de acordo com as necessidades parasitárias da criança) tanto pode levar ao retardamento da fase de diferenciação como ao seu acelaramento.

2ª Sub-Fase: Exercício (8/9 - 15 meses)

Mahler ainda subdivide esta fase em duas etapas: a do exercício locomotor precoce e a do exercício propriamente dito.

Com a maturação das capacidades motoras abre-se um novo mundo de exploração à criança. Assim, o interesse da criança sobre os objectos exteriores aumenta (objectos inanimados), mas o interesse sobre a figura materna é ainda muito grande. A exploração do mundo exterior faz-se ainda na proximidade da figura materna (dentro do campo visual ou auditivo da criança). A criança afasta-se da mãe por se interessar por objectos que lhe são novos, mas tem a necessidade, de vez em quando, retomar o contacto (táctil, visual ou auditivo) com a mãe, fazendo aquilo que Mahler designa por "reabastecimento emocional", termo que vai buscar a Furer. A mãe continua a ser o ponto de estabilidade para a criança.

A exploração vai-se fazendo em círculos de diâmetro cada vez maiores, tendo a criança um papel activo no controle da distância. A

facilidade com que a criança se distancia mais da mãe é proporcional às dificuldades de resolução do processo de separação.

Com a aquisição da locomoção na posição erecta, o mundo adquire uma nova visão e a criança apaixonar-se pela sua exploração e pela sua capacidade de o explorar. Esta exploração adquire contornos de controle mágico e onipotente semelhantes aos da fusão na fase simbiótica.

A criança faz então um enorme investimento nas funções do seu corpo que o levam a superar qualquer frustração (batidas, quedas, ter um brinquedo que lhe é tirado por outra criança). A criança começa então a ter prazer no exercício das suas capacidades: “A criança concentra-se no exercício e domínio de suas próprias habilidades e capacidades autónomas (independente do outro e da mãe)” (Mahler *et al*, 1977, p. 94). Este é o grande momento do narcisismo infantil.

Este investimento libidinal das funções do seu corpo vai progressivamente deslocando-se para o desenvolvimento da autonomia do Eu.

Para Mahler esta fase assume uma dupla valência, onde, por um lado, serve para a criança exercitar a autonomia do Eu e, por outro, serve para a criança fugir à sua angústia de fusão com a mãe.

3ª Sub-Fase: A Aproximação (15 - 24 Meses)

São duas as condições que marcam a entrada da criança nesta fase, uma é o domínio da locomoção na posição erecta e a outra é a aquisição da capacidade cognitiva de acesso à representação, descrita por Piaget, que culmina com o jogo simbólico e com a aprendizagem da linguagem falada.

No entanto, verifica-se, na metade do segundo ano de vida criança (por volta dos 15 meses) que, contrariamente à aquisição das capacidades físicas e cognitivas conducentes à autonomização da vida emocional, há uma diminuição da tolerância à frustração e um aumento da angústia de separação em relação à figura materna.

Aparece a necessidade e o desejo de compartilhar com a mãe as suas novas habilidades, assim como uma grande necessidade de ter o amor da mãe. As angústias de separação são nesta fase diferentes da fase de exploração, não se tratando do medo de perder o objecto, mas de perder o amor do objecto.

O comportamento materno, a sua disponibilidade para lidar com o comportamento do filho, adquire grande importância nesta fase. Pois, como afirma Mahler “É o amor da mãe e o facto dela aceitar a sua ambivalência que tornam o *toddler* capaz de investir a sua representação do eu com energia neutralizada” (1977, p.101). A figura paterna começa também a ter uma grande importância para a criança nesta fase.

Com a maturação das capacidades motoras e cognitivas a criança toma, cada vez mais consciência da sua separação da mãe e do mundo que a rodeia. Por mais que ela tente coagir a mãe, eles nunca mais funcionaram como uma unidade dual. Assim, enquanto a criança vive com prazer a sua individuação, a consciência da sua separação inevitável vai accionar diferentes tipos de mecanismos de defesa, quer dirigidos às partes interiorizadas, quer dirigidos ao mundo exterior, para lidar com a angústia que provoca.

Mahler divide este caminho para alcançar a separação-individuação em três etapas: a aproximação, a crise de aproximação e a modelagem da distância óptima.

Na primeira etapa, a aproximação, que vai dos 15 - 18/20 meses, a criança procura energicamente a mãe, querendo partilhar com ela as suas descobertas, traz tudo para junto dela, tentando seduzi-la e chamar a sua atenção.

Este comportamento, de procura activa da figura materna, varia inversamente, quer em intensidade, quer em angústia, com a disponibilidade emocional da mãe. Isto é, perante uma mãe disponível a criança apresentará menos este comportamento e fá-lo com pouca angústia. Se, pelo contrário, a mãe for pouco disponível para a sua criança, esta vai tentar seduzi-la com maior insistência e mais desesperadamente.

Se, nesta fase, a disponibilidade emocional da mãe é importante, o excesso de atenção e carinho com que algumas mães cobrem os seus filhos, devido às suas próprias necessidades parasito-simbióticas, faz com que as crianças as sintam, não como um objecto a perseguir como calmante das suas angústias de separação, mas como um objecto perseguidor que ameaça a sua individualização e do qual se tem que afastar para a perseveração desta.

Paralelamente ao reconhecimento da mãe como pessoa separada ocorre o conhecimento da existência de outras crianças, iguais a si mas diferentes da sua pessoa. Desenvolvendo-se nas crianças o desejo de interacção social, pelo que a criança passa mais tempo separada da mãe.

A etapa da Crise de aproximação (18/20 - 24 meses) caracterizar-se-ia pelo desejo da criança em querer ser separado, ser grande e onnipotente, e continuar a querer que os seus desejos sejam satisfeitos, mágicamente, pela mãe. Esta ambivalência nos desejos da criança geram insatisfação, tristeza, oscilação de humor e agressividade, vivendo a criança a sua relação com a figura da mãe de uma forma muito ambivalente. Ora se agarra a ela, ora foge dela rapidamente, ora chora quando ela se vai embora, ora permanece indiferente à sua partida.

A indecisão e a instabilidade de humor é o comportamento típico desta fase, quer em relação às pessoas (figura materna, seus substitutivos ou pares), quer em relação às actividades que desempenham.

Para acalmar as angústias de separação provenientes da percepção de que a figura materna se comporta conforme os seus desejos onnipotentes, emergem na criança um conjunto de defesas, só possíveis graças ao desenvolvimento paralelo de algumas capacidades cognitivas. Estas defesas

são: a identificação, a clivagem e o acesso ao simbólico através dos fenómenos transaccionais.

Para a Modelagem da distância ideal (20 - 24 meses) da figura materna a criança deverá ter adquirido:

a) o desenvolvimento da linguagem, podendo nomear objectos e expressar desejos com palavras específicas;

b) a internalização do objecto separado do *self* e das regras e exigências (precursores do Super-eu);

c) o progresso na habilidade de expressar desejos e fantasias através do jogo simbólico, assim como a utilização do jogo simbólico.

Nesta fase a autora verifica que existem diferenças significativas quer ao nível individual (o relacionamento com as figuras parentais, estando o pai claramente diferenciado da mãe, depende da história pessoal de cada um), quer ao nível do desenvolvimento diferencial dos sexos, o ritmo de desenvolvimento dos rapazes é diferente do das raparigas.

A identidade sexual é uma das aquisições importantes desta etapa. A descoberta do pénis e sua exploração pelo menino aquando da aquisição da posição erecta é feita com prazer, enquanto a descoberta por parte da menina da ausência deste órgão é vivida com angústia, raiva e inveja. Esta reação à descoberta da ausência do pénis por parte da menina vai jogar um papel importante nos movimentos de separação desta em relação à figura materna. A atribuição da culpa à mãe pela chaga narcisíca causada por esta descoberta vai levar a que a menina tenha uma relação de ambivalência para com esta, enquanto o rapaz parece mais livre para se separar da mãe e explorar com proveito o mundo exterior.

4ª Sub-Fase: Obtenção da Constância Objectal e Consolidação da Individuação (24 - 36 Meses)

Para a aquisição da constância objectal Mahler (1977) define dois critérios prévios: 1) a confiança e a segurança no alívio regular da tensão provocado pelas diferentes necessidades. Que pouco a pouco, na fase da separação individuação, vai sendo atribuído à figura materna e que pelo mecanismo de internalização vai ser atribuído à representação intrapsíquica desta; 2) a aquisição da capacidade cognitiva para a representação simbólica do objecto permanente, conceito que esta autora vai buscar a Piaget (1937).

A constância objectal consiste na internalização de uma imagem interna da figura materna, à qual a criança pode recorrer com confiança na sua ausência, mesmo que surjam estados de tensão ou desconforto internos.

A constância objectal implica, para além da representação do objecto de amor ausente, a integração do “bom” e do “mau” objecto num objecto total. “ No estado de constância do objecto, o objecto de amor não será rejeitado ou trocado por outro, caso não possa mais proporcionar satisfação, quando este estado predomina, o objecto ainda é desejado, e não rejeitado (odiado) como insatisfatório por estar ausente” (Mahler *et al*, 1977, p. 139).

A estruturalização do Eu é complexa e existem sinais claros e evidentes da internalização das exigências parentais, indicativas de uma formação dos precusores do Super-eu.

A criança adquire funções cognitivas complexas: a comunicação verbal fluente, o acesso ao jogo da fantasia, e do teste da realidade, a noção de tempo e as relações espaciais.

A criança elabora uma identidade individual por estruturação extensiva do Eu corporal.

Para Mahler (1977): “É suficiente dizer que o estabelecimento de representações mentais do Eu, distintamente separadas das representações do objecto, preparam para a formação da identidade do Eu” (p. 146).

O sentimento de identidade é entendido por Mahler como a consciência de se ser separado do mundo e do outro e traduzido mais no sentimento do que se é, do que no sentimento de quem se é.

2. O PERÍODO DE LATÊNCIA E A PRÉ-ADOLESCÊNCIA

2.1. O Período de Latência

A partir de uma leitura generalizada acerca do conceito de período de latência podemos distinguir dois momentos na sua conceptualização. Num primeiro momento, iniciado e marcado pelos constructos freudianos, o período de latência é compreendido à luz da teoria bi-fásica do desenvolvimento sexual e da teoria pulsional. O período de latência é, neste caso, visto como uma fase de pausa ou acalmia no desenvolvimento psicosexual, onde imperam fortes mecanismos de repressão da libido, como sejam o recalçamento, as formações reactivas e a sublimação. O acento é posto, por conseguinte, nos aspectos defensivos que marcam esta etapa do desenvolvimento. Num segundo momento, ao qual podemos ligar Melanie Klein e seus seguidores, privilegiam-se os aspectos elaborativos e integrativos deste período. Aqui, a ênfase é posta na relação entre os objectos internos, na relação destes com o mundo exterior e nos movimentos de individuação e identificação próprios deste momento do desenvolvimento.

Freud define, pela primeira vez de forma estruturada, o conceito de período de latência na sua obra "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905), conceito que aliás ensaia já nas suas cartas a Fliess, autor a quem vai, precisamente, buscar esta terminologia. Nessa obra, o período de latência é definido como a etapa do desenvolvimento em que se constituem as forças psíquicas que, tal como diques, seriam capazes de desviar os impulsos sexuais do seu fim. Essas forças constituir-se-iam à custa da energia do próprio impulso sexual que, desinvestida do seu objecto, iria ser investida noutros objectos ou noutras actividades do Eu. Este fenómeno, que Freud designou por sublimação, seria, na sua opinião, o mecanismo fundamental deste período, para além de se poder estender a sua importância ao próprio processo de desenvolvimento da civilização. Além da sublimação, Freud aponta ainda como mecanismos defensivos deste período o recalçamento e as formações reactivas.

Em “Carácter e Erotismo Anal” Freud delimita cronologicamente o período de latência como um período charneira entre o fim da sexualidade infantil, por volta dos cinco anos, e o princípio da puberdade, por volta dos dez anos.

Pode-se, assim, definir o período de latência, na perspectiva freudiana, como “aquele intervalo, pausa ou período de acalmia que vai do declínio do complexo de Édipo ao despertar da puberdade (5-10 anos). Caracteriza-se por uma diminuição da vida pulsional, dessexualização das relações de objecto, e um reforço do Eu através de mecanismos defensivos do tipo sublimação e da formação reactiva”(Malpique, 1986, p.87).

Ao avançar a hipótese de um período de latência no desenvolvimento psicosexual, Freud baseia-se em duas teorias (Malpique, 1986). A primeira, uma teoria filogenética do instinto sexual, é “mais uma explicação biológica do que psicológica” (Malpique, *op. cit.*, p. 87). Freud parte do princípio que existe um crescimento bi-fásico do instinto sexual que é pré-determinado na espécie humana; após ter atingido o seu máximo por volta dos cinco anos, introduz-se uma pausa, um período de latência que precede o despertar da maturidade sexual com a puberdade⁸. A segunda, uma teoria ontogenética, diz respeito à incapacidade maturativa dos órgãos sexuais da criança que a levariam ao abandono do projecto edipiano, uma vez que a criança vive com grande frustração a impossibilidade de satisfazer os seus desejos incestuosos⁹.

Apesar de Freud não dar grande ênfase ao período de latência na sua obra (por um lado fala deste período recorrendo à terminologia própria dos outros períodos que o delimitam e, por outro lado, define-o pela negativa), este conceito desempenha um papel de extraordinária importância para a

8 “Compreende-se, por conseguinte, que tais fenómenos, surgidos na primeira infância, formem parte de um processo evolutivo perfeitamente regrado, pois depois de um incremento progressivo alcançam o seu máximo no final do quinto ano, para cair logo num intervalo de repouso. Contudo, durante este, o processo detém-se, grande parte do aprendido perde-se e a actividade sofre uma espécie de involução. Finalizado este período, que se denomina “de latência”, a vida sexual continua na puberdade, a qual voltará a florescer. E aqui, o arranque bi-fásico da vida sexual, facto desconhecido fora da espécie humana, é seguramente fundamental para a sua antropomorfização” (Freud, 1938, p.3384).

9 “A sexualidade, por outro lado, durante estes anos de infância, permaneceria sem emprego (as funções de geração ainda não existem) - o que caracteriza essencialmente o período de latência; por outro lado, a própria sexualidade seria perversa, quer dizer, partindo de zonas erógenas é levada por impulsos que, em função do desenvolvimento interior do indivíduo, não podem produzir senão sentimentos de desgosto” (Freud, 1905/s.d., p.92).

unificação da teoria do desenvolvimento psicosexual, e enquadra-se perfeitamente no corpo conceptual da teoria psicanalítica. Como afirma David (1971 *in* Denis, 1979), “A individualização do período de latência implica e pressupõe a descoberta conexa do inconsciente e da sexualidade infantil, através da resistência devida aos processos defensivos. Dito doutro modo, a ideia de um período de latência sexual e o seu encontro na experiência são coisas absolutamente originais e que não se podem conceber senão na condição de admitir a extensão da noção de sexualidade assim como a extensão da noção do psiquismo e paralelamente de descobrir o dinamismo mental, quer dizer do conflito” (p. 283).

Na mesma linha de Freud, mas realçando a importância que a constante emergência das pulsões sexuais tem na organização da dinâmica do período de latência, Bornstein (1951, 1958) centraliza a problemática central do período de latência na rigidez com que o Super-Eu avalia os desejos incestuosos, expressa na luta da criança desta idade contra a masturbação.

Bornstein (1951) baseia-se na maior ou menor rigidez do Super-Eu nessa luta, na maior ou menor capacidade dos mecanismos defensivos em cumprirem com êxito essa repressão e na maior ou menor fragilidade do Eu para enfrentar os desejos incestuosos, para considerar o período de latência, não como um único momento, mas dividido em dois momentos distintos. Um primeiro momento (1ª latência) entre os cinco anos e meio e os oito, e um segundo momento (2ª latência) entre os oito e os dez anos.

No primeiro momento (1ª latência), o Super-Eu, austero e rígido, ainda um corpo estranho, ameaça o Eu. Este último, ainda fragilizado pelo aumento súbito dos impulsos, promove regressões temporárias para impulsos pré-genitais como uma linha de defesa contra os desejos incestuosos. No entanto, eles são suficientemente ameaçadores para que a criança tenha que desenvolver novas defesas contra esses novos impulsos. Assim, existiriam dois tipos de defesas: defesas contra os impulsos genitais e defesas contra os impulsos pré-genitais. As formações reactivas, por exemplo, operando contra o *voyerismo*, o chuchar no dedo e contra a analidade, participam na formação de carácter. A elevada ambivalência que regularmente acompanha estas regressões pré-genitais manifesta-se na luta da criança entre a obediência e a rebelião.

“A excessiva severidade do Super-Eu expõe a criança a um novo tipo de sofrimento, a culpa. A criança do primeiro período de latência sente os sentimentos de culpa particularmente dolorosos e intoleráveis. Para evitar este novo afecto doloroso, a criança adopta duas medidas defensivas: a identificação ao agressor e a projecção da culpa” (Becker, 1975, p.4).

No segundo momento (2ª latência), o Eu é exposto a conflitos menos severos. Como a criança desvaloriza os seus pais e os vê de uma maneira mais realista, as suas representações internas do Super-Eu podem ser menos ameaçadoras para o Eu da criança; as defesas contra as pulsões (formações reactivas e sublimações) estão mais solidificadas; a potência das forças instintuais pode estar fisiologicamente enfraquecida; a masturbação, quando ocorre, é imediatamente esquecida. A criança de 8-10 anos torna-se mais hábil a lidar com o mundo interno e externo. É uma criança que pode estar contente com ela própria e com o seu mundo (Becker, *op. cit.*).

Pode-se resumir a perspectiva de Berta Bornstein sobre a latência a partir da seguinte afirmação da autora: “durante ambos os períodos da latência, as crianças neuróticas vêem como tarefa principal a deflecção das fantasias incestuosas e tentações masturbatórias. Eles cumprem esta tarefa através de regressões parciais. O Eu durante este período está empenhado em deflectir a energia sexual dos seus objectivos pré-genitais e em utilizá-la para sublimações e formações reactivas. Mas em nenhum dos períodos há um sucesso completo, e um *close-up* deste período mostra o Eu numa batalha contínua, embora imediatamente reprimida, contra a tentação de se masturbar” (Bornstein, 1951, p 282).

Se o período de latência é, muitas vezes, definido como uma paragem no desenvolvimento psicosexual, é porque se faz, por vezes, uma interpretação literal desta expressão. O que caracteriza de facto este período, do ponto de vista do desenvolvimento psicosexual, não é uma ausência de actividade sexual¹⁰, como mostram os estudos de Bornstein (acima

¹⁰ “ Nas crianças a pressão das pulsões sexuais não diminui, assim as modificações que surgem no período de latência não podem explicar-se pela diminuição das pulsões mas sobretudo por uma modificação do seu modo de descarga” (Sarnoff, 1971 *in* Dennis, 1979, p. 297).

¹¹ “Parece-nos que os pacientes adultos deram uma imagem distorcida das suas latências. Eles estão inclinados a lembrarem-se deste período como um no qual eles tiveram, de acordo com as descrições de Freud de *ideal da latência*, uma deflecção bem sucedida dos pedidos dos instintos. A impressão retida do período de latência é compreensível quando se tem em conta a espantosa rapidez (mesmo

referidos)¹¹ que põem em evidência sentimentos sexuais durante este período (como os expressos nas actividades masturbatória, voierista, exibicionista e sado-masoquista), mas uma ausência de novos objectos sexuais, de novas organizações da sexualidade durante esta época. “É por esta razão que se fala geralmente de *período* e não em *fase* de latência” (Houser, 1983, pp. 42-43).

A imagem que os estudos clássicos, como os acima referidos, transmitem deste período do desenvolvimento infantil é a de um período charneira entre a primeira infância e a adolescência. Uma zona de morna acalmia mantida à custa de fortes processos defensivos que erguem uma barreira capaz de aguentar o impacto da adolescência.

Os mecanismos defensivos egossintónicos são, de facto, próprios do período de latência, mas um funcionamento do aparelho psíquico só nesse registo defensivo seria frágil e até neurotizante (Malpique, 1986). Além de que, a vertente elaborativa que esses mecanismos permitem (Denis, 1979, Malpique, *op. cit.*), através da sublimação, perder-se-ia.

Os conceitos actuais vão no sentido de enfatizar essa vertente elaborativa do período de latência e de o considerar como uma “fase capital na constituição da aparelho psíquico” (Denis, 1979), “com uma nova forma de funcionamento mental com características próprias” (Malpique, 1986, p. 89), no qual se processam fenómenos elaborativos extremamente ricos, esses sim indispensáveis a uma boa entrada na fase de adolescência (Blos, 1985).

Situado entre dois períodos extremamente conflituosos, como são o Édipo e a adolescência, o papel importante desempenhado pelo período de latência na estruturação dos vectores dinâmicos do carácter pode ser ilustrado através de uma metáfora utilizada por Malpique a este propósito: “Diríamos que na infância surge a matéria-prima e o projecto criativo do arquitecto (a relação de objecto e o conflito do Édipo), na latência constituem-se os andaimes e ergue-se a casa, na adolescência fazem-se os acabamentos e é possível, pela primeira vez, olhar a casa e ter uma opinião sobre ela (crise de identidade)” (Malpique, 1986, p. 89).

em análise) com que as crianças reprimem ou negam os avanços ocasionais das suas actividades masturbatórias. O comportamento da criança durante o período de latência pode ser descrito como uma negação persistente que luta contra os avanços repentinos dos impulsos instintuais, uma negação que se estende até à adultez como uma amnésia parcial deste período” (Bornstein, 1951, p.282).

O abandono do complexo de Édipo enquanto projecto (Denis, *op. cit.*) marca, de facto, o início do período de latência e vai permitir uma série de reestruturações que implicam “remanejamentos psicodinâmicos importantes. A nível tópico, o reforço do Eu, a progressiva diferenciação do Super-Eu e do Ideal do Eu. A nível económico e dinâmico a liquidação do Complexo de Édipo, a organização de contra-investimentos e de mecanismos defensivos egossintónicos que acabam por encontrar a sua completa integração na formação de carácter” (Malpique, 1986, p. 90-91).

Deste modo, como afirma Kohut (*in* Denis, 1979), “o início do período de latência pode ser visto como ainda pertencente à fase edipiana. Ele constitui o último dos diversos períodos de vulnerabilidade aguda do psiquismo da jovem criança. Os momentos de grande fragilidade da criança pequena durante os quais o psiquismo é particularmente susceptível de ser traumatizado, corresponde a um novo equilíbrio de forças psicológicas estabelecido de maneira ainda muito precária depois de um período activo de desenvolvimento” (p. 295).

A resolução do complexo de Édipo, enquanto segundo momento da posição depressiva (Dias, n. p.), implica que a criança seja capaz de perceber as figuras parentais como juntas e separadas dele, “sem que a inveja destruidora impeça de criar símbolos e de pensar a esse respeito” (Dias, 1988, p.113).

“A possibilidade de indagar e decifrar o que se passa no nosso interior é, na infância, aceitar e decifrar o que se passa com os pais, entre os pais. É reconhecer para se reconhecer (identificar-se)” (Dias, 1988, p.115).

Dito de outro modo, “o complexo de Édipo instaura um nível de compreensão dos objectos na sua possessão/despossessão, que lhe permite também uma outra forma de relação com esses objectos; daí também a instauração pelo Édipo da relatividade do prémio e do castigo; daí ainda a passagem da angústia e da ameaça de morte à angústia e à ameaça de castração. Daí finalmente uma identificação mais consentânea no seu papel diferenciador, instaurada na paradoxalidade enigmática da lei edipiana: ser como o pai, sem ser como o pai (pela integração da diferença dos sexos e da diferença de gerações). O que, ao fim e ao cabo, só pode abrir a via ao imaginário e instaurar o conhecimento” (Dias, *op. cit.*, p.113).

O complexo de Édipo abre, por conseguinte, não só as portas à identificação, mas também à curiosidade pela exploração do mundo exterior e à curiosidade epistemofílica, reforçando o conhecimento e reforçando os aspectos cognitivos da criança. Daí que, uma das características das crianças deste período de desenvolvimento seja a “sedução pela realidade exterior”, como descreve Milner (*in* Denis, 1979).

É também neste sentido que o conceito de *prazer de funcionamento do Eu*¹² ganha sentido. Este poria “ao serviço do narcisismo defesas egossintónicas, tornando este período aparentemente harmónico à custa de uma clivagem eficaz entre as fantasias inconscientes (vida pulsional) e as exigências egóicas de adaptação ao real.” (Malpique *et al*, 1988, p.69).

Só assim se compreende que as crianças do período de latência sejam capazes de enfrentar a árdua tarefa que a entrada para a escola lhes impõe. O que a escola, de facto, exige à criança é que ela esteja disponível para investigar o real a partir daquilo que ela pôde conhecer por dentro. Para tal é necessário que a criança possa viver o seu mundo interior de uma forma desconflitualizada. Porque, como afirma João dos Santos, “se a aprendizagem da relação afectiva com a mãe e a da resolução mental da depressão, se não faz adequadamente antes da escola, a criança não pode aceitar o que lá se ensina porque apenas vê nela, uma tralha informe de instrumentos que a torturam e que não servem as suas necessidades afectivas. Ela quer ser amada e encontrar a quietação num ambiente tranquilizador e fornecem-lhe casas e matérias des afectadas como as letras e os algarismos, as canetas e os papéis” (Santos, 1983, p. 34).

Por sua vez, a escola, enquanto instituição de apoio à criança, põe à sua disposição uma vasta rede de recursos, quer materiais quer humanos, que funcionam como um suporte à realidade interna da criança. Isto é, a escola

¹² Kestenberg define a noção de prazer do funcionamento do Eu da seguinte maneira: “ se admitimos que as diversas partes do corpo, a motricidade e outros elementos maturativos constituem um suporte de investimentos no seio do auto-erotismo primário, podemos supôr que as actividades de aprendizagem e as actividades cognitivas do eu podem ter ao nível do narcisismo secundário um certo grau de valor erógeno *sui generis*. O funcionamento do Eu no seu todo torna-se objecto de investimento e suporte de satisfação libidinal específico, distinto da erotização das defesas, na medida em que se trata não de um processo defensivo mas de um hedonismo inerente ao exercício das suas próprias funções...” (...) “ O prazer de funcionamento será testemunha de um deslocamento do objecto libidinal (reinvestimento de tal ou tal função do Eu) ao mesmo tempo que de uma modificação relativa da qualidade pulsional que o anima” (Kestenberg, s.d.*in* Denis, 1979, p.294-295).

vai funcionar como um verdadeiro “*holding* do período de latência e de espaços que lhe correspondem” (Denis, 1979, p. 285). A sociedade como que se organiza no sentido de apoiar a criança na sua partida à descoberta do mundo externo.

A escola, para além de uma função protectora, desempenha também uma função reestruturadora, na medida em que funciona como uma instância superegóica ao estabelecer uma série de regras e de princípios de funcionamento, aos quais uma criança deverá obedecer.

O ambiente familiar que envolve a criança no período de latência, principalmente no que diz respeito à relação com as figuras parentais, adquire grande importância porque intervém quer na solução adoptada pela criança ao abandonar o projecto edipiano (Denis, 1979), quer na passagem da 1ª latência para a 2ª latência (Becker, 1975). Um comportamento demasiado sedutor, ou uma forte desvalorização narcísica por parte de uma das figuras parentais, impedem a criança de fazer frente às fantasias incestuosas, o que pode resultar num Super-Eu defeituoso e em problemas de avaliação do Self. (Becker, 1975). O que, por sua vez, interfere na passagem da 1ª latência para a 2ª latência.

As crianças de pais separados muitas vezes não abandonam o projecto edipiano, na medida em que a ausência de um dos pais impede a confirmação dessa realidade no vivido, deixando este de constituir uma ameaça. Outras vezes, a identificação faz-se à custa da idealização que se tem dos pais até ao momento da separação, o que priva a criança de um desenvolvimento diacrítico das suas identificações (Denis, 1979).

Pelo contrário, a presença dos pais juntos é vivida como uma segurança contra as possíveis regressões ao projecto edipiano, o que permite (re)criar as figuras parentais na sua multiplicidade de aspectos aos quais a criança do período de latência acabará por se identificar de uma forma gradual e selectiva.

O abandono dos pais como objecto amoroso leva a que eles sejam desinvestidos nos seus atributos sexuais e passem a ser contra-investidos positivamente nos seus atributos não sexualizados. O investimento faz-se, essencialmente, do ponto de vista da idealização: o pai do mesmo sexo torna-se o ideal do Eu da criança (Denis, 1979; Malpique, 1986).

Do mesmo modo, o grupo de iguais é investido de uma forma positiva. Os contemporâneos são investidos como projecções narcísicas da própria criança, e as suas características reais não são tidas em linha de conta. As desilusões conduzem a criança a um desespero imediato que não encontra reparação a não ser na vingança e na procura de outro companheiro para o estabelecimento de uma nova relação. As relações de rivalidade manifestam-se no ciúme que a criança apresenta perante a atenção que o companheiro dispensa a outra criança, embora a ligação das outras crianças com os adultos seja também mal vista (Denis, 1979).

A eleição de determinadas crianças como parceiros especiais leva a que, muitas vezes, estes sejam investidos da função de Eu-auxiliar, que era até então reservada aos pais.

As relações com os adultos são evitadas, principalmente as que envolvem uma certa profundidade, uma vez que são vividas como uma ameaça de regressão aos conflitos edipianos.

Se evitar o estabelecimento de relações próximas com adultos estranhos, principalmente na 1ª latência, pode constituir um obstáculo ao estabelecimento de uma relação psicoterapêutica pelo aguçar de medidas defensivas, por outro lado, a flexibilidade que caracteriza o aparelho psíquico destas crianças, devido às múltiplas reestruturações a que está sujeito, torna este momento do desenvolvimento num dos mais propícios à intervenção terapêutica.

A análise de crianças no período de latência levanta, por conseguinte, questões metodológicas profundas, que se podem ver representadas na polémica que em 1930 envolveu Anna Freud e Melanie Klein.

As reestruturações que, segundo Blos (1985), se devem ter operado durante o período de latência para que a criança possa entrar em segurança na adolescência, dão-nos, mais uma vez, uma perspectiva da dimensão elaborativa deste período no processo evolutivo do indivíduo.

Assim, segundo Blos (1985), o leque de aquisições da criança neste período vai desde novas aptidões físicas até ao desenvolvimento de novas capacidades do aparelho psíquico no domínio das realidades interna e externa, passando pelo desenvolvimento de novas competências sociais.

O aumento de tolerância à tensão de que é capaz a criança deste período, já observado por Bornstein (1951), “torna possível a procura organizada da aprendizagem, bem como amplia a esfera do ego livre de conflito, provoca relações objectais mais estáveis e menos ambivalentes, e desenvolve métodos funcionais e seguros para a manutenção da auto-estima. As características mais evidentes desses métodos encontram-se nas áreas da prova de realidade, das operações defensivas e das identificações. Uma crescente independência das funções psíquicas regulatórias em relação ao ambiente, típica desse período, é em geral considerada como indicação de força do ego” (Blos, 1985, p.19).

O período de latência é um momento de egossintonia. Como afirma Winnicott (1988),” o período de latência é aquele em que o Eu toma , por assim dizer, posseção do seu domínio” (p. 111).

Os mecanismos psicológicos deste período do desenvolvimento visam o reforço do Eu pelo investimento narcísico das suas funções, o que constitui, para Malpique (1986), o substrato da identidade. Segundo esta autora, o período de latência “acompanha o processo de identificação que se fundamenta na internalização dos objectos e dos conflitos” (Malpique, *op. cit.*, p. 89).

Compartilhamos a opinião de Malpique (1986) quando afirma que: “Na latência tece-se uma urdidura complexa que não se desmorona nem se perde na puberdade, mas o que foi sólido e integrado na latência, será utilizado na reestruturação pós-crítica da adolescência” (pp. 89-90).

Situamo-nos, numa perspectiva psicodinâmica do desenvolvimento infantil, em que este é visto como um processo dinâmico, integrado e contínuo, onde não existem saltos e no qual o período de latência, mais do que um período charneira entre a sexualidade infantil e a adolescência, tem um valor elaborativo que o coloca num lugar de destaque que raramente lhe tem sido atribuído na literatura psicanalítica.

2.2. A Pré-Adolescência

Para contextualizar o conceito de pré-adolescência torna-se necessário compreender, em primeiro lugar, o conceito de adolescência nas suas linhas mais gerais.

Descrita pela primeira vez, de uma forma sistemática, por Hall (1905), a adolescência tem vindo a despertar o interesse de vários estudiosos, e os estudos acerca deste assunto têm vindo a multiplicar-se, quer nas áreas da psiquiatria e da psicologia, quer ainda nas áreas da psico-sociologia e da sociologia.

A adolescência é um fenómeno muito abrangente que não se esgota na sua dimensão psicológica ou social, mas que ganha sentido na interacção de ambas, entre a intrahistória e a exohistória, a partir das quais se opera a formação da identidade do sujeito (Dias e Vicente, 1984).

A abordagem ora descrita insere-se numa perspectiva psicodinâmica da vertente intrapsíquica do fenómeno adolescencial. Têm sido vários os modelos explicativos desenvolvidos nesta linha conceptual. Um dos modelos tem por base as mudanças pulsionais e estruturais do aparelho psíquico, e é concordante com a perspectiva freudiana sobre a puberdade desenvolvida nos “Três ensaios da Teoria da Sexualidade” (1905) — teoria bi-fásica da sexualidade, segundo a qual sobressai desta fase a possibilidade de acesso à função reprodutora.

A puberdade caracteriza-se por “uma revivescência pulsional maciça quer da libido, quer da agressividade” (Dias e Vicente, 1984). Com o declínio da latência (onde há uma dessexualização das pulsões) verifica-se um reemergir dos conflitos infantis e das pulsões edipianas que, sendo acompanhadas por transformações biológicas próprias dessa etapa do desenvolvimento, conduzem a uma crise narcísica de identificação, com angústias sobre o próprio, o sexo e o corpo. Este aumento da vida pulsional vai no sentido de um investimento libidinal específico sobre o sentimento e fins genitais (actividade masturbatória e acesso à vida sexual), muitas vezes vividos com grande culpabilidade e acompanhados de uma diminuição da auto-estima.

Se, de facto, do ponto de vista dinâmico, se pode observar uma variação sobre o tema do complexo de Édipo na adolescência, não se trata, no entanto, de uma “reactivação do Édipo, mas de um Édipo que não o primeiro: desta vez os protagonistas são um homem, uma mulher e o jovem, isto é, não são o meu pai, a minha mãe e eu. A relação constrói-se, então, entre três “pessoas” ligadas entre elas por uma realização sexual e uma possibilidade de

realização sexual, expressas na linguagem pelos termos que efectivamente as designam” (Dias e Vicente, 1984). A adolescência é, por isso, considerada como a última oportunidade de um indivíduo resolver o seu conflito edipiano.

No entanto, a resolução deste novo Édipo passa por um movimento de reobjectualização, no qual a integração das emoções homossexuais possibilita a identificação ao pai, reencontrada na possibilidade de realização sexual. “As relações objectais futuras serão um compromisso entre o lado expansionista do desejo sexual e os limites postos pelo destino edipiano a este desejo” (Dias e Vicente, *op. cit.*, p.38).

Um outro modelo, adoptado pela maioria dos autores para abordar a questão da adolescência, perspectiva este período do desenvolvimento como um momento de perda dos objectos e, conseqüentemente, como uma reacção de luto. Segundo este modelo, “produzir-se-ia uma perda objectal maior nesta idade, e daí o aparecimento de uma regressão transitória do tipo narcísica enquanto que, em consequência do trabalho de luto novas escolhas do objecto se tornariam possíveis” (Dias e Vicente, 1984, p. 45). Todo este movimento seria acompanhado de sentimentos de perda e afecto depressivo, considerados normativos.

Enquanto processo de luto dos imagos parentais, a adolescência consiste “na capacidade de desinvestimento das ligações de dependência narcísica que uniram a criança aos pais, e na capacidade de reinvestimento e de reobjectualização subseqüentes” (Dias e Vicente, 1984, p. 46). Este processo de desinvestimento passa por uma série de lutos parciais, como sejam: o luto pelo fonte de segurança, o luto renovado pelo objecto edipiano, o luto do ideal do Eu, o luto pela bissexualidade e o luto pelo grupo.

Numa perspectiva desenvolvimental, apesar da evolução adolescencial se processar através de progressões e regressões, pode-se antever uma seqüência ordenada de fases mais ou menos distintas (Blos, 1985).

Assim, alguns autores subdividem a adolescência em diferentes fases, e consideram a pré-adolescência como uma fase diferenciada que antecede a entrada na adolescência propriamente dita (Ladame, 1978, 1980; Quintas, 1979; Dias e Vicente, 1982, 1984; Blos, 1985).

Tal como para a adolescência, não existe uma concordância entre os diferentes autores no que concerne aos limites cronológicos da pré-adolescência. Blos (1985) não estabelece limites rígidos pois, segundo ele, na adolescência não se deve fixar a duração de nenhuma das fases pela referência temporal ou etária, mas, pelo contrário, deve sublinhar-se a extraordinária elasticidade do movimento psicológico próprio da adolescência. Pelo contrário, Ladame (1978, 1980) delimita a pré-adolescência entre os doze e os quinze anos.

Há, no entanto, unanimidade entre os autores no que respeita à aceitação de que a pré-adolescência é marcada por uma intensa actividade pulsional a todos os níveis sem que, no entanto, haja um novo amor ou um novo fim pulsional. Desprovido de meios que o ajudem a elaborar esta intensa descarga pulsional, o pré-adolescente recorre à linguagem da acção em substituição da linguagem do pensamento (Ladame, 1979). A mobilidade difusa (inquietação, agitação) e a coprolália são também comportamentos comuns nesta fase (Blos, 1985).

O corpo, alvo de curiosidade e preocupação do pré-adolescente, principalmente no que diz respeito aos órgãos sexuais (preocupação sobre o seu funcionamento, integridade e protecção) (Blos, 1985), é também uma via de descarga pulsional (a enurese é um sintoma característico desta fase).

O grupo funciona, então, como suporte para estas descargas pulsionais. O pré-adolescente projecta no grupo, ou no seu líder, os seus sentimentos de culpa (Blos, 1985).

A ideia de uma evolução diferenciada entre rapazes e raparigas na pré-adolescência é compartilhada por vários autores (Quintas, 1979; Dias, 1982; Blos, 1985).

A defesa maníaca, como propulsora do desenvolvimento (na medida em que se apoia nos mecanismos de identificação projectiva na relação objectal) é um mecanismo defensivo que caracteriza este momento do desenvolvimento e processa-se de maneira diferenciada consoante o sexo (Dias, 1982). Nos rapazes, em que o conflito central é a ansiedade de castração relativamente à mãe fálica, a defesa maníaca passa pela negação da dependência em relação a esta. Negação essa que se manifesta no comportamento de hostilidade e de desprezo em relação às raparigas,

tentando mesmo evitá-las, e nos comportamentos provocatórios e exibicionistas. A ansiedade de castração pode também encontrar reparação na ligação homossexual vivida através da identificação ao grupo (Blos, 1985). No entanto, o grupo funciona mais como uma satisfação das necessidades narcísicas, do que com conteúdo erótico (Quintas, 1979). Nas raparigas, a temática central é a inveja, ainda não solucionada, da qual se defendem quer pela negação da feminilidade, a partir da identificação à mãe pré-genital na sua imagem fálica e activa, e não como objecto de amor (daí por vezes o seu ar arrapazado), quer pelo investimento activo da heterossexualidade, chegando a fazer verdadeiros *acting-out* (Blos, 1985).

O pré-adolescente, “apanhado” pelas intensas modificações do seu corpo e preso no corpo continente da mãe pré-edipiana, tenta individualizar-se, só o conseguindo pelo agir, pelo não pensamento.

Capítulo 2

O *SQUIGGLE* GAME

Descrito por Winnicott (1989, 1971), o jogo do *squiggle* é uma técnica psicoterapêutica utilizada para facilitar o contacto e a comunicação do terapeuta com a criança e que permite aceder com facilidade às áreas de conflito das crianças.

Como afirma Khan (*in* Winnicott, 1971), jogar ao *squiggle* “é mais um meio que um fim, o fim é a aparição desse momento crítico ... da consulta onde criança e terapeuta tomam os dois subitamente consciência da natureza exacta da situação crítica emocional ou psíquica na qual a criança está presa, situação que entrava o desenvolvimento e a expansão da sua personalidade” (pp. XXXII-XXXIII).

Apesar do grande uso que Winnicott fez desta técnica, poucos foram os estudos que a ela dedicou. Movido pelo receio de que a descrição da técnica a pudesse transformar em mais uma técnica projectiva, perdendo com isso o carácter de ingenuidade e de espontaneidade, qualidades que segundo Winnicott (1989) lhe são fundamentais, só em 1971 é que o autor consagra a obra “Therapeutic consultation in child psychiatry” à sua apresentação.

“Contudo, hesitei em descrever esta técnica, que tenho usado durante vários anos, não só porque é um jogo natural que qualquer pessoa pode jogar, mas também porque se eu começar a descrever o que faço, então alguém poderá começar a resolver o que eu descrevo como se fosse uma técnica instituída com regras e regulações. Então todo o valor do procedimento será perdido. Se eu descrever o que faço há um perigo real de que os outros a transformem em qualquer coisa correspondente ao T.A.T.” (Winnicott, 1989, p. 301).

Mesmo assim, Winnicott não se dedica nesta obra à exploração da fundamentação teórica, nem da utilização e interpretação do *squiggle*. Mas, acentuando a exemplaridade de cada criança e de cada relação

psicoterapêutica, apresenta uma recolha de vários casos que podem ilustrar a dinâmica subjacente ao modo como o *squiggle* leva ao desbloqueamento dos principais conflitos emocionais ou psíquicos da criança.

O jogo do *squiggle* consiste em fazer um rabisco, de olhos fechados, e pedir à criança para o transformar num desenho, invertendo-se de seguida e alternadamente as posições, *i.e.*, a criança faz o rabisco que o terapeuta transforma.

O *squiggle* é, portanto, um jogo simples em que não há regras, a não ser as regras básicas de qualquer troca psicoterapêutica: a participação activa e espontânea da criança e o clima não ameaçador que o terapeuta cria ao deixar-se conduzir pelo desenho efectuado pela criança (Ziegler, 1976).

O jogo do *squiggle* desenrola-se, por conseguinte, na interface das duas áreas do jogar na relação: a da criança e a do terapeuta (Winnicott, 1975, 1989). Assume-se, assim, o pressuposto que a criança gosta de jogar ou pelo menos tem capacidade para aprender a jogar e que o terapeuta também gosta e sabe jogar.

O facto do terapeuta jogar livremente com a criança, contribuindo com a sua “ingenuidade” para o desenrolar do jogo é, segundo Winnicott (1989), um dos factores responsáveis pelo sucesso que esta técnica tem tido, na medida em que coloca terapeuta e criança numa posição de igualdade. A criança pode perceber que, embora o terapeuta domine a técnica do *squiggle*, normalmente não é melhor do que ela a desenhar.

No entanto, esta posição activa que o terapeuta assume no jogo levanta, muitas vezes, a questão de que o imaginário do terapeuta possa influenciar ou manipular indevidamente as fantasias da criança. Contudo, Winnicott (1989), sensibilizado desde sempre para esta questão, afirma que o perigo de sugestionamento não existe, uma vez que quem se encontra na posição de comunicar a angústia é a criança e não o terapeuta, a não ser que o terapeuta não saiba lidar com a sua contratransferência.

Simon (1978), por seu lado, reforça esta ideia de que, por uma questão de defesa, a criança só capta as pistas dadas pelo terapeuta que estão em sintonia com as suas angústias e as quais ela está preparada para compreender e perceber.

A forma como, muitas vezes, se chega à integração do rabisco indutor num *squiggle* é comparado por Winnicott a um *found object*, tal como “por exemplo, uma pedra ou um bocado de madeira velha que um escultor pode encontrar e atribuir uma espécie de expressão, sem ter que os trabalhar” (Winnicott, 1989, p. 302).

A folha de papel desempenha, por seu lado, uma função semelhante à de *écran* do sonho proposta por Lewin, ou de “espaço imaginário”, como lhe prefere chamar Sami-Ali (1974), *i. e.*, um lugar onde o sonho pode ser sonhado, um lugar onde a fantasia pode emergir.

Scharbach (1981) descreve a forma como este jogo envolve terapeuta e criança numa dinâmica que facilita a transferência, da seguinte maneira: “A representação simbólica solicitada pelo rabisco indutor e a sua transformação pertencem alternadamente tanto à criança como ao terapeuta, e efectua-se tanto mais desembaraçadamente quanto o sujeito elabora num movimento criativo, a construção, a execução integrante do traço, o que conduz a um menor grau de activação da angústia do que uma narração verbal. As representações directas assim propostas, investidas de uma angústia menos pesada, tornam possíveis a formulação de um material fantasmático muitas vezes extremamente rico e afinado pelos comentários da terapeuta” (p. 316).

Reduzindo os mecanismos de defesa, mesmos os mais arcaicos, o *squiggle* vai abrir caminho à emergência dos fantasmas mais primitivos, sendo os processos mentais subjacentes à transformação do traço indutor num símbolo, mobilizados nessa “terra de ninguém” que é o espaço transitivo ou de ilusão (Scharbach, 1981), espaço potenciador da criação e da imaginação.

PARTE II

Estudo de Campo

"Claro que a Terra do Nunca varia muito. A de John, por exemplo, tinha uma lagoa com flamingos a voar à volta, a que ele atirava setas, enquanto a do Michael, que era muito pequeno, possuía um flamingo com lagoas que voavam em volta dele. John vivia num barco voltado ao contrário na areia, Michael numa cabana de índios, Wendy numa casa de folhas primorosamente cosidas. John não tinha amigos, Michael tinha-os, à noite, e Wendy possuía, como animalzinho de estimação, um lobo abandonado pelos pais; mas na generalidade as Terras do Nunca revelam uma característica familiar comum, e se se puserem quietinhas em fila podemos dizer que têm um nariz igual ou outras coisas. Naquelas costas mágicas, as crianças, a brincar, encaham para sempre os seus barquinhos. Também já lá estivemos e ainda ouvimos o som da rebentação, embora não houvésemos voltado lá mais."

(J. M. Barrie, 1989, p. 11)

Capítulo 3

METODOLOGIA

1. RECOLHA DO MATERIAL

O presente trabalho foi realizado no Centro de Apoio Médico Psico-Pedagógico de Coimbra (C.A.M.P.P.), instituição vocacionada para o atendimento de crianças com problemas afectivo-relacionais.

No serviço de atendimento infantil prestado por esta instituição podemos distinguir dois momentos: um primeiro momento que consiste no estabelecimento de um diagnóstico evolutivo que permita uma perspectiva integrada do funcionamento mental de cada criança, e um segundo momento em que se efectua um acompanhamento terapêutico à criança. O material do jogo do *squiggle*, utilizado neste estudo, foi recolhido durante o processo de psicodiagnóstico.

O processo de psicodiagnóstico é desencadeado por um pedido de ajuda formulado por um responsável pela criança (os pais, um membro da família, o professor ou uma instituição responsável pela tutela da criança) e comporta várias entrevistas: uma entrevista com as pessoas que acompanham a criança, normalmente os pais, com vista ao levantamento minucioso do problema que motivou o pedido de ajuda e da história de vida da criança (anamnese); em simultâneo, e com um terapeuta diferente, decorre uma entrevista de observação individual da criança. Esta última entrevista, onde se pretende compreender a dinâmica do funcionamento mental da criança, segue os princípios *kleinianos* da interacção lúdica, pelo que se trata de uma entrevista não estruturada onde se recorre aos brinquedos, aos jogos, ao material plástico, ao desenho livre, ao desenho da família real e imaginária ou ao *squiggle*, como formas de projecção do imaginário infantil. Ainda numa outra entrevista, realizada posteriormente, passam-se alguns exames complementares de diagnóstico, como sejam os testes de inteligência (WISC. ou WAIS), ou os testes projectivos (C.A.T., T.A.T. ou Rorschach).

Toda a informação proveniente é discutida e analisada em equipe por forma a poder-se definir um diagnóstico e uma linha de intervenção terapêutica consonante com este último.

De entre um conjunto de técnicas disponíveis para a observação das crianças recorre-se frequentemente ao jogo do *squiggle*, uma vez que este permite, através das suas características, facilitar a interacção entre o terapeuta e a criança.

O terapeuta introduz o jogo do *squiggle* da seguinte maneira: "Queres jogar a qualquer coisa? Eu sei um jogo que costumo jogar que é muito simples e não tem regras. Eu explico-te como se faz: com os olhos fechados fazes um rabisco e eu vejo se posso fazer um desenho a partir dele, depois sou eu a fazer o rabisco e é a tua vez de tentar fazer o desenho."

O jogo termina quando a criança manifesta o desejo de pôr fim à brincadeira, ou quando a terapeuta dá por terminada a observação.

2. DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A população em estudo é constituída pelos indivíduos que recorreram, entre os anos de 1983 e 1993, aos serviços do CAMPP e que foram sujeitos à técnica do *squiggle*. no decurso do seu processo de psicodiagnóstico.

A aplicação da técnica do *squiggle* na entrevista de observação com a criança não tem um carácter sistemático, sendo deixada ao critério do terapeuta. Daí que, do vasto número de indivíduos que recorreram aos serviços desta instituição durante este período de tempo (superior a mil), só se tenha utilizado esta técnica com 307 indivíduos.

Desta população constam indivíduos de ambos os sexos - embora haja um evidente predomínio dos indivíduos do sexo masculino (67%) em relação ao sexo feminino (33%) (Figura 1) - com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos. A sua distribuição pelas diferentes idades faz-se de uma maneira homogénea (entre 14% e 18%), à excepção das idades extremos, *i.e.*, as

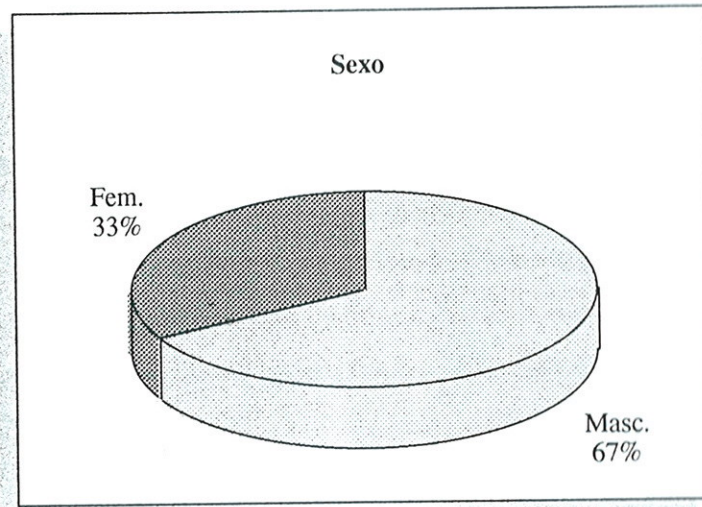


Figura 1: Distribuição da população em estudo segundo o sexo.

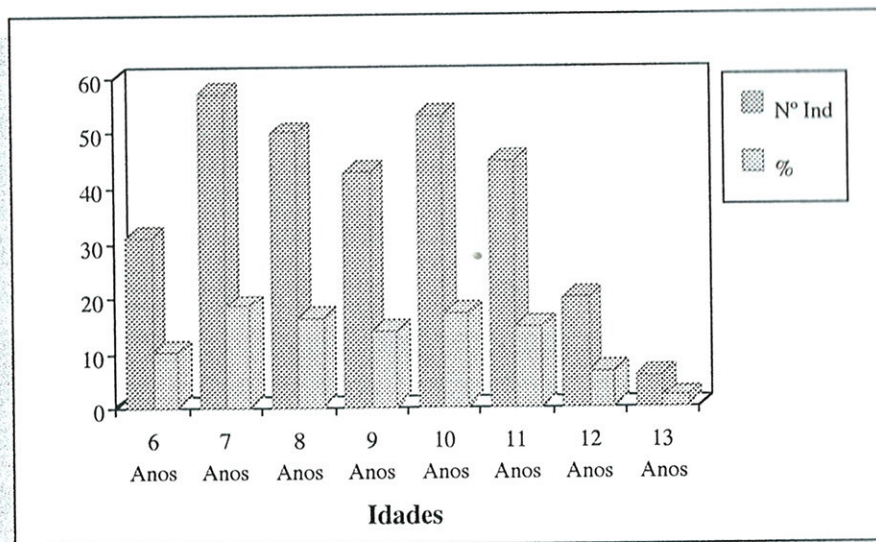


Figura 2: Distribuição dos indivíduos da população em estudo pelas idades e respectivas percentagens.

idades dos 6, 12 e 13 anos que apresentam um índice percentual abaixo dos 14% (10,2%, 6,6% e 1,96% respectivamente) (Figura 2).

Visto a população submetida ao *squiggle* não ser representativa da população do C.A.M.P.P., como já foi acima referido, torna-se pouco significativo respeitar a sua distribuição, pelo que se decidiu uniformizar a amostra segundo alguns critérios importantes para o objectivo deste estudo.

Um dos critérios utilizados na definição da amostra foi a idade e, de maneira a que se pudessem fazer comparações absolutas entre as idades

estudadas, procedeu-se de forma a que cada uma das idades, definida em anos e meses (ex: 6 A., 0 M. a 6 A., 11 M.), tivesse o mesmo número de indivíduos. As idades estudadas vão dos 6 A., 0 M. até os 12 A., 11 M.. Os indivíduos de 13 Anos não foram incluídos na amostra por não constituírem um número suficientemente representativo desta idade, ou seja, que permitisse alcançar resultados estatisticamente significativos, sem risco de distorção.

Teve-se também em conta o sexo dos indivíduos na medida em que, como referem vários autores (Van Kolck, 1981; Kinget, 1958), o sexo está relacionado com o conteúdo dos desenhos das crianças. Deste modo, para evitar que os resultados obtidos na análise dos *squiggles* fossem essencialmente representativos do sexo masculino, predominante nesta população, decidiu-se neutralizar a componente sexo na amostra. Para tal, procedeu-se de modo a ter o mesmo número de indivíduos de ambos os sexos para cada uma das idades.

Assim, para que se tivesse em conta estes dois critérios fundamentais para o objectivo deste trabalho, apenas se puderam estudar 107 indivíduos da população acima referida (307 crianças submetidas ao *squiggle*). A amostra ficou constituída por 16 indivíduos em cada uma das idades, 8 de cada sexo, à excepção do grupo de 12 anos para o qual apenas se consideraram 11 indivíduos¹³, 7 do sexo masculino e 4 do sexo feminino (não se deixou de considerar este grupo etário por ser importante para o estudo da pré-adolescência). A selecção dos indivíduos, quando necessária, foi feita aleatoriamente.

Apesar de não ter sido um critério de selecção da amostra, analisou-se também a inteligência global dos indivíduos de modo a constatar se existiam ou não grandes disparidades entre os indivíduos das diferentes idades. Para tal utilizou-se a “Escala de Inteligência de Weschler para Crianças (WISC), adaptação e aferição para Portugal” (Marques, 1970), tendo-se observado que os indivíduos da amostra se distribuem entre o nível Normal Lento (4%) e o Muito Superior (9%), sendo o nível Normal Brilhante (34%) o mais representado (cf. Figura 3). Verificou-se ainda que todos os níveis de inteligência global se encontram representados em quase todas as idades (cf. Figura 4).

¹³ O motivo da não inclusão de mais indivíduos de 12 Anos da população inicial na amostra deveu-se a dificuldades no acesso aos registos dos seus processos de psicodiagnóstico. Por este mesmo motivo não se respeitou neste caso o critério da igualdade do número de indivíduos de cada sexo.

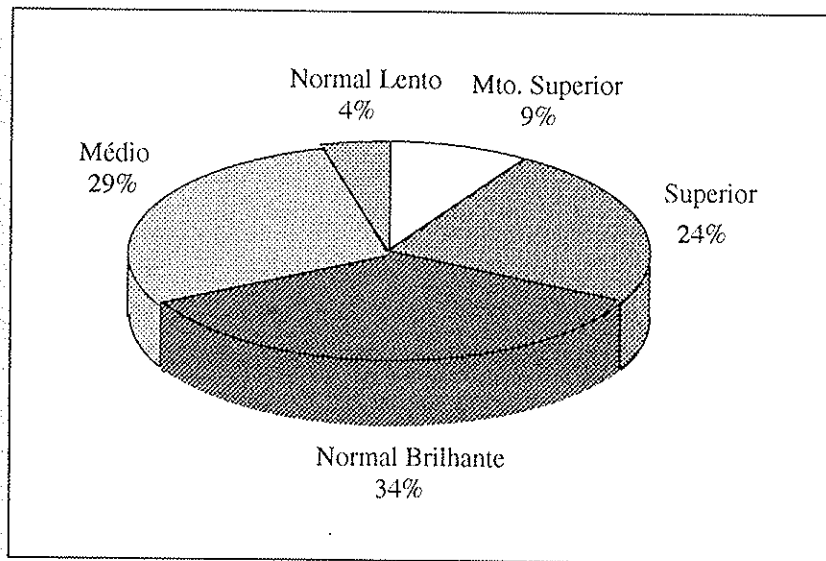


Figura 3: Distribuição percentual dos indivíduos que compõem a amostra pelos diferentes níveis de Inteligência Global, avaliados a partir da "Escala de Inteligência de Weschler para Crianças (W.I.S.C.), adaptação e aferição para Portugal" (Marques, 1970).

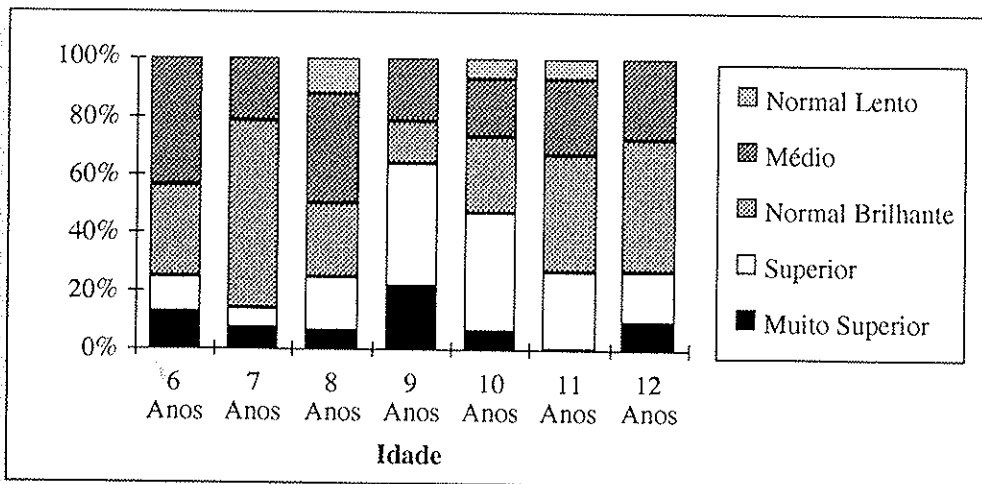


Figura 4: Distribuição percentual dos diferentes níveis de Inteligência Global dos indivíduos da amostra por grupo etário, avaliados a partir da "Escala de Inteligência de Weschler para Crianças (W.I.S.C.), adaptação e aferição para Portugal" (Marques, 1970).

Para efectuar as diferentes análises dos factores Idade e Diagnóstico Evolutivo foi necessário recorrer a diferentes sub-amostragens. Nas sub-amostragens utilizou-se sempre o critério de paridade entre os grupos em estudo, pelo que a forma como cada um dos factores foi definido e a distribuição dos indivíduos na amostra condicionou a número de indivíduos utilizados em cada uma das análises.

Na abordagem do factor Idade teve-se em conta a idade cronológica que o sujeito apresentava aquando do primeiro contacto com a instituição, e na sua análise procedeu-se de duas maneiras distintas. Numa, a Idade foi subdividida em 6 modalidades, de acordo com a idade, em anos, dos sujeitos (6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 anos). Na outra, foi agrupada em intervalos descontínuos, de acordo com as divisões da latência de Berta Bornstein (1951, 1956), apresentando, por conseguinte, 3 modalidades: dos 5 aos 7 anos (1ª fase da Latência), dos 8 aos 10 anos (2ª fase da Latência) e dos 11 aos 12 anos (Pré-Adolescência).

Para a análise do factor Idade equacionado em anos foi utilizada toda a amostra, *i. e.*, os 107 indivíduos tal como se encontravam distribuídos. Mas, para a análise do factor Idade agrupado em intervalos descontínuos utilizou-se novamente o critério da igualdade de indivíduos nos diferentes agrupamentos para, mais uma vez, se poder proceder a comparações absolutas entre estes. Deste modo, o número de indivíduos estudados foi determinado pelo agrupamento que apresentava menor número de sujeitos na amostra inicial: a Pré-Adolescência (11-12 anos) com 27 indivíduos. Nos outros agrupamentos, 1ª fase da Latência (6-7 anos) e 2ª fase da Latência (8-10 anos), retiraram-se aleatoriamente os restantes indivíduos.

No estudo do factor Diagnóstico Evolutivo partiu-se do diagnóstico individual estabelecido pela equipa técnica do CAMPP (supervisionada pelo seu director clínico Professor Doutor Carlos Amaral Dias) para classificar os indivíduos de acordo com a “Classification Française des Troubles Mentaux de l’Enfant et de l’Adolescent” (Misès *et al.*, 1988)¹⁴.

Desta classificação, que se estrutura de uma forma bi-axial, utilizou-se apenas o primeiro eixo que define as seguintes categorias clínicas base: Psicoses, Problemas Neuróticos, Patologias da Personalidade (entre a neurose e a psicose), Problemas Reactivos, Problemas de Reacção Somática ou Comportamental. Dentro destas categorias clínicas de base só se seleccionaram indivíduos pertencentes às três primeiras categorias - Psicoses (Psi.), Problemas Neuróticos (Neu.) e Patologias da Personalidade (PPer.) -

¹⁴ A preferência por esta classificação, entre outras ao nosso dispor (como sejam a DSM-III-R e a ICD-10), prende-se com vários factores: ser a mais recente; ser a que melhor se coaduna com os princípios teórico-clínicos que norteiam a equipa do C.A.M.P.P.; e ainda por ser a que respeita melhor o que há de mais rico no processo clínico de diagnóstico que é a intuição, a experiência e a fineza na interpretação dos sinais clínicos (Lazartigues *et al.*, 1991).

pelo facto de nas outras categorias clínicas não ter surgido um número representativo de sujeitos que permitisse a consecução dos objectivos deste estudo.

Deste modo, e mantendo o critério de igualdade de indivíduos, procedeu-se a uma outra sub-amostragem em que se seleccionou aleatoriamente um conjunto de 87 indivíduos de ambos os sexos, 29 de cada categoria clínica (Problemas Neuróticos, Psicoses e Patologias da Personalidade).

Quando se procedeu à análise conjunta dos factores Idade, definido em intervalos descontínuos e Diagnóstico Evolutivo, seleccionou-se também uma sub-amostra de 87 indivíduos divididos da seguinte maneira: 30 indivíduos na 1ª fase da Latência, 10 para cada categoria clínica; 42 indivíduos na 2ª fase da Latência, 14 por cada categoria clínica; 15 na Pré-Adolescência, 5 para cada categoria clínica.

3. DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS PARA A ANÁLISE DO *SQUIGGLE*

Para a análise do *squiggle* definiram-se dois tipos de variáveis: as variáveis relacionadas com a sua execução e as variáveis relativas aos conteúdos dos desenhos.

Quanto à **execução global do *squiggle*** identificaram-se três aspectos:

Número de desenhos (Nd.) - Número total de desenhos efectuados em cada *squiggle*.

Repetição do traço inicial (Rti.) - Número de vezes que a criança repete o mesmo tipo de rabisco inicial. Para tal consideraram-se as diferentes categorias de rabisco: o círculo, o semi-círculo, a linha recta horizontal, a linha recta vertical, a linha recta oblíqua, a linha sinusoidal, a linha quebrada.

Mimetismo em relação ao terapeuta (Mrt.) - Número de vezes que a criança repete o tipo de desenhos já efectuados pelo terapeuta.

Para a análise do **conteúdos dos desenhos** não se estabeleceram grandes categorias mas optou-se por pequenas classes de maneira a preservar a riqueza dos diversos conteúdos. Assim, definiram-se 17 tipos de conteúdos de desenhos (cf. Anexo I) de acordo com a semelhança dos seus atributos:

Figuras humanas (Fh.) - Representação de figuras humanas em três modalidades diferentes:

- **Figuras humanas - completas (Fhc.)** - Representação de figuras humanas que apresentavam as principais divisões do corpo (cabeça, tronco e membros) e os principais detalhes do rosto (olhos, nariz e boca). Excluíram-se aquelas figuras humanas que apesar de completas e bem definidas são secundárias em relação ao contexto, como por exemplo: “É um barco com um menino lá dentro”.

- **Figura humana - detalhe (Fhd.)** - Representação de partes do corpo humano, excepto a face. Ex: mão, cabelo, olho, etc..

- **Figura humana - face (Fhf.)** - Representação do rosto humano com os seus principais detalhes: olhos, boca, nariz e cabelo.

Elementos vestuário (Ev.) - Representação de peças de vestuário representadas separadamente da figura humana. Ex: sapato, bota, saia, camisola, etc..

Figuras animais (Fa.) - Representação de animais, desde as mais pormenorizadas às mais estilizadas. Excluíram-se as figuras de animais que englobadas no contexto do desenho se tornam secundárias. Ex: “É uma casa com um cão”.

Figuras vegetais (Fv.) - Representação de vegetais (árvores, troncos, flores, folhas, etc.) e ainda de frutos (maçã, limão, laranja, etc.). Excluíram-se as figuras vegetais que são utilizadas como complemento de outra figura, como por ex. “jarra com flores” ou “casa com paisagem (árvores)”.

Paisagens (P.) - Representação de paisagens em que se distinguiram:

- **Paisagem com pessoas (Pcp.)** - Representação de paisagens que incluíam figuras humanas, embora estas sejam consideradas secundárias.
- **Paisagem sem pessoas (Psp.)** - Representação de paisagens que não incluíam figuras humanas.

Pequenos Objectos (Obj.) - Representação de coisas ou instrumentos utilizados no quotidiano, pelo que se incluiu uma grande diversidade de desenhos: ferros de engomar, camas, jarras, violas, aquários, machados, caixotes do lixo, etc..

Avião (Avi.) - Representação de aeroplanos e ainda de helicópteros.

Carro (Car.) - Representação de veículos automóveis - carros, carrinhas, camiões, ambulâncias, escavadoras, atrelados, *roulottes*. Excluíram-se aqueles veículos que apareciam como complemento de outro desenho, *e.g.*, “Uma casa e ao lado está o carro da vizinha”.

Barco (Bar.) - Representação de embarcações independentemente do seu tipo: barco dos piratas, barco rabelo, barco de pesca, etc..

Casa (Cas.) - Representação de edifícios de habitação (vivendas, prédios, hotéis, etc..) ou locais de abrigo (casota do cão, toca, etc.). Não se inseriram os desenhos de casas que se encontravam integradas em paisagens.

Figuras geométricas (Fg.) - Representação de formas geométricas: o círculo, o quadrado, o triângulo, o rectângulo, o polígono, etc..

Sinais gráficos (Sg.) - Representação de números ou letras e ainda de alguns sinais de pontuação como sejam o ponto de interrogação e o ponto de exclamação.

Elementos da natureza (En.) - Representação isolada de um elemento da natureza, sem estar integrado numa paisagem. Ex: sol, lua, nuvem, etc..

Outros (Out.) - Todas aquelas representações que pelas suas particularidades não se puderam incluir nos conteúdos definidos anteriormente.

A inclusão de cada desenho num tipo de conteúdo fez-se de acordo com a configuração do desenho e, sempre que possível, teve-se também em conta o registo da explicação dada pela criança ao conteúdo do seu próprio desenho. Será ainda de realçar que cada desenho foi englobado unicamente numa só categoria de conteúdo.

4. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Na análise estatística de cada um dos factores procedeu-se uniformemente de forma a obter sempre o mesmo tipo de resultados para cada factor.

Para analisar separadamente os factores Idade e Diagnóstico Evolutivo utilizaram-se os cálculos percentuais, a análise de variância (ANOVA) e a análise factorial das correspondências (AFC). Efectuou-se ainda uma análise aglomerativa (*cluster*) para o factor Idade quando estudado por anos.

Para a análise conjunta dos dois factores, Idade e Diagnóstico Evolutivo, efectuaram-se não só os cálculos percentuais e a análise factorial das correspondências (AFC), mas ainda uma análise das similaridades de Bray-Curtis seguida de uma ANOVA.

4.1. Análise Factorial das Correspondências

A opção pela análise multivariada, nomeadamente a análise factorial das correspondências (*analyse factorielle des correspondances*), ordenamento recíproco (*reciprocal ordering*) ou escalonamento dual (*dual scalling*), prende-se não só com questões ligadas à natureza dos dados (variáveis mensuradas nominalmente), mas também com o carácter exploratório deste estudo.

De modo geral, a grande aplicação da análise factorial das correspondências deve-se ao facto desta constituir um processo que permite

receber dados não trabalhados e, pela sintetização das estruturas redundantes, produzir resultados “econômicos” e compreensíveis. Ou seja, a análise factorial das correspondências, ao contrário de outros métodos estatísticos, não serve para testar hipóteses já formuladas, mas é um método que contribui essencialmente para gerar hipóteses, o que constitui o ponto de partida para qualquer reflexão teórica. A importância desta característica da análise factorial das correspondências é bem ilustrada por Volle (1985) através da seguinte metáfora: “A visão e o discernimento do automobilista que lhe permitem perceber que o semáforo está vermelho, não pode substituir nem o raciocínio, nem a decisão de que é necessário parar, mas sem visão e sem discernimento não há condução possível.” (p. 44).

O funcionamento da AFC pode muito sucintamente ser descrito como o conjunto de iterações sucessivas entre as médias ponderadas dos factores que se quer comparar (idades e categorias clínicas, analisados separadamente ou conjuntamente) e as médias ponderadas das variáveis seleccionadas para analisar o *squiggle*, sendo os valores destas variáveis obtidos inicialmente em função dos factores. As médias ponderadas obtidas servem para determinar novos valores para os factores, e assim sucessivamente, numa sequência de iterações, até que os valores estabilizem. A solução deve ser independente dos valores arbitrários inicialmente utilizados para os factores, tendo-se o cuidado de estipular uma escala padrão para cada iteração a fim de evitar que os valores resultantes se enquadrem dentro de uma amplitude excessivamente pequena. Obtém-se, assim, um vector principal resultante da convergência dos valores sucessivamente calculados, a partir do qual será possível extrair um outro pelo mesmo processo iterativo, mas iniciado agora a partir dos valores correspondentes aos factores do primeiro eixo. De modo idêntico, pode-se continuar a traçar novos eixos, constituindo sempre o anterior a origem da iteração. As amplitudes destes novos eixos são sempre proporcionais às raízes quadradas das razões entre os valores próprios e o vector principal.

A matriz inicial dos dados (cf. Anexo II), para esta análise, foi construída com base numa tabela de contingências em que às colunas correspondiam as variáveis relativas à análise do *squiggle* e às linhas correspondiam todos os indivíduos da amostra, ordenados segundo a sua idade.

Esta matriz foi desdobrada tendo em conta os diferentes factores que se estavam a analisar. Assim, e para cada uma das AFC efectuadas, foi construída uma sub-matriz, também ela sobre a forma de uma tabela de contingências, em que as colunas continuavam a corresponder às variáveis relativas à análise do *squiggle* mas as linhas correspondiam agora ao factor em análise: uma das formas de abordagem da idade ou o diagnóstico evolutivo. Os valores utilizados nestas tabelas constituem o somatório dos valores individuais mencionados na matriz inicial para cada uma das variáveis relativas ao *squiggle*, efectuado de acordo com cada uma das modalidades apresentadas pelo factor em análise (cf. Anexo II). Por exemplo: para o factor idade agrupado em intervalos descontínuos, 1ª latência, o valor para a variável figuras humanas completas foi calculado somando os valores individuais que todos os sujeitos da 1ª latência apresentavam para a referida variável na matriz inicial.

Para efectuar esta análise utilizou-se o programa de computador *NTSYS-pc* (Rohlf, 1992), versão 1.70. Este programa, apesar de ter sido inicialmente construído para ser utilizado na área das ciências naturais, nomeadamente na biologia, tem tido uma larga aceitação e aplicação na área das ciências humanas.

Na interpretação dos dados, para além da distribuição gráfica das variáveis (planos factoriais), utilizaram-se também os elementos de ajuda à interpretação que este programa facilita e que sistematiza, em diferentes saídas, da seguinte maneira:

- a variabilidade explicada por cada um dos eixos (*eigenvalues*), as frequências relativas de cada uma das variáveis e as suas distâncias em qui-quadrado para o centro são dadas na mesma tabela quer para as linhas, quer para as colunas;

- as coordenadas das variáveis das linhas e das colunas que são dadas em tabelas separadas;

- as contribuições absolutas (CTR) das variáveis das linhas e das colunas são dadas em tabelas separadas, e a sua leitura permite definir quais as variáveis que dão a maior contribuição para a compreensão da variabilidade explicada por cada um dos eixos;

- as correlações ao quadrado (COR) também são dadas em tabelas separadas para as variáveis das linhas e das colunas, e devem ser examinadas para se determinar qual o factor que mais influenciou a variável;

Todos estes elementos foram reorganizados numa única tabela para cada uma das análises efectuadas, de modo a facilitar a comparação e interpretação dos dados (cf. Anexo III).

Na interpretação dos eixos apenas foram tidos em conta os valores do CTR mais significativos, ou seja, aqueles valores que ultrapassavam um limiar inferior calculado a partir da divisão da contribuição total (100%) pelo número de variáveis utilizadas na análise. Contudo, também foram ponderados os valores do CTR inferiores ao limiar estabelecido quando os valores das COR eram muito elevados ($\geq 75\%$).

A leitura dos gráficos facilitou não só a visualização da distribuição espacial das variáveis, como permitiu esclarecer as diferentes associações que se estabelecem entre as variáveis com o cruzamento dos diferentes eixos.

4.2. Análise da Variância (ANOVA)

Na análise da variância (ANOVA) a razão entre as diferenças dos erros observados é usado para testar as hipóteses em estudo. Esta razão é designada por **razão F** (em homenagem a Fisher), e faz uso da variância (σ) das médias agrupadas como uma medida das diferenças observadas entre os grupos.

O raciocínio subjacente à ANOVA é que para a explicação da variância total dos sujeitos numa experiência contribuem quer a variância inter-grupos, quer a variância intra-grupos. A razão entre estas duas variâncias, em que a primeira é o numerador e a segunda é o denominador (factor de erro), permite determinar a razão F:

$$F = \frac{\text{"quadrados médios" do tratamento}}{\text{"quadrados médios" dos erros}}$$

\longrightarrow Variância entre os grupos
 \longrightarrow Variância dentro dos grupos

A ANOVA parte do pressuposto de que se os grupos são realmente amostras aleatórias provenientes da mesma população, então a variância inter-grupos não deve diferir da variância intra-grupos, além do que seria de

esperar devido ao acaso. Assim, mediante uma hipótese nula seria de esperar que a razão F fosse muito próxima ou igual a 1. Mas, se a hipótese nula é falsa, a diferença entre as médias dos grupos deve ser maior do que a esperada pelo acaso, de tal maneira que a variância entre os grupos seja superior à variância dentro dos grupos. Nestes casos, a razão F deve ser suficientemente superior a 1, de acordo com a tabela de valores de F, de modo a poder ser rejeitada a hipótese nula para um nível predeterminado de significância.

O facto da razão F ser significativa não implica que todos os grupos em estudo difiram significativamente uns dos outros. Uma razão F significativa pode resultar apenas da diferença de um grupo em relação aos restantes. Para localizar entre que grupos se verificam diferenças significativas existem vários testes *post hoc* tais como os desenvolvidos por Tukey, Scheffé e Fisher. O teste utilizado neste estudo foi teste de PLSD de Fisher.

O programa de computador utilizado para realizar esta análise estatística foi o *StatView* (Haycock *et al.*, 1992), versão 4.0.

Com este método estatístico (ANOVA) só foi possível analisar a variável número de desenhos, por ser a única em que todos os indivíduos apresentam forçosamente algum valor. A aplicação deste mesmo método às outras variáveis, em que se registam frequentemente zero valores, produz um enviesamento dos resultados.

4.3. Análise das Similaridades de Bray-Curtis

O conceito de similaridade pressupõe, em primeiro lugar, a existência de pelo menos duas coisas a comparar e, em segundo lugar, que a aparente similaridade de dois membros de uma população dependa da total heterogeneidade desta.

Recorreu-se à análise das similaridades para verificar se existia homogeneidade nos *squiggles* efectuados por indivíduos pertencentes ao mesmo agrupamento etário e com o mesmo Diagnóstico Evolutivo.

Da larga variedade de medidas de similaridade escolheu-se o coeficiente de Bray-Curtis por ser o que revela maior robustez na análise dos dados, *i.e.*, aquele cujo desempenho não apresenta grandes variações em função do tipo de dados utilizados.

Este coeficiente desenvolvido por Bray e Curtis em 1957 (Clifford & Stephenson, 1975) é equacionado da seguinte maneira:

$$\frac{\sum_{j=1}^n |x_{1j} - x_{2j}|}{\sum_{j=1}^n (x_{1j} + x_{2j})}$$

Nesta fórmula n representa o número de atributos (variáveis usadas na análise do *squiggle*) e x_{1j} e x_{2j} são os valores dos j atributos para qualquer um dos pares de entidades (indivíduos com uma determinada idade e com um determinado diagnóstico evolutivo) a comparar.

A expressão $|x_{1j} - x_{2j}|$ indica que os valores das diferenças são sempre positivos, pelo que neste coeficiente os valores vão desde zero (similaridade) até à unidade (dissimilaridade).

Para se efectuar esta análise usou-se mais uma vez o programa de computador *NTSYS-pc* (Rohlf, 1992), versão 1.70.

4.4. Análise de *cluster*

Com o objectivo de detectar agrupamentos (similaridades) entre os indivíduos de cada uma das diferentes idades utilizou-se a análise de *cluster*. Este tipo de análise multivariada baseia-se no cálculo das medidas de dissimilaridade entre os objectos em estudo (*squiggle* dos indivíduos com a mesma idade), em que os objectos similares devem aparecer no mesmo *cluster* e os objectos dissimilares devem aparecer em *clusters* diferentes. As similaridades entre os objectos é calculada a partir de medidas de correlação.

De entre os diferentes métodos de análise de *cluster* optou-se pelo método *percentage disagreement*, no qual a existência de diferentes medidas

entre os objectos não afecta o cálculo das correlações. Este método produz um índice de distância que é o valor das percentagens das comparações resultantes da diferenciação entre os objectos. O valor do índice é zero se as variáveis têm os mesmos valores em todos os casos, e é 100 se os valores das variáveis forem totalmente diferentes. O resultado final desta análise produz um *cluster* hierárquico que consiste num grupo de *clusters* completos que contêm outros *clusters* que, por sua vez, também se podem subdividir, resultando num dendograma similar a uma árvore hierárquica.

Para a elaboração do *cluster* utilizou-se o método *complete linkage*, que utiliza o objecto mais distante para calcular as distâncias entre os *clusters*. Este método tende a produzir *clusters* globulares e compactos.

O programa de computador usado para efectuar esta análise de *cluster* foi o *Statistica*, versão 3.0b.

Capítulo 4

APRESENTAÇÃO E LEITURA DOS RESULTADOS

Este capítulo encontra-se estruturado em quatro sub-capítulos, uma vez que se efectuou um conjunto individualizado de análises estatísticas para cada um dos factores: a Idade nas suas duas modalidades, o Diagnóstico Evolutivo e a Idade analisada conjuntamente com o Diagnóstico Evolutivo.

Em cada sub-capítulo, para além da descrição dos resultados obtidos a partir das diferentes análises estatísticas efectuadas, apresenta-se uma leitura dos resultados mais relevantes.

1. IDADE (POR ANOS)

O estudo do factor Idade, equacionado em anos, foi realizado com os 107 indivíduos que compõem a amostra inicial (cf. § 3.2) e as variáveis analisadas foram as 20 variáveis definidas para a análise do *squiggle* (cf. § 3.3).

1.1. Análise das Percentagens

A. Execução Global do *Squiggle*

A percentagem de desenhos efectuados pela criança (Nd.) aumenta até à idade dos Nove anos e decresce a partir daí, registando-se apenas uma ligeira subida na idade dos Onze anos sem contudo atingir os valores obtidos na idade dos Nove anos (cf. Figura 5).

A repetição do traço deixado pelo terapeuta (Rti.) e a repetição do conteúdo dos desenhos efectuado por estes (Mrt.) são mais elevadas na idade

dos Seis e Sete anos, verificando-se a partir destas idades uma ligeira diminuição embora as percentagens se mantenham elevadas, excepto na idade dos Doze anos em que ambas as percentagens são baixas (5% e 5%, respectivamente).

Proporcionalmente ao número de desenhos efectuados (Mrt./Nd.), regista-se uma diminuição da repetição do conteúdos dos desenhos do terapeuta com a idade, particularmente acentuada nos nove anos.

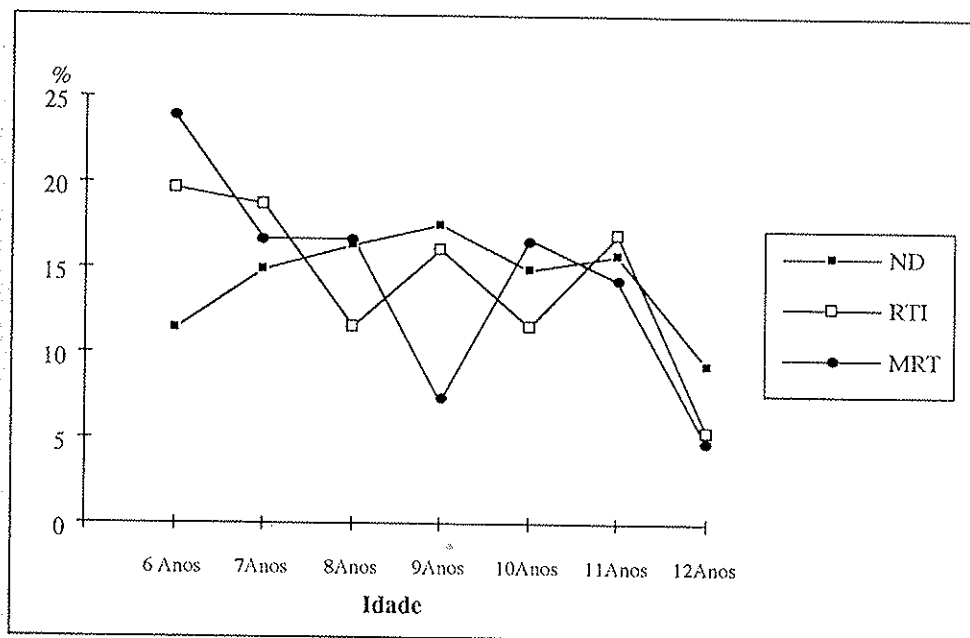


Figura 5: Distribuição das percentagens das variáveis número de desenhos (ND), repetição do traço inicial (RTI) e repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (MRT) para cada um das Idades.

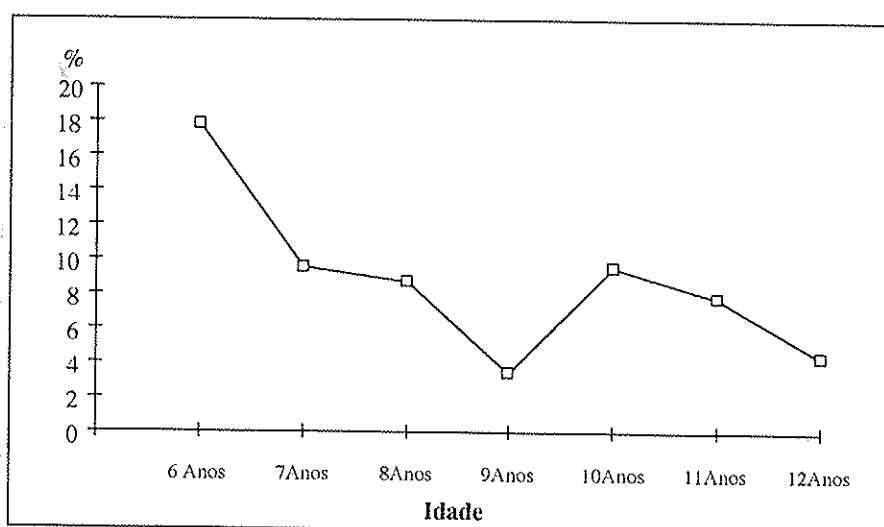


Figura 6: Distribuição das percentagens da proporção entre a repetição do conteúdo dos desenhos dos terapeutas (MRT) e o número total de desenhos efectuados pela criança (ND) em cada uma das Idades.

B. Conteúdo dos Desenhos

Confrontando as frequências de todas as variáveis em todas as idades (cf. Figura 7), verifica-se que todos os conteúdos se encontram representados, com maior ou menor percentagem, em todas as idades, à excepção dos Elementos de Vestuário, não representado nas idades 8 e 10 anos, e das Paisagens não representada na idade dos 10 anos.

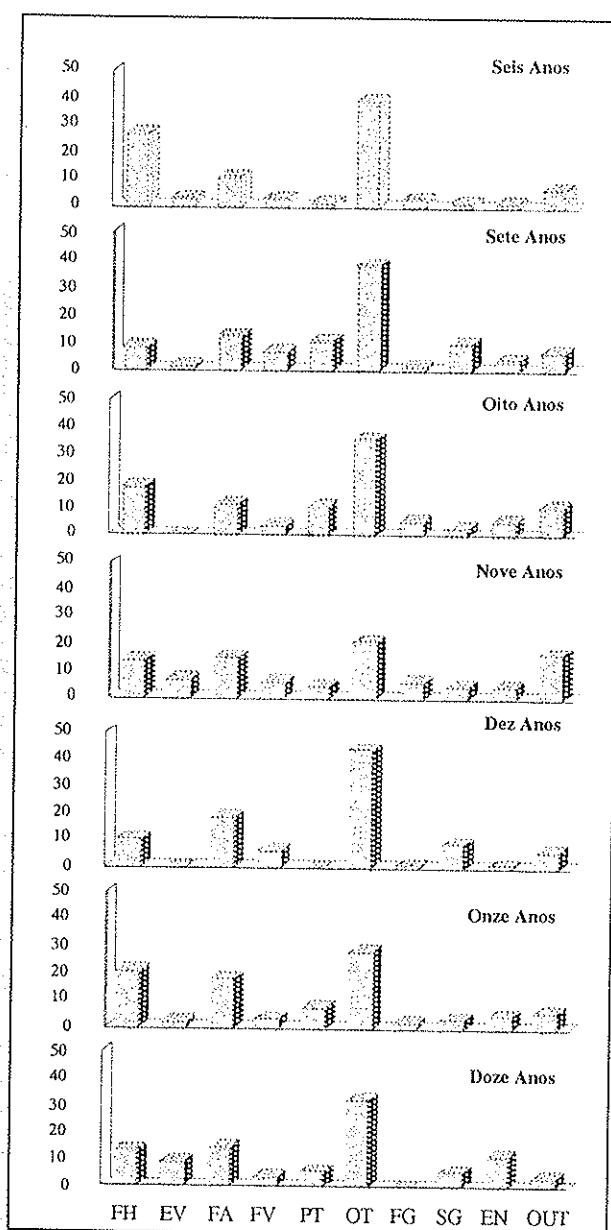


Figura 7: Distribuição das percentagens dos conteúdos dos desenhos para cada uma das Idades. [As siglas significam: FHT= Figuras Humanas Total, EV= Elementos do Vestuário; FA= Figuras Animais; FV= Figuras Vegetais; PT = Paisagens (total); Objectos total (agrupamento das variáveis Casa, Carro, Barco, Avião, Pequenos Objectos); FG= Figuras Geométricas; SG= Grafismos; EN= Elementos Natureza; Out = Outros].

De entre todos os conteúdos a categoria designada por Objectos (total) é aquela que apresenta sempre a frequência mais elevada, observando-se a frequência máxima nos Seis anos (44,6%) e a mínima nos Nove anos (22%). Seguem-se-lhe, na maioria dos níveis etários, as variáveis Figuras Humanas (total) (Seis = 20,48%; Sete = 7,8%; Oito = 18,4%; Nove = 14%; Dez = 11%; Onze = 20,8%; Doze = 11,4%) e Figuras Animais (Seis = 8,43%; Sete = 11,7%; Oito = 11,8%; Nove = 15,1%; Dez = 19,2%; Onze = 18,2%; Doze = 13,6%).

As outras variáveis apresentam uma grande variabilidade na maneira como se encontram representadas em cada nível etário, sendo poucas as variáveis que ultrapassam os 10%: a variável Paisagens nos Sete anos (10,4%), a variável Outros nos Oito e Nove anos (10,5% e 16,3%, respectivamente) e a variável Figuras Geométricas nos Doze anos (13,6%).

Analisando detalhadamente o agrupamento Objectos (total) (cf. Figura 8) constata-se que a variável Pequenos Objectos é a mais desenhada,

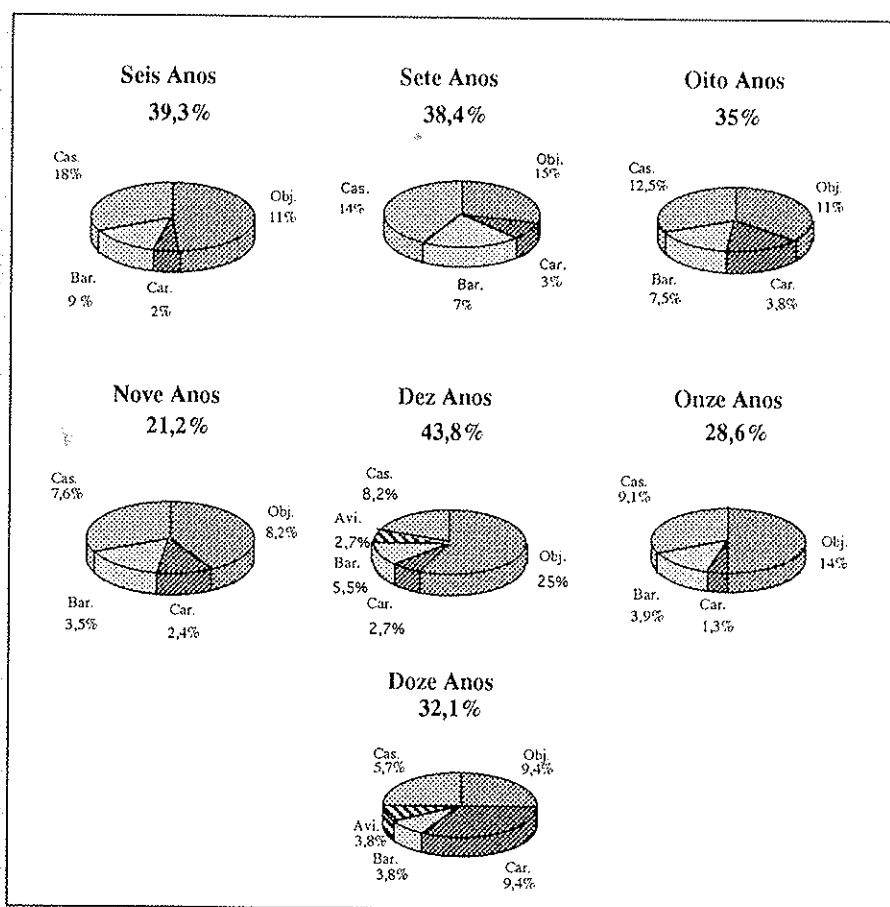


Figura 8: Distribuição das percentagens das variáveis que compõem o agrupamento Objectos Total por cada uma das Idades.

sendo unicamente ultrapassada na idade dos Sete anos pelo desenho da Casa e nos Doze anos pela variável Carro. Seguem-se-lhe a variável Casa e a variável Barco, respectivamente. A variável Avião é restrita às idades dos Dez e Doze anos.

1.2. Análise Factorial das Correspondências (AFC)

A Análise Factorial das Correspondências (AFC) inicial foi efectuada com as 20 variáveis definidas para a análise do *squiggle* (cf. Quadro 1) e com os 107 indivíduos que compõem a amostra.

Os resultados obtidos permitiram eliminar cinco das variáveis [Número de Desenhos (Nd.), Figuras Humanas-face (Fhf.), Figuras Animais (Fa.), Figuras Vegetais (Fv.) e Barcos (Bar.)] por contribuírem pouco para a separação dos eixos. Pelo que, se voltou a repetir a AFC com os mesmos indivíduos mas desta vez só com as 15 variáveis restantes: Repetição do Traço Inicial (Rti.), Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.), Figuras Humanas-completas (Fhc.), Figuras Humanas-detalle (Fhd.), Elementos Vestuário (Ev.), Paisagens com Pessoas (Pcp.), Paisagens sem Pessoas (Psp.), Pequenos Objectos (Obj.), Avião (Avi.), Carros (Car.), Casa (Cas.), Figuras Geométricas (Fg.), Sinais Gráficos (Sg.), Elemento da Natureza (En.) e Outros (Out.).

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (13,1%); Rti. (8,6%); Mrt. (5,8%)
Conteúdo dos Desenhos
Fa. (7,4%); Obj. (7,1%); Fhc. (6,5%); Cas. (6,4%); Out. (5,7%); Bar. (4,8%); Sg. (4,6%); Fv. (4,6%); En. (4,2%); Fhf. (4%); Psp. (3,6%); Car. (3,4%); Fg. (3,1%); Ev. (2,9%); Pcp. (2,1%); Fhd. (1,1%); Avi. (1%).

Quadro 1: Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Idade (por anos).

Desta segunda análise resultaram seis eixos dos quais apenas se analisaram os três primeiros que explicam 80% da variabilidade dos resultados. Para a separação do 1º eixo, que explica 34% da inércia total,

contribuíram as idades dos Seis e dos Doze anos e as seguintes variáveis da análise do *squiggle*: Elementos do Vestuário (Ev.), Carros (Car.), Elementos da Natureza (En.), Avião (Avi.), à esquerda do eixo e Repetição do Traço Inicial (Rti.) e Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.) (cf. Quadro 2).

1º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Doze anos	77,0	94,0	Seis anos	16,1	42,3
Ev.	23,2	59,2	Rti.	7,7	53,3
Car.	18,5	84,5	Mrt.	6,7	47,7
En.	18,0	83,7			
Avi.	15,9	51,6			

Quadro 2- Descrição das idades e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 14% e CTR \geq 6,7%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

O 2º eixo explica 26,5% da inércia total e as idades dos Nove e dos Dez anos foram as que mais contribuíram para a sua separação, assim como os seguintes conteúdos dos desenhos: Figuras Humanas-completas (Fhc.), Figuras Geométricas (Fg.), à sua esquerda e Pequenos Objectos (Obj.) e Sinais Gráficos (Sg.), à sua direita (cf. Quadro 3).

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Nove anos	23,7	42,1	Dez anos	64,5	88,2
Fhc.	7,2	53,3	Obj.	28,3	83,1
Fg.	8,5	50,5	Sg.	13,8	60,0

Quadro 3- Descrição das idades e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 14% e CTR \geq 6,7%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

Finalmente, o **3º eixo** explica 19,4% da inércia total e as idades Oito e Nove anos foram as responsáveis pela sua individualização, bem como os seguintes conteúdos dos desenhos: Outros (Out.), à sua esquerda, Paisagens com Pessoas (Pcp.) e Figuras Humanas-detelhe (Fhd.), à sua direita (cf. Quadro 4).

3º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Nove anos	48,8	49,1	Oito anos	39,3	53,9
Out.	14,6	32,4	Pcp.	29,9	61,6
			Fhd.	18,3	59,5

Quadro 4- Descrição das idades e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR ≥ 14% e COR ≥ 6,7%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR ≥ 75%) para a compreensão do 3º eixo (cf. Anexo III).

No **plano factorial** resultante do cruzamento do **1º eixo** com o **2º eixo** (cf. Figura 9) pode-se observar que idade dos **Doze anos** se individualiza à **esquerda do 1º eixo** e que a ela se encontram associadas as variáveis Carro, Elementos da Natureza, Elementos do Vestuário e Avião. As variáveis Mimetismo em Relação ao Terapeuta, Repetição do Traço Inicial e Casa formam um agrupamento, situado à **esquerda do 1º eixo**, que é comum à

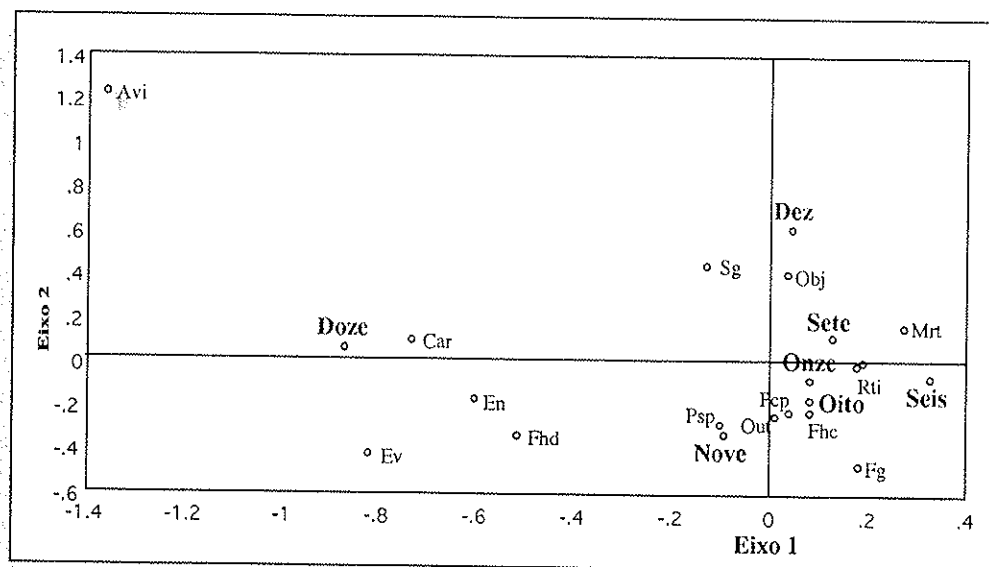


Figura 9: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao *squiggle* e da Idade organizada em anos.

idade dos **Seis anos**. Comuns à idade dos **Nove anos** são as variáveis Figuras Humanas - completas e Figuras Geométricas, situadas no **quadrante inferior esquerdo**. Por sua vez, à idade dos **Dez anos**, situada **acima do 2º eixo**, associam-se as variáveis Sinais Gráficos e Pequenos Objectos.

No **plano factorial** obtido do cruzamento do 1º eixo com o 3º eixo (cf. Figura 10) constata-se que estes apenas individualizam as idades dos **Oito e Nove anos**. Observa-se também que à primeira, situada **acima do 3º eixo**, associam-se as variáveis Paisagens com Pessoas e Figuras Humanas-detalhe. Enquanto à segunda, situada **abaixo do 3º eixo**, se associa apenas a variável Outros.

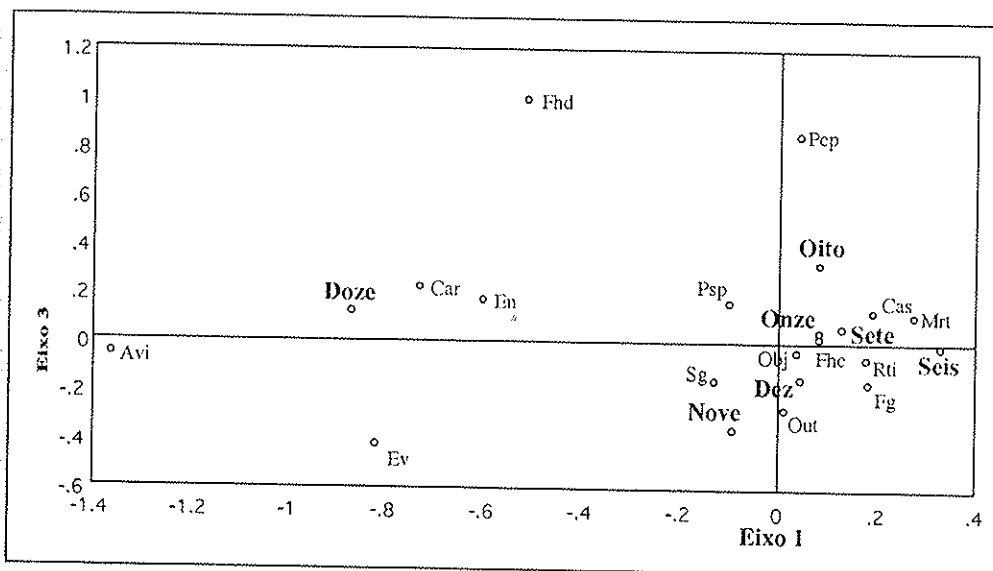


Figura 10: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 3 resultante da análise das variáveis relativas ao *squiggle* e da Idade organizada em anos.

1.3. Análise da Variância (ANOVA)

Da ANOVA (cf Figura 11) efectuada para a variável Número de Desenhos (cf. § 3.4) verifica-se, para um nível de significância de 5%, que existe uma diferença significativa entre as idades estudadas ($SS = 36$; $F = 2,678$; $P < 0,05$). No entanto, e de acordo com o teste PLSD de Fisher, apenas a idade dos seis anos é estatisticamente diferente das restantes (seis/ sete $p = 0,0476$; seis/oito $p = 0,0229$; seis/nove $p = 0,0006$; seis/dez $p = 0,0127$; seis/onze $p = 0,0028$).

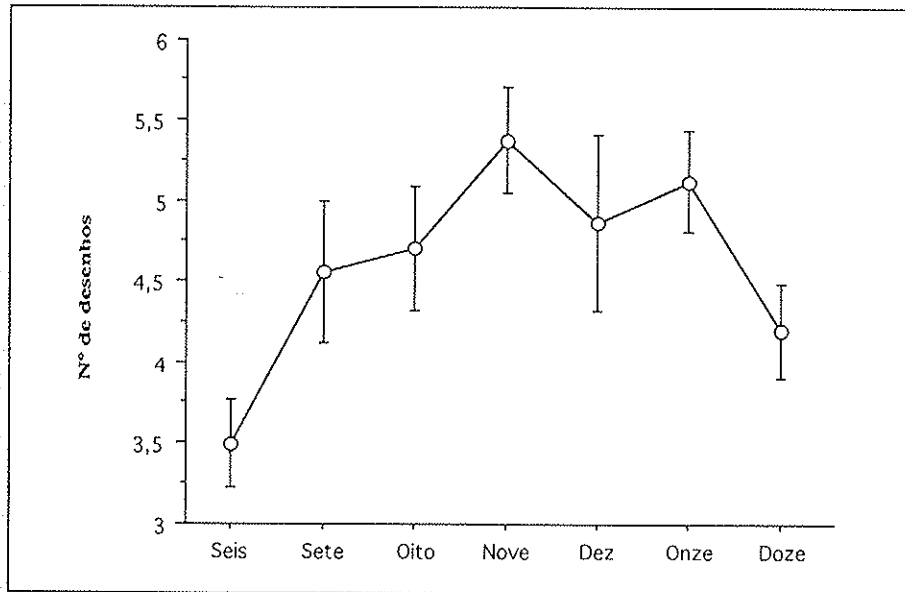


Figura 11: Distribuição das médias e dos desvios padrões do número de desenhos em cada uma das Idades.

1.4. Análise de Cluster

Na análise de *Cluster*, baseada em todas as variáveis utilizadas na análise do *squiggle*, verifica-se que (cf. Figura 12) as idades Oito e Nove (*cluster 2*) anos encontram-se intimamente associadas (tal como o proposto por Berta Bornstein na divisão da latência), que a idade Doze anos se distingue das restantes (*cluster 1*) e que as idades Seis, Sete, Dez e Onze anos são difíceis de individualizar (*cluster 3*).

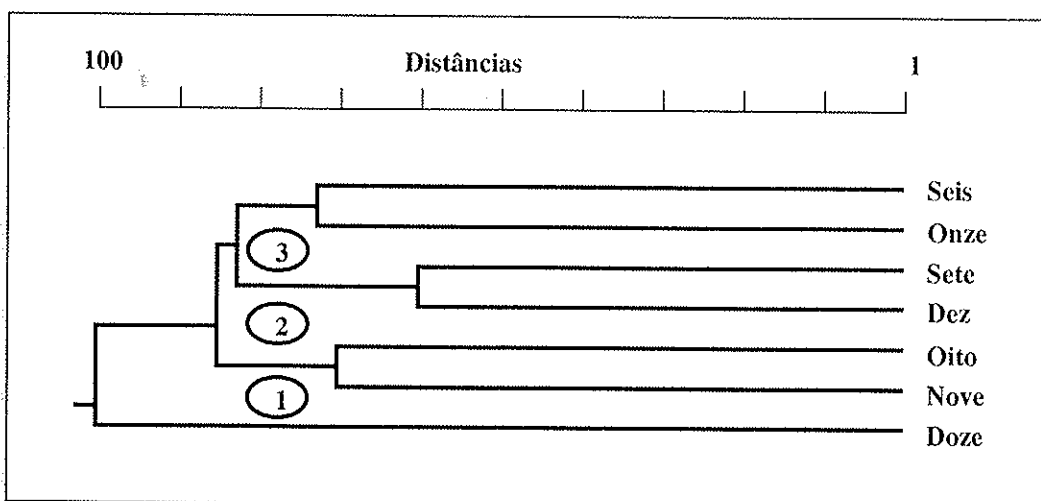


Figura 12: Dendrograma (*cluster*) das similaridades e diferenças existentes entre as idades estudadas, segundo o método *percent disagreement-complete linkage*.

*

* *

Das análises estatísticas acima apresentadas pode-se inferir que :

- A análise dos *squiggles* não os individualiza por anos mas, pelo contrário, parece associá-los por agrupamentos de idades.
- O número de desenhos efectuados pelas crianças aumenta até à idade dos **nove anos**, verificando-se a partir daí um declíneo.
- Na idade dos **Seis e Sete anos** regista-se a percentagem mais elevada quer da repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta, quer da repetição do traço inicial.
- Não existe um conteúdo dos desenhos que caracterize exclusivamente uma das idades, i.e., todas as idades desenham todo o tipo de conteúdos, à excepção dos desenho de peças de vestuário que não aparecem nem nos **Sete anos**, nem nos **Dez anos**.
- As idades **Oito e Nove anos** têm um comportamento semelhante na realização do *squiggle* e têm em comum o predomínio das variáveis Figuras Humanas- completas e Figuras Geométricas. O que caracteriza cada uma delas individualmente são os desenhos de Paisagens com pessoas e de partes da Figuras Humanas nos Oito anos, e a grande diversidade de desenhos que se agrupou sob a designação de Outros na idade dos Nove anos.
- A idade dos **Nove anos** é aquela onde se regista uma maior “riqueza”, pois por um lado observa-se o maior número de desenhos e por outro uma menor repetição do conteúdo dos desenhos dos terapeutas.
- A idade dos **12 anos** é a única que se encontra bem individualizada das outras e é caracterizada pelos desenhos de Carros, Elementos da Natureza e Elementos do Vestuário.

2. IDADE (AGRUPADA EM INTERVALOS DESCONTÍNUOS)

O estudo do factor Idade, agrupado em intervalos descontínuos, foi realizado apenas com 81 dos indivíduos da amostra inicial (cf. § 3.4) e as variáveis analisadas foram as 20 variáveis relativas à análise do *squiggle* (cf. § 3.3).

2.1. Análise das percentagens

A. Execução Global do *Squiggle*

Nesta amostra o número total de desenhos é elevado para todos os agrupamentos etários definidos, havendo apenas uma ligeira superioridade no grupo da 2ª fase da Latência (1ª Lat. 44,4%; 2ª Lat. 55,9%; P.Ad. 49,2%) (cf. Figura 13).

Relativamente à repetição do conteúdo dos desenhos face aos desenhos do terapeuta (Mrt.), apesar de ser na 2ª fase da Latência que se regista a maior percentagem de repetições (38,7 % face aos 35,5% e 25,8 % da 1ª Lat. e da P. Ad., respectivamente), é na 1ª fase da Latência que, proporcionalmente ao número total de desenhos efectuados pela criança, se observa a percentagem mais elevada de repetições (Mrt./ Nd.= 9,9%). Há também a salientar que proporcionalmente ao número total de desenhos a repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta diminui ao longo da idade (cf. figuras 13 e 14).

Do mesmo modo, é também na 1ª fase da Latência que se regista uma maior repetição do traço deixado pela criança ao terapeuta (Rti. 43,6%), registando-se na 2ª fase da Latência uma diminuição (24,4%) para voltar a haver uma subida na Pré-Adolescência (32%), não atingindo nesta última os valores percentuais da primeira.

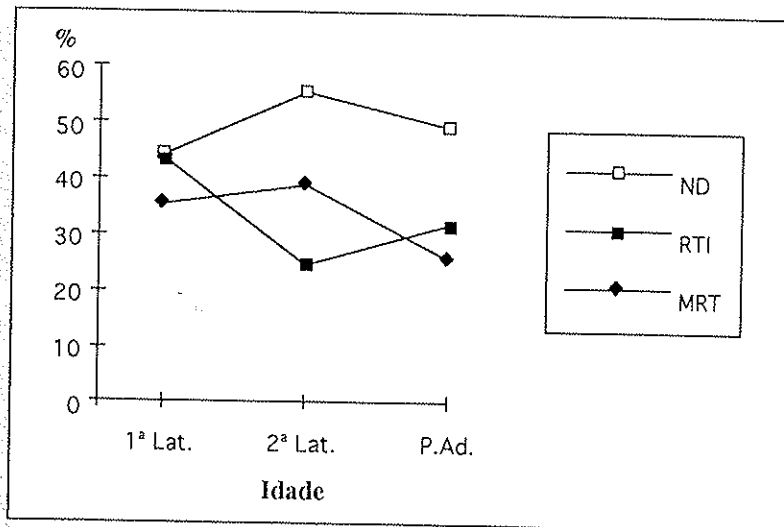


Figura 13: Distribuição das percentagens do número de desenhos (ND), da repetição de traço inicial (RTI) e da repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (MRT) para cada um dos agrupamentos das idades: 1ª fase da Latência (1ª Lat.); 2ª fase da Latência (2ª Lat.) e Pré-Adolescência (P.Ad.).

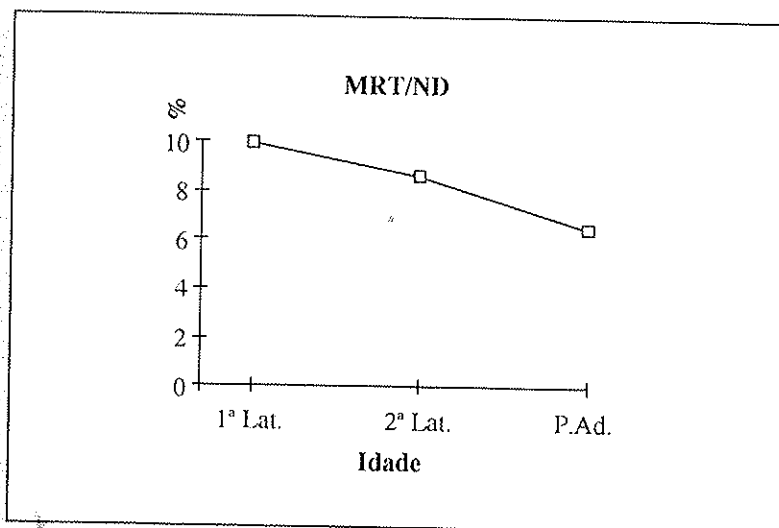


Figura 14: Distribuição das percentagens da proporção entre a repetição do conteúdo dos desenhos dos terapeutas (MRT) e o número total de desenhos efectuados pela criança (ND) para cada um dos agrupamentos das idades: 1ª fase da Latência (1ª Lat.); 2ª fase da Latência (2ª Lat.) e Pré-Adolescência (P.Ad.).

B. Conteúdo dos Desenhos

Da análise da figura 15, verifica-se que, à excepção da variável Elementos da Natureza que não se encontra representada na Pré-Adolescência, todas as outras variáveis relativas aos conteúdos dos desenhos se encontram representadas nos diferentes grupos etários (1ª fase da Latência, 2ª fase da Latência e Pré-Adolescência).

O agrupamento Objectos (total) e as variáveis Figuras Humanas e Figuras Animais são, respectivamente, os conteúdos dos desenhos mais representados nos três grupos etários, sendo as únicas que apresentam uma frequência superior a 10%. As outras variáveis apresentam uma grande variabilidade na sua representação.

Estas três variáveis comportam-se de maneira diferente, pois enquanto a frequência da variável Objectos (total) diminui com o aumento da idade (1ª Lat. 40%; 2ª Lat. 33,1%; P. Ad. 30%), as frequências das variáveis Figuras Humanas (1ª Lat. 15,5%; 2ª Lat. 15,5%; P. Ad. 17,7%) e Figuras Animais (1ª Lat. 10,9%; 2ª Lat. 12,7%; P. Ad. 16,9%) aumentam (cf. Figura 15).

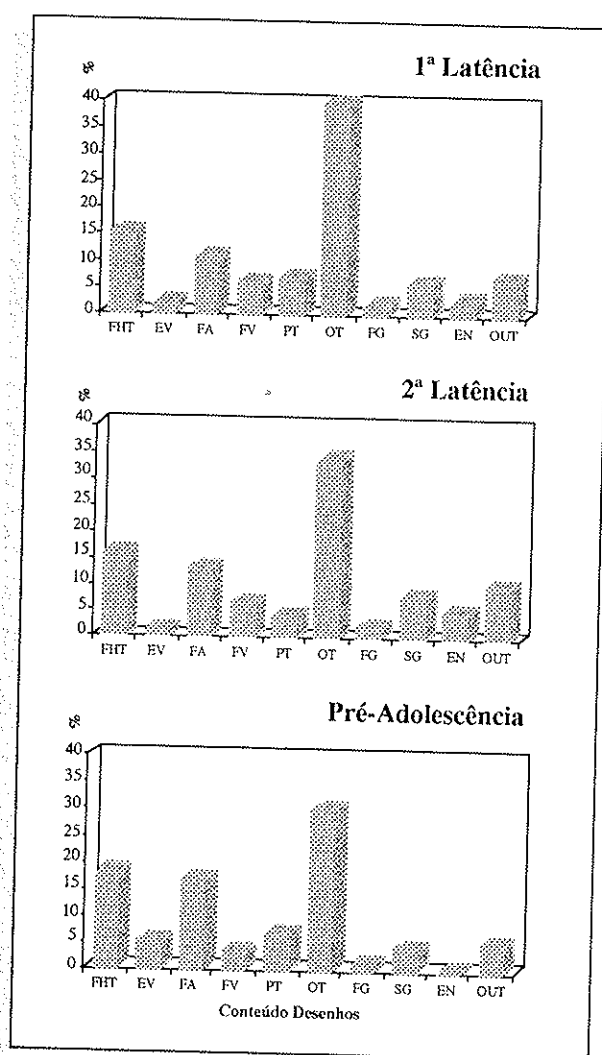


Figura 15: Distribuição das percentagens dos conteúdos dos desenhos para cada um dos agrupamentos etários estudados.

[As siglas significam: FHT= Figuras Humanas Total, EV= Elementos de Vestuário; FA= Figuras Animais; FV= Figuras Vegetais; PT = Paisagens (total); Objectos total (agrupamento das variáveis Casa, Carro, Barco, Avião, Pequenos Objectos); FG= Figuras Geométricas; SG= Grafismos; EN= Elementos Natureza; Out = Outros].

Analisando as variáveis que se agruparam sob a designação de Objectos (total) (cf. Figura 16), verifica-se que a variável Casa apresenta uma ocorrência muito estável (1ª Lat. 24%, 2ª Lat. 28%, P. Ad. 26%) e que a variável Pequenos Objectos é a que apresenta sempre a frequência mais elevada, apesar de haver uma ligeira diminuição ao longo da idade. Contudo, é a variável Barcos que sofre a diminuição mais acentuada (1ª Lat. 21%, 2ª Lat. 19%, P.-Ad. 13%). O Avião é o conteúdo dos desenhos que parece caracterizar essencialmente a Pré-Adolescência, apesar de também aparecer na 2ª fase da Latência. A variável Carro também regista a frequência mais elevada na Pré-Adolescência (15%), chegando a ultrapassar os Barcos, mas na latência (1ª e 2ª fases) é de entre as outras variáveis a que apresenta a frequência mais baixa a seguir ao Avião, (9% e 6%, respectivamente).

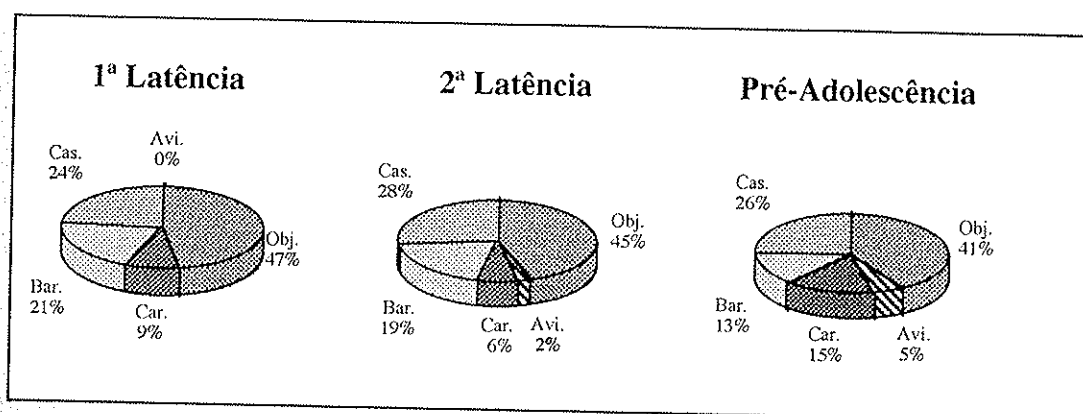


Figura 16: Distribuição das percentagens das variáveis que compõem o agrupamento Objectos Total por cada um dos agrupamentos etários estudados.

2.2. Análise Factorial das Correspondências (AFC)

Da análise factorial das correspondências (AFC) efectuada para as variáveis em estudo (cf. Quadro 5) resultaram apenas 2 eixos factoriais, explicando o 1º eixo 61% da inércia total e o 2º eixo os restantes 39%.

Para a separação do 1º eixo os agrupamentos das idades que mais contribuíram foram a Pré-Adolescência (P. Ad.) e a 1ª fase da Latência (1ª Lat.) e as seguintes variáveis relativas à análise do *squiggle*: à esquerda do eixo, Elementos Vestuário (Ev.), Elementos da Natureza (En.), Figuras Animais (Fa.), Avião (Avi.), Figuras Humanas (detalhe) (Fhd.), Carros (Car.) e, à sua direita, unicamente, a variável Casa (Cas.).

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (43%); Rti. (9%); Mrt. (4%)
Conteúdo dos Desenhos
Obj. (6%); Fa. (6%); Fhc. (5%); Cas. (5%); Out. (3%); Sg. (3%); En. (2%); Bar. (2%); Fv. (.2%); Psp. (2%); Fhf. (2%); Ev. (1%); Car. (1%); Fg. (0,8%); Pcp. (0,7%); Fhd. (0,5%); Avi. (0,4%).

Quadro 5: Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Idade (agrupada em intervalos descontínuos).

Para além destas variáveis há também a salientar aquelas que apesar de não contribuírem com grande peso para a explicação da inércia dos eixos, são explicados em grande parte por este, sendo elas: a Figuras Humanas (completas) (Fhc.) à esquerda do eixo e à direita do eixo o Mimetismo em Relação ao Terapeuta. (Mrt.) (cf. Quadro 6).

1º Eixo					
Var	(-)		"	(+) "	
	CTR (%)	COR (%)		Var	CTR (%)
P. Ad.	53,7	86,6		Iº Lat.	45,6 75,3
Ev.	16,8	76,2		Cas.	13,8 84,4
En.	15,9	99,7		Mrt.	3,5 92,4
Fa.	11,2	99,9			
Avi.	9,3	99,9			
Fhd.	6,2	72,4			
Car.	5,2	69,4			
Fhc.	0,7	99,9			

Quadro 6- Descrição dos agrupamentos das idades e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 33% e CTR \geq 5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

Para a compreensão da inércia do **eixo 2** contribuíram o agrupamento da 2ª fase da Latência (63,5%) e as seguintes variáveis da análise do *Squiggle*: Repetição do Traço Inicial (Rti.), Paisagens sem Pessoas (Psp.), acima do eixo, e Outros (Out.), abaixo do eixo. As variáveis que, por sua vez, são essencialmente explicadas por este eixo são: abaixo do eixo os Sinais Gráficos (Sg.), o Número de Desenhos (Nd.), os Pequenos Objectos (Obj.) e as Figuras Geométricas (Fg.) (cf. Quadro 7).

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Rti.	38,7	73,5	2ª Lat.	63,5	98,5
Psp.	8,2	94,0	Out.	13,7	88,2
			Sg.	7,1	80,9
			Fa.	2,5	91,7
			Fhd.	2,2	82,2
			Car.	1,1	92,7

Quadro 7- Descrição dos agrupamentos das idades e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR ≥ 33% e CTR ≥ 5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR ≥ 75%) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

Da análise do **plano factorial** resultante do cruzamento de eixo 1 com o eixo 2 (cf. Figura 17) verifica-se que o **1º eixo**, e no que diz respeito aos grupos de idades estudadas, separa claramente os indivíduos da Pré-Adolescência dos indivíduos da 1ª fase da Latência, enquanto que o **2º eixo** separa a 2ª fase da Latência destes dois agrupamentos. Observa-se também que se formam, juntamente com os grupos etários, diferentes agrupamentos das variáveis.

À **esquerda do eixo 1**, e com o grupo etário da Pré-Adolescência, agrupam-se as seguintes variáveis: Figuras Humanas (detalhe), Elemento Vestuário, Figuras Animais, Avião, Carro, Elementos da Natureza.

Por sua vez, à **direita do eixo 1**, concomitantemente com a 1ª fase da Latência, surgem as variáveis: Casa e Mimetismo em Relação ao Terapeuta.

No **quadrante inferior direito**, à direita do eixo 1 e abaixo do eixo 2, aparece um outro conjunto de variáveis que inclui a 2ª fase da Latência conjuntamente com desenhos cujos conteúdos representam unicamente coisas - Pequenos Objectos, Figuras Geométricas, Sinais Gráficos, Outros, e ainda o Número de Desenhos.

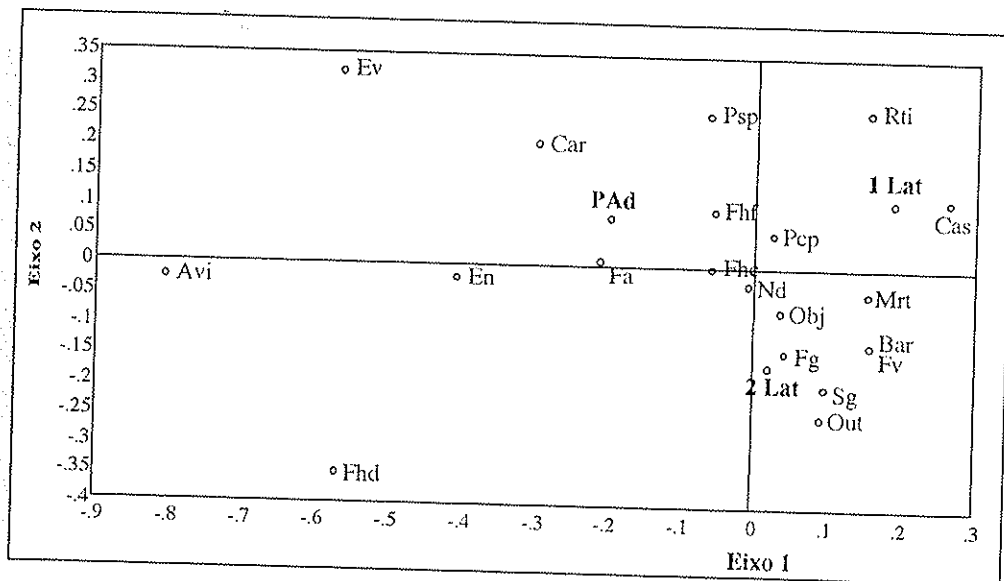


Figura 17: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao squiggle e às idades agrupadas em intervalos descontínuos.

2.3. Análise da Variância (ANOVA)

A partir desta análise, e para a única variável passível de ser tratada por este método, o número de desenhos (cf. § 3.4.1.), verifica-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os três grupos etários estudados ($SS = 18$; $F = 3,856$; $P < 0,05$).

Com base no teste PLSD de Fisher pode-se concluir que esta diferença, para o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), ocorre entre a 1ª fase da Latência e os outros dois agrupamentos, 2ª fase da Latência ($p = 0,0097$) e Pré-Adolescência ($p = 0,0341$), e que entre estes últimos não existe uma diferença significativa ($p = 0,5295$) (cf. Figura 18).

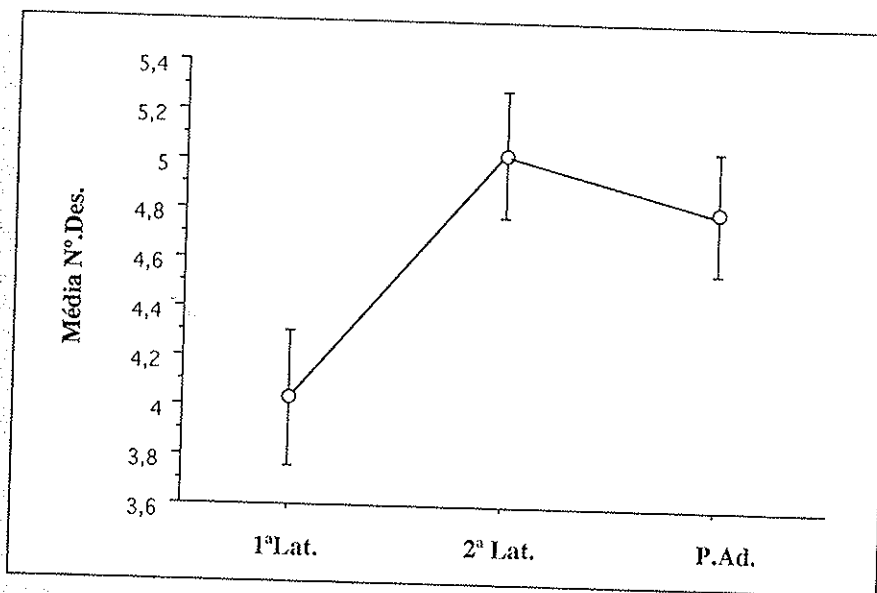


Figura 18: Distribuição das média e dos desvios padrões do número de desenhos nos diferentes agrupamentos das idades: 1ª latência (1ª Lat.), 2ª latência (2ª Lat.) e Pré - Adolescência (P.Ad.).

*
* *

As conclusões que se podem tirar destas análises são :

- A Idade, tal como foi agrupada por Berta Bornstein (1951), influencia a execução de desenhos com determinados conteúdos, assim como a execução global do *squiggle*.
- Os indivíduos da 1ª fase da Latência fazem menos desenhos (Nd.) em cada *squiggle* do que os indivíduos da 2ª fase da Latência e da Pré-Adolescência.
- À medida que se avança na idade, existe uma tendência para que os indivíduos repitam cada vez menos o conteúdo dos desenhos efectuados pelo terapeuta. Os indivíduos da 1ª fase da Latência repetem mais o conteúdo dos desenhos efectuados pelo terapeuta durante o *squiggle*, (Mrt./Nd.) do que os indivíduos da 2ª fase da Latência e da Pré-Adolescência.

- Não se poderá afirmar que exista um conteúdo dos desenhos exclusivo de um determinado grupo etário, visto todos os conteúdos delimitados neste estudo aparecerem, com menor ou maior incidência, em todos os agrupamentos de idade. Contudo, existem certos conteúdos que, por predominarem num dos agrupamentos etários, o caracterizam.

- As Figuras Humanas e Animais são os conteúdos mais executados e a sua representação aumenta com a idade.

- A **1ª fase da Latência** é caracterizada pela representação de casas enquanto a **2ª fase da Latência** é caracterizada por desenhos que representam coisas (Pequenos Objectos e Outros), Figuras Geométricas e Sinais Gráficos. Por sua vez, a **Pré-Adolescência** é caracterizada por desenhos que representam seres vivos (humanos e animais), máquinas (Carros e Aviões) e ainda pela ausência de elementos da natureza.

3. DIAGNÓSTICO EVOLUTIVO

O estudo do factor Diagnóstico Evolutivo foi efectuado com 87 indivíduos, 29 indivíduos em cada categoria clínica (cf. § 3.4), e com as 20 variáveis relativas à análise do *squiggle* acima descritas (cf. § 3.3).

3.1. Análise das Percentagens

A. Execução Global do Squiggle

O Número de Desenhos é elevado para todas as categorias clínicas estudadas (cf. Figura 19), apesar de nas Patologias da Personalidade ser ligeiramente inferior.

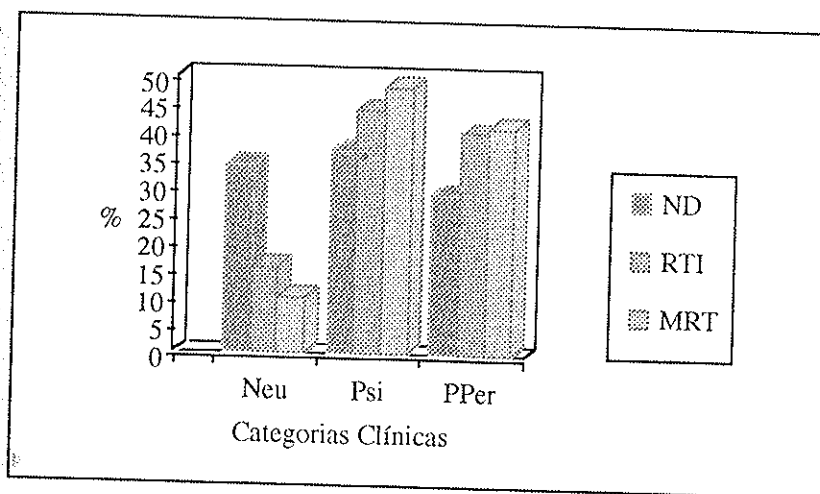


Figura 19: Distribuição das percentagens das variáveis número de desenhos (ND), repetição do traço inicial (RTI) e repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (MRT) para cada um dos Diagnósticos Evolutivos: Problemas Neuróticos (Neu.), Psicoses (Psi.), Patologias da Personalidade (PPer.).

Relativamente à repetição que a criança faz quer do conteúdo do desenho do terapeuta, quer do traço que executa inicialmente, as categorias clínicas estudadas apresentam comportamentos diferentes. As categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade apresentam um comportamento semelhante, pois em ambas a frequência de repetições do conteúdo dos desenhos (Mrt. 48%, Mrt./ Nd. 9,7 e Mrt. 41%, Mrt./Nd. 10,4%; respectivamente), e do traço inicial (44% e 40%, respectivamente) é

elevada. A categoria clínica Problemas Neuróticos, pelo contrário, apresenta uma baixa frequência de repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (Mrt. 10% e Mrt./Nd. 2,2%), e do traço indutor (Rti. 15,7%) (cf. Figuras 19 e 20).

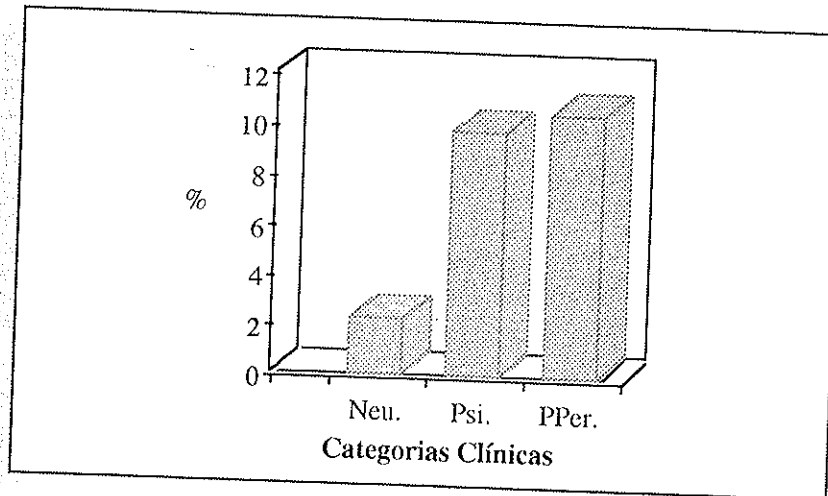


Figura 20: Distribuição das percentagens da proporção entre a repetição do conteúdo dos desenhos dos terapeutas (MRT) e o número total de desenhos efectuados pela criança (ND) para cada um dos Diagnósticos Evolutivos: Problemas Neuróticos (Neu.), Psicoses (Psi.), Patologias da Personalidade (PPer.).

B. Conteúdo dos Desenhos

Todos os conteúdos dos desenhos definidos se encontram representados em todas as categorias clínicas de base (Cf. Figura 21), sendo o agrupamento Objectos (total) o que apresenta a frequência mais elevada em todas elas (Problemas Neuróticos 35,6%; Psicoses 34%; Patologias da Personalidade 37,4%). Seguem-se-lhe as variáveis Figuras Humanas e Figuras Animais nas categorias clínicas Problemas Neuróticos (14,8%, 18,5%; respectivamente) e Psicoses (16,3%, 16,3% , respectivamente). Na Patologia da Personalidade a frequência das Figuras Humanas também é elevada (13,9%) mas nas Figuras Animais é acentuadamente mais baixa (6,9%), sendo ultrapassada pelas variáveis: Outros (9,6%), Paisagens (total) (8,7%) e pelos Gafismos (7%); verificando-se, por conseguinte, uma maior dispersão das frequências pelos diferentes conteúdos.

Nas categorias clínicas Psicoses e Problemas Neuróticos, além das variáveis acima referidas há ainda que ter em conta a variável Outros (8,8% e 9,6%, respectivamente). As restantes variáveis apresentam uma frequência muito baixa e homogénea.

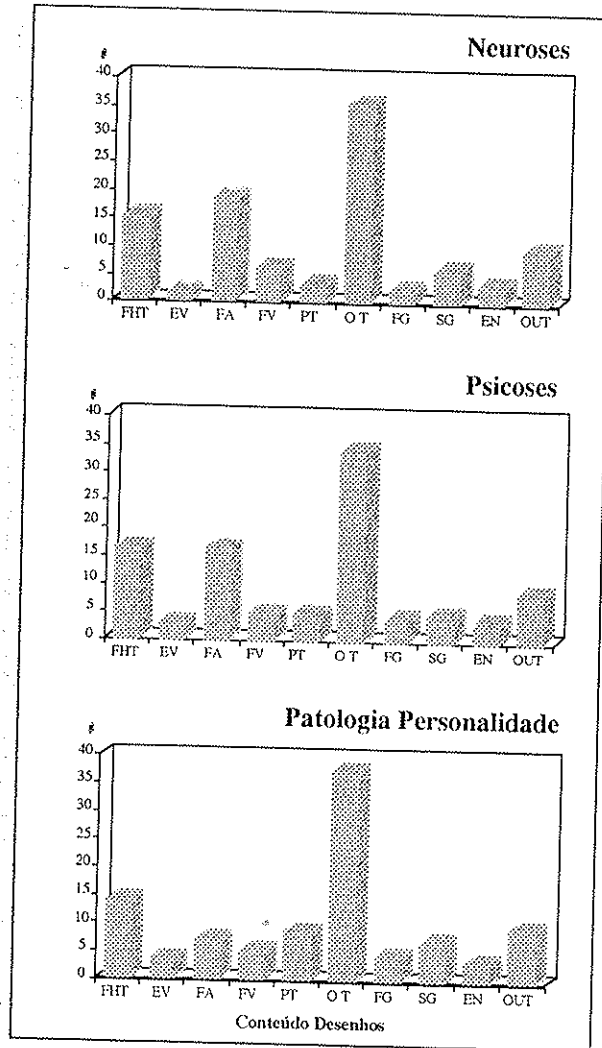


Figura 21: Distribuição das percentagens dos conteúdos dos desenhos para cada um dos Diagnósticos Evolutivos estudados.

[As siglas significam: FHT= Figuras Humanas Total, EV= Elementos de Vestuário; FA= Figuras Animais; FV= Figuras Vegetais; PT = Paisagens (total); Objectos total (agrupamento das variáveis Casa, Carro, Barco, Avião, Pequenos Objectos); FG= Figuras Geométricas; SG= Grafismos; EN= Elementos Natureza; Out = Outros].

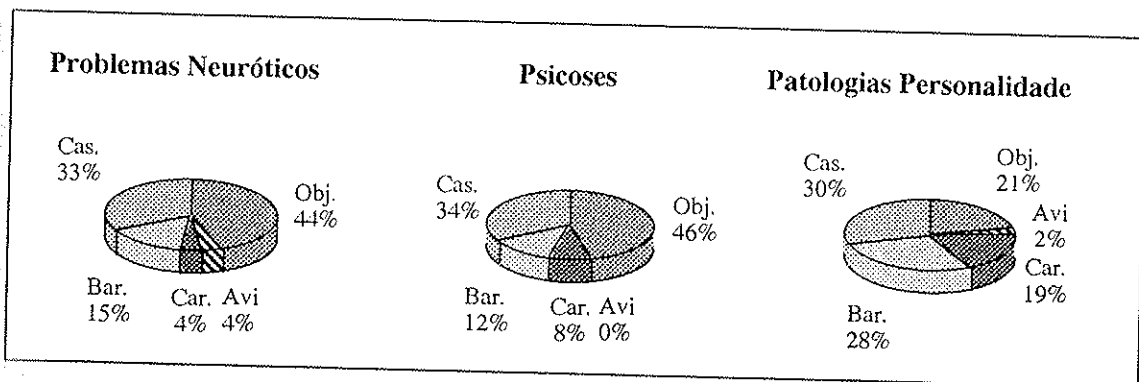


Figura 22: Distribuição das percentagens das variáveis que compõem o agrupamento Objectos Total por cada um dos Diagnósticos Evolutivos estudados.

Da análise das variáveis que compõem o agrupamento Objectos (total) (cf. Figura 22), verifica-se que existe um padrão semelhante no comportamento das variáveis Casa, Barco e Pequenos Objectos para as categorias clínicas Problemas Neuróticos e Psicoses. Na categoria clínica Patologias da Personalidade destaca-se a elevada frequência que as variáveis Barco (28%) e Carro (19%) apresentam relativamente às outras duas categorias clínicas (Neu. = 15% e 4%, Psi. = 12% e 8%; respectivamente).

Dentro deste agrupamento, há ainda a salientar que, enquanto a Casa é um desenho "comum" a todas as categorias clínicas (Neu. 33%, Psi. 34%, P.Per. 30%), o Avião, pelo contrário, tem uma representação pouco significativa, *i.e.*, aparece somente nas categorias clínicas Problemas Neuróticos e Patologias da Personalidade e com uma frequência muito baixa (5%, 2%, respectivamente).

3.2. Análise Factorial das Correspondências (AFC)

A análise factorial das correspondências para este factor foi efectuada com 20 variáveis (cf. Quadro 8) e dela resultaram 2 eixos factoriais. O 1º eixo é responsável pela explicação de 68% da inércia total, enquanto que o 2º eixo explica apenas 32%.

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (43,1%); Rti. (10%); Mrt. (31,7%).
Conteúdo dos Desenhos
Fa. (6,1%); Obj. (5,8%); Cas. (5%); Fhc. (4,5%); Out. (4%); Sg. (2,7%); Bar. (2,7%); Fv. (2,3%); Fhf. (1,9%); Psp. (1,6%); En. (1,6%); Car. (1,5%); Fg. (1,5%); Ev. (1%); Pcp. (0,6%); Avi. (0,3%); Fhd. (0,1%).

Quadro 8 - Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Diagnóstico Evolutivo.

Os Problemas Neuróticos foi a categoria clínica que mais contribuiu para a sua separação do 1º eixo e as variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que mais contribuíram foram: a Figuras Humanas face (Fhf.) e a

1º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Neu.	65,9	98,2	Rti.	17,8	86,4
Fhf.	17,9	79,8	Mrt.	14,3	99,5
Fa.	11,4	67,1	Psp.	7,4	70,3
			Ev.	1,7	92,5
			Fg.	1,6	99,9

Quadro 9- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR ≥ 33% e CTR ≥ 5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR ≥ 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

Figuras Animais (Fa.), à esquerda do eixo, a Repetição do Traço Inicial (Rti), o Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.), a Paisagens sem Pessoas (Psp.), à direita do eixo. Este eixo, por sua vez, ainda é responsável pela explicação das variáveis Elementos do Vestuário (Ev.) e Figuras Geométricas (Fg.) (cf. Quadro 9).

Por seu lado, as categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade contribuíram para a separação do **2º eixo**, assim como as seguintes variáveis relacionadas com a análise do *squiggle*: Objectos (Obj.),

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Psi.	53,2	75,3	PPer.	44,2	44,1
Obj.	9,6	42,6	Bar.	18,9	86,6
Fhc.	7,4	41,4	Car.	11,6	43,7
Fhd.	7,1	86,8	Avi.	5,5	45,4

Quadro 10- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR ≥ 33% e CTR ≥ 5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR ≥ 75%) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

Figura Humana (face) (Fhc.), Figura Humana (detalhe) (Fhd.), abaixo do eixo, Barcos (Bar.), Carros (Car.) e Aviões (Avi.) acima do eixo. Este eixo é, igualmente, importante para a explicação da variável Elementos da Natureza (En.) (cf. Quadro 10).

No **plano factorial** resultante do cruzamento do eixo 1 com o eixo 2 (cf. Figura 23) pode-se observar que o **1º eixo** separa claramente a categoria clínica Problemas Neuróticos das categorias Psicoses e Patologias da Personalidade, e que estas são, por sua vez, separadas pelo **2º eixo**.

Verifica-se também que, **à esquerda do 1º eixo**, existe um agrupamento bem individualizado que engloba quer a categoria clínica Problemas Neuróticos, quer as variáveis Avião, Figuras Humanas-face, Figuras Animais e Pequenos Objectos.

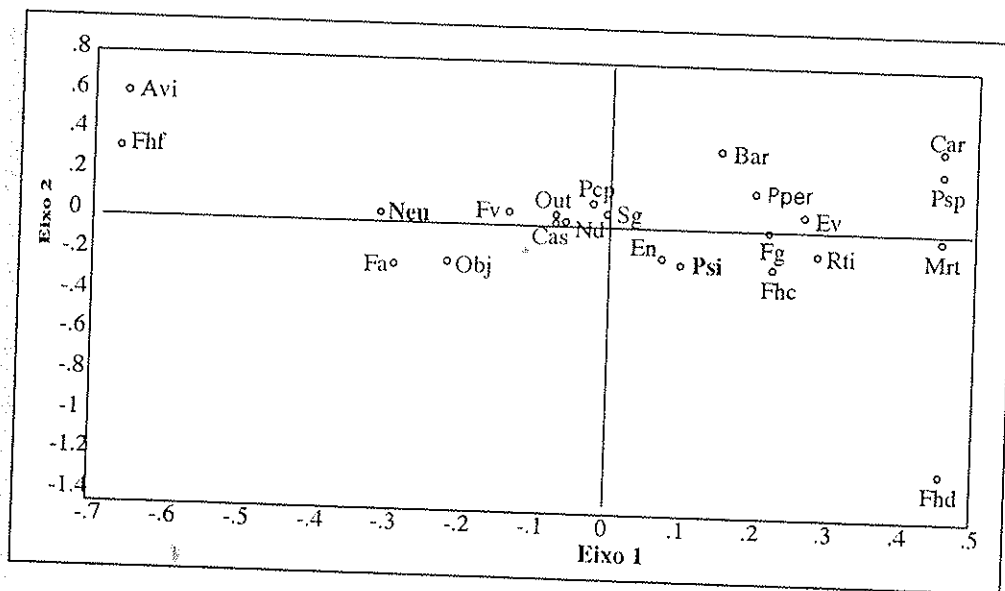


Figura 23: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao *squiggle* e ao Diagnóstico Evolutivo.

À direita do 1º eixo encontra-se, por sua vez, um outro agrupamento que engloba as variáveis Mimetismo em Relação ao Terapeuta, Repetição do Traço Inicial e Paisagens sem Pessoas, e que se encontra localizado entre as categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade.

No **quadrante superior direito**, à esquerda do 1º eixo e acima do 2º eixo, individualiza-se um outro agrupamento que junta a categoria clínica Patologia da Personalidade às variáveis Barco, Carro e Paisagens com pessoas.

No **quadrante inferior direito**, à esquerda do 1º eixo e abaixo do 2º eixo, individualiza-se o agrupamento que junta à categoria clínica Psicose as variáveis dos conteúdos dos desenhos Figuras Humanas-completas, Figuras Humanas-detalle.

3.3. Análise da Variância (ANOVA)

Da análise efectuada para a variável Número de Desenhos (cf. § 3.4.1.) podemos considerar, apesar de P não ser muito elevado ($SS= 14$, $F= 7,047$, $P= 0,0509$), que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as categorias clínicas estudadas a partir do teste PLSD de Fisher. Este teste permite concluir, para o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e no que respeita a esta variável, que a diferença significativa se situa entre as categorias clínicas Patologias da Personalidade e Psicoses ($p= 0,0137$) e que entre estas e a categoria clínica Problemas Neuróticos não se registam diferenças significativas ($p=0,0854$ e $p= 0,4347$, respectivamente) (cf. Figura 24).

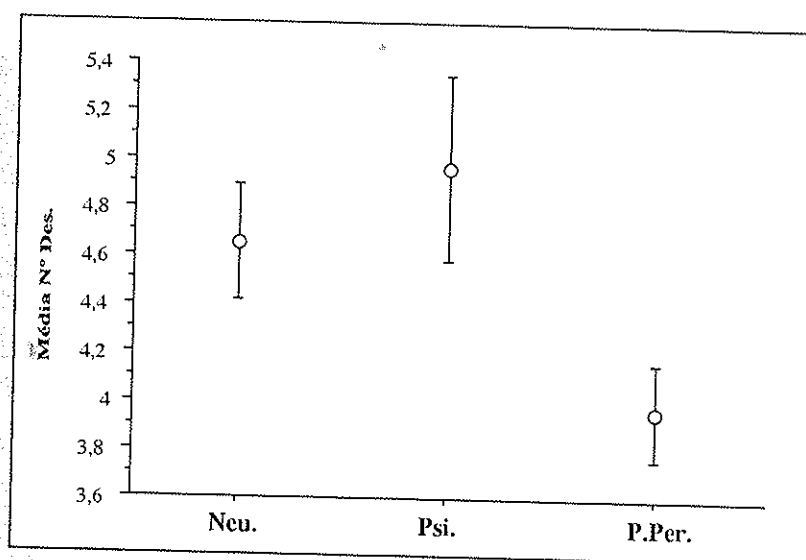


Figura 24: Distribuição das médias e desvios padrões do número de desenhos para cada uma das categorias clínicas do diagnóstico evolutivo em estudo: Problemas neuróticos (Neu.), Psicoses (Psi.) e Patologias da Personalidade (P.Per.).

*

* *

As conclusões que se podem tirar destas análises são :

- O Diagnóstico Evolutivo influencia o comportamento das variáveis delimitadas para a análise do *Squiggle*.

- Os indivíduos com o diagnóstico evolutivo de Psicose executam mais desenhos que os indivíduos com o diagnóstico evolutivo de Patologias da Personalidade.

- Os indivíduos com o diagnóstico evolutivo de Psicose ou Patologia da Personalidade tem tendência a repetir mais vezes o traço indutor e o conteúdo dos desenhos do terapeuta, do que os indivíduos com o diagnóstico evolutivo Problemas Neuróticos.

- Não existe um conteúdo dos desenhos exclusivo de um Diagnóstico Evolutivo. Todos os conteúdos delimitados neste estudo apareceram, com menor ou maior incidência, nas categorias clínicas estudadas. Existem, no entanto, certos conteúdos que pela sua predominância caracterizam cada um dos Diagnósticos Evolutivos estudados.

- Os Diagnósticos Evolutivos **Problemas Neuróticos e Psicoses** são caracterizados por desenharem seres vivos. Os primeiros por desenharem Figuras Animais e a face humana e os segundos por desenharem Figuras Humanas ou uma parte dela. Os indivíduos com Problemas Neuróticos são também caracterizados pelos desenhos de Pequenos Objectos e Aviões. Por sua vez, o Diagnóstico Evolutivo das **Patologias da Personalidade** é caracterizado por desenhos de meios de transporte: Barcos e Carros.

Comuns ao Diagnóstico Evolutivo Patologias da Personalidade e Psicoses os desenhos de Paisagens (sem pessoas), de Elementos do Vestuário e de Figuras Geométricas.

4. DIAGNÓSTICO EVOLUTIVO E IDADE

Dada a influência que os factores Idade e Diagnóstico Evolutivo exercem na execução do *squiggle* (conforme mostram os resultados das análises acima descritas), estudou-se conjuntamente os dois factores. Para tal, utilizaram-se apenas 87 indivíduos da amostra inicial (cf. § 3.4) e analisaram-se as 20 variáveis definidas para a análise do *Squiggle* (cf. § 3.3.)

4.1. Análise das Percentagens

A. Execução Global do *Squiggle*

A variável Número de Desenhos (Nd.) apresenta sempre uma frequência superior a 25% e é influenciada pela idade (cf. Figura 25). Assim, enquanto na categoria clínica Problemas Neuróticos (Neu.) aumenta com a idade (1ª Lat. 31,6%; 2ª Lat. 32,2% e P.Ad. 42%), na categoria clínica Patologias da Personalidade, pelo contrário, diminui (1ª Lat. 31,6%; 2ª Lat. 28,7% e P.Ad. 25,9%). Na categoria clínica das Psicoses regista-se um ligeiro aumento da frequência da 1ª fase para a 2ª fase da latência (36,8% e 39,1%, respectivamente), para na pré - adolescência se verificar uma diminuição (32,1%).

A repetição do conteúdo efectuada pelo terapeuta (Mrt.) é bastante baixo na categoria clínica Problemas Neuróticos, excepto na 2ª fase da Latência (15%), na Patologia das Personalidade começa por ser elevado mas diminui com a idade (1ª Lat. 50%; 2ª Lat. 38,5% e P.Ad. 0%), mesmo em relação à totalidade de desenhos efectuados (1ª Lat. 19,4%; 2ª Lat. 8,6% e P.Ad. 0%) (cf. Figura 26). Na categoria clínica Psicoses, pelo contrário, há um aumento com a idade (1ª Lat. 42,9%; 2ª Lat. 46 e P.Ad. 100%), mas proporcionalmente ao número de desenhos efectuadas pela criança (Mrt./Nd.) regista-se uma diminuição da 1ª para a 2ª fase da Latência (14,3%, 7,6%).

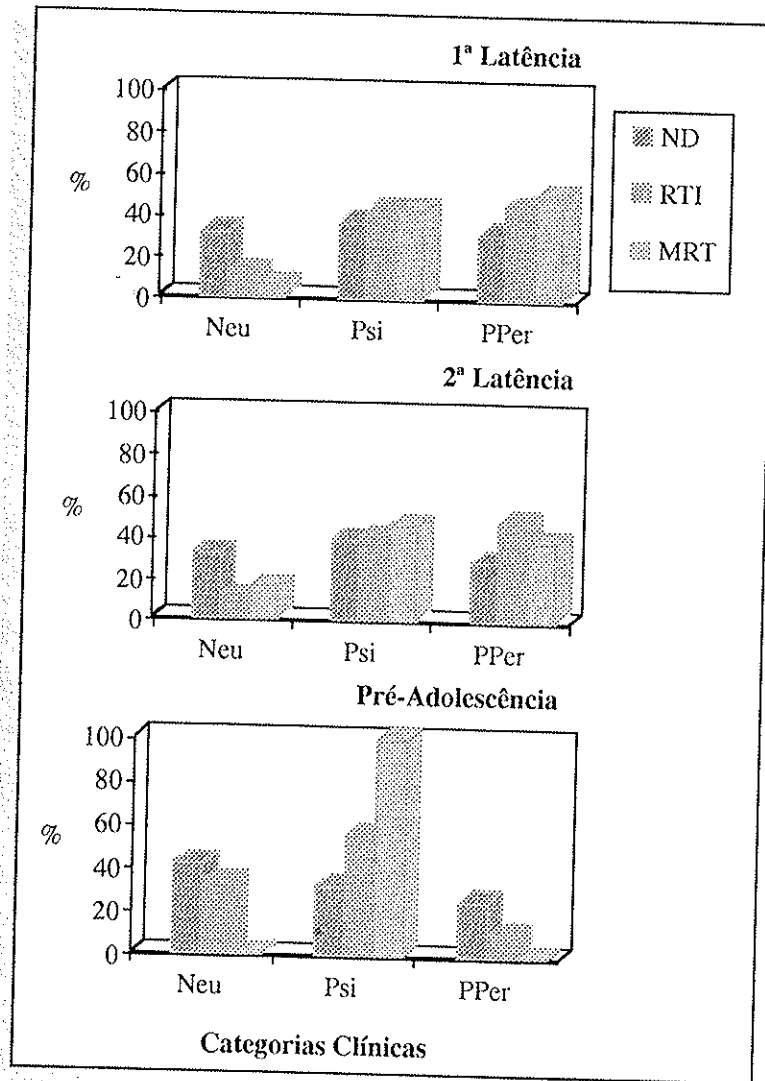


Figura 25: Distribuição das percentagens das variáveis número de desenhos (ND), repetição do traço inicial (RTI) e repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (MRT) para cada um dos Diagnósticos Evolutivos em cada um dos agrupamentos etários estudados.

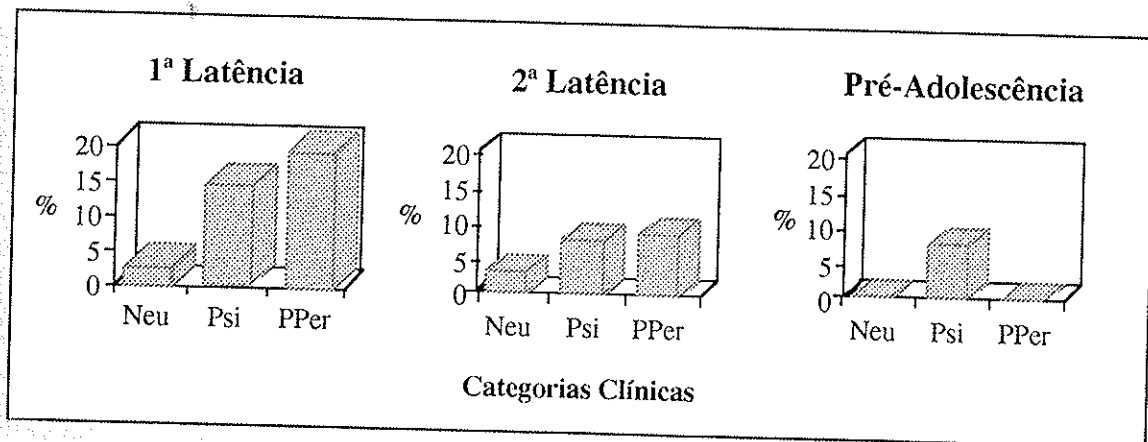


Figura 26: Distribuição das percentagens da proporção entre a repetição do conteúdo dos desenhos dos terapeutas (MRT) e o número total de desenhos efectuados pela criança (ND) para cada um dos Diagnósticos Evolutivos em cada um dos agrupamentos etários estudados.

B. Conteúdo dos Desenhos

De entre os conteúdos dos desenhos analisados neste estudo verifica-se que (cf. Figura 27) os Objectos (total), as Figuras Humanas e as Figuras Animais são os que apresentam, quase sempre, a frequência mais elevada em todos os agrupamentos das idades e nas diferentes categorias clínicas.

O agrupamento Objectos (total), que regista sempre a frequência mais elevada, apresenta nas categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade uma diminuição da frequência ao longo da idade (1ª Lat. 39,5%; 2ª Lat. 32,1% e P. Ad. 30% e 1ª Lat. 44%; 2ª Lat. 36,2% e P. Ad. 28,6%, respectivamente), enquanto que na categoria clínica Problemas Neuróticos regista-se, pelo contrário, um aumento da frequência (1ª Lat. 33,3; 2ª Lat. 35% e P.Ad. 38%).

De entre as variáveis que compõem este agrupamento (cf. Figura 28), pode-se constatar que as variáveis Casa e Pequenos Objectos são as que apresentam a frequência mais elevada em todos os grupos etários e em todas as categorias clínicas. Assim, estas duas variáveis representam, nas categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade, mais de 50% dos desenhos efectuados dentro deste agrupamento e na categoria clínica Problemas Neuróticos mais de 69%.

A variável Casa apresenta a frequência mais elevada na 1ª fase da Latência, nas categorias clínicas Problemas Neuróticos e Psicoses. Mas, na 2ª fase da Latência e na Pré-Adolescência, nestas duas categorias clínicas, é a variável objectos que apresenta a percentagem mais elevada. Na categoria clínica Patologias da Personalidade regista-se um aumento da percentagem da variável Casa da 1ª para a 2ª fase da Latência, enquanto que na variável Objectos se verifica uma diminuição ao longo das idades (1ª Lat. 37%; 2ª Lat. 14% e P.Ad. 0%).

A variável Carro aparece pouco representada na 1ª fase da Latência e na categoria clínica Problemas Neuróticos, mas na categoria clínica Patologias da Personalidade sofre um forte aumento com a idade (1ª Lat. 0%; 2ª Lat. 24% e P.Ad. 50%).

A variável Barco tem a sua maior representatividade na categoria clínica Patologias da Personalidade em todos os agrupamentos etários e, ao contrário da variável Carros, sofre uma acentuada diminuição com a idade (1ª Lat. 38%; 2ª Lat. 24% e P.Ad. 17%).

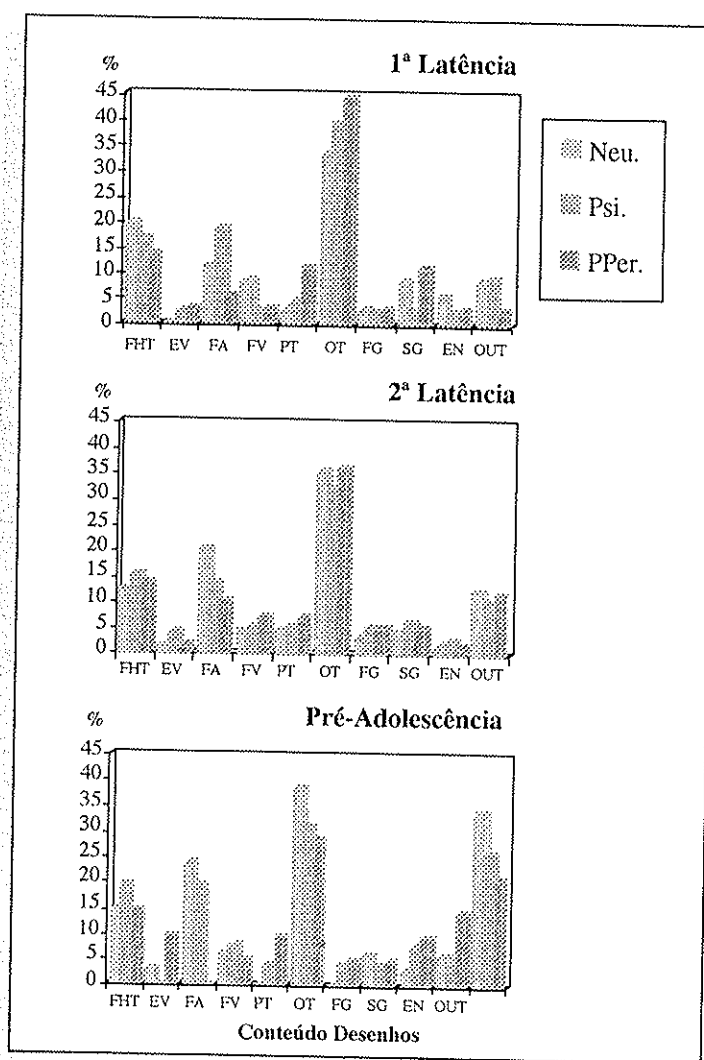


Figura 27: Distribuição das percentagens dos conteúdos dos desenhos por cada um dos Diagnósticos Evolutivos em cada um dos agrupamentos etários estudados. [As siglas significam: FHT= Figuras Humanas Total, EV= Elementos do Vestuário; FA= Figuras Animais; FV= Figuras Vegetais; PT = Paisagens (total); Objectos total (agrupamento das variáveis Casa, Carro, Barco, Avião, Pequenos Objectos); FG= Figuras Geométricas; SG= Grafismos; EN= Elementos Natureza; Out = Outros].

Por último, dentro deste agrupamento de variáveis, resta analisar a variável Avião que só se encontra na 2ª fase da Latência nas Patologias da Personalidade (5%) e na Pré-Adolescência nos Problemas Neuróticos (15%).

Relativamente, às variáveis Figuras Humanas e Figuras Animais pode-se observar (cf. Figura 27) que Patologias da Personalidade apresenta as frequências mais baixas em todos os agrupamentos das idades. Na categoria clínica Problemas Neuróticos estas duas variáveis funcionam inversamente com a idade, *i.e.*, enquanto a percentagem de Figuras Humanas diminuiu com a idade (1ª Lat. 19,4%; 2ª Lat. 12,3% e P.Ad. 14,7%), a percentagem de Figuras Animais aumenta com a idade (1ª Lat. 11,1%; 2ª Lat. 20% e P.Ad. 23,5%).

Entre as categorias clínicas Problemas Neuróticos e Psicoses estas duas variáveis comportam-se de forma inversa. Enquanto na 1ª fase da Latência os Problemas Neuróticos registam uma maior percentagem de Figuras Humanas (19,4%) e uma menor percentagem de Figuras Animais (11,1%) do que as Psicoses (16,3% e 18,9%, respectivamente), na 2ª fase da Latência e na Pré-Adolescência os Problemas Neuróticos passam a ter, pelo contrário, uma percentagem superior de Figuras Animais (20% e 23,5%, respectivamente) e uma percentagem inferior de Figuras Humanas (12,3% e 14,7%, respectivamente) relativamente às Psicoses (14,1%; 19,2% e 15,4%; 19,2%, respectivamente).

Há ainda a salientar outras variáveis que apresentam uma percentagem acima dos 10%, sendo elas: na 1ª fase da Latência e na categoria clínica Patologias da Personalidade as variáveis Paisagens (total) (11%) e

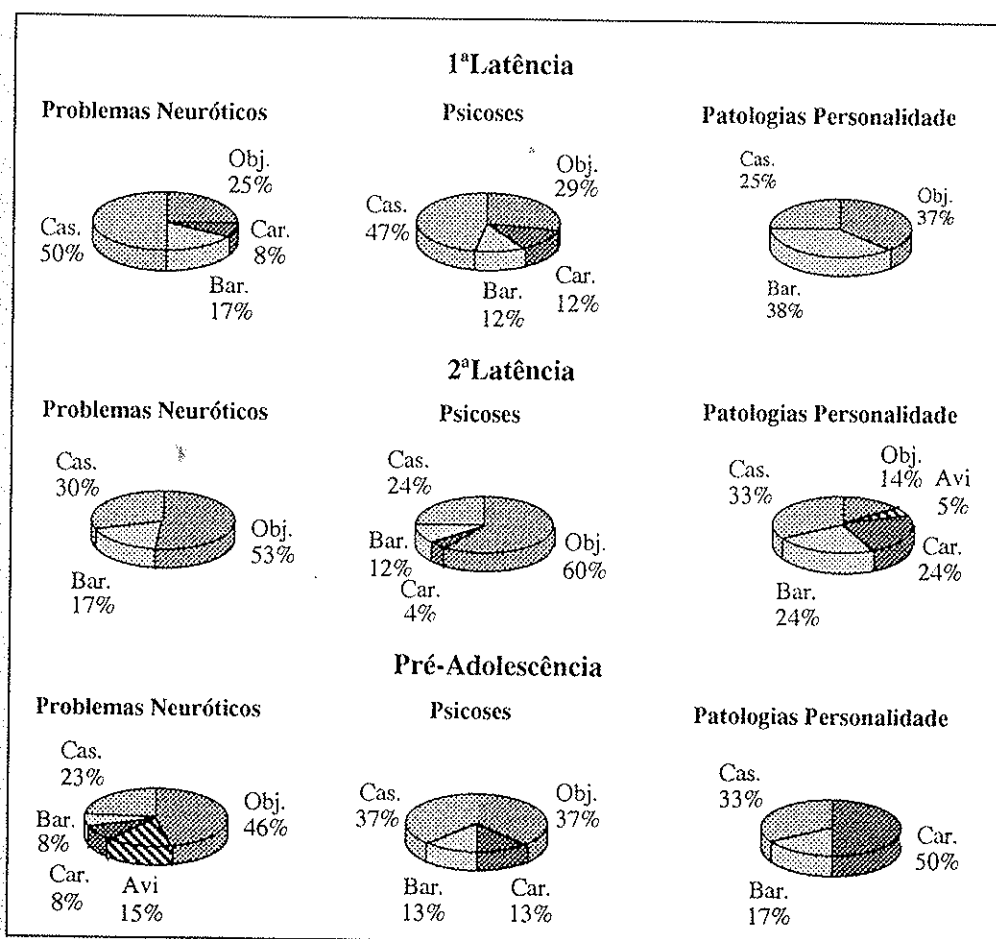


Figura 28: Distribuição das percentagens das variáveis que compõem o agrupamento Objectos Total por cada um dos Diagnósticos Evolutivos em cada um dos agrupamentos etários estudados.

Sinais Gráficos (11%), na 2ª fase da Latência a variável Outros (Neu. 20%, Psi. 14% e P.Per. 10,3%) e na Pré-Adolescência na categoria clínica Patologias da Personalidade as variáveis Outros (14,3%) e Paisagens (total) (9,5 %).

A variável Elementos de Vestuário não se encontra representada na 1ª fase da Latência na categoria clínica Problemas Neuróticos, nem na Pré-Adolescência na categoria clínica das Psicoses. Também não se encontram representadas na Pré-Adolescência as variáveis Figuras Geométricas na categoria dos Problemas Neuróticos e as Figuras Animais na categoria clínica Patologias da Personalidade, como já foi acima referido.

4.2. Análise das Correspondências (AFC)

Estas análises foram efectuadas tendo por base os agrupamentos etários:

A) 1ª fase da Latência

Da análise factorial de correspondências que se efectuou com 18 das 20 variáveis da análise do *squiggle* (cf. Quadro 11) resultaram 2 eixos factoriais. Destes, o 1º eixo é responsável pela explicação de 73% da inércia total e o 2º eixo é apenas responsável por 27%.

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (40,5%); Rti. (14,2%); Mrt. (5%).
Conteúdo dos Desenhos
Cas. (5,7%); Fa. (5%); Obj. (5%); Fhc. (4,6%); Bar. (3,6%); Out. (2,9%); Sg. (2,9%); Fhf. (2,1%); Fv. (1,8%); Psp. (1,8%); En. (1,4%); Car. (1,1%); Fg. (1,1%); Ev. (0,7%); Pcp. (0,7%).

Quadro 11 - Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Diagnóstico Evolutivo no agrupamento etário da 1ª fase da Latência.

As variáveis que contribuíram para a separação do **1º eixo** são a Patologias da Personalidade (P.Per.) e as seguintes variáveis relativas à análise do *squiggle* : à esquerda do eixo, Paisagens sem Pessoas (Psp.), Repetição do Traço Inicial (Rti.), Barco (Bar.), Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.) e, à direita do eixo, Casa (Cas.), Figuras Humanas (completas) (Fhc.), Outros (Out.). Explicadas essencialmente por este eixo, mas com pouco peso para a sua inércia, encontram-se ainda as variáveis Carro (Car), Objectos (Obj) e Paisagens com Pessoas (Psp) (cf. Quadro 12).

1º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
P.Per.	61,4	97,2	Cas.	11,0	94,9
Psp.	17,8	99,6	Fhc.	7,3	99,3
Rti.	12,8	71,2	Out.	5,5	94,9
Bar.	9,4	83,7	Car.	4,3	71,5
Mrt.	8,9	75,6	Pcp.	3,9	100
Obj.	2,0	99,8			

Quadro 12- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 33% e CTR \geq 5,5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

Para a separação do **2º eixo** contribuíram, por sua vez, as categorias clínicas Psicoses (Psi.) e Problemas Neuróticos (Neu.) e as variáveis relativas à análise do *squiggle* : Figuras Animais (Fa.), abaixo do eixo e Sinais gráficos (Sg.), Figuras Vegetais (Fv.), Figuras Humanas (face) (Fhf.), Elementos da Natureza (En.), acima do eixo. Deve-se ainda ter em conta a variável Figuras geométricas (Fg.) que é essencialmente explicada por este eixo (cf. Quadro 13).

Da análise do **plano factorial**, resultante do cruzamento do eixo 1 e do eixo 2, verifica-se (cf. Figura 29) que enquanto o **1º eixo** individualiza a categoria clínica Patologias da Personalidade das restantes, o **2º eixo** separa as categorias clínicas Problemas Neuróticos das Psicoses. Associados a cada uma destas categorias clínicas podem distinguir-se vários agrupamentos das variáveis.

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Psi.	55,2	76,3	Neu.	40,1	31,7
Fa.	11,1	40,6	Sg.	18,3	83,2
			Fv.	14,9	59,6
			Fhf.	8,7	71,2
			En.	6,0	62,9
			Fg.	0,5	88,5

Quadro 13- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas ($CTR \geq 33\%$ e $CTR \geq 5,5\%$, respectivamente) e/ou correlações elevadas ($COR \geq 75\%$) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

Assim, à esquerda do 1º eixo, agrupam-se as variáveis Mimetismo em Relação ao Terapeuta, Repetição do Traço Inicial, Barcos e Paisagens sem pessoas, juntamente com a categoria clínica Patologias da Personalidade.

No quadrante superior esquerdo, à direita do eixo 1 e acima do eixo 2, aparece um agrupamento que engloba a categoria clínica dos Problemas Neuróticos e as variáveis Sinais Gráficos, Figuras Humanas (face), Figuras Geométricas, Figuras do Vestuário e Elementos da Natureza.

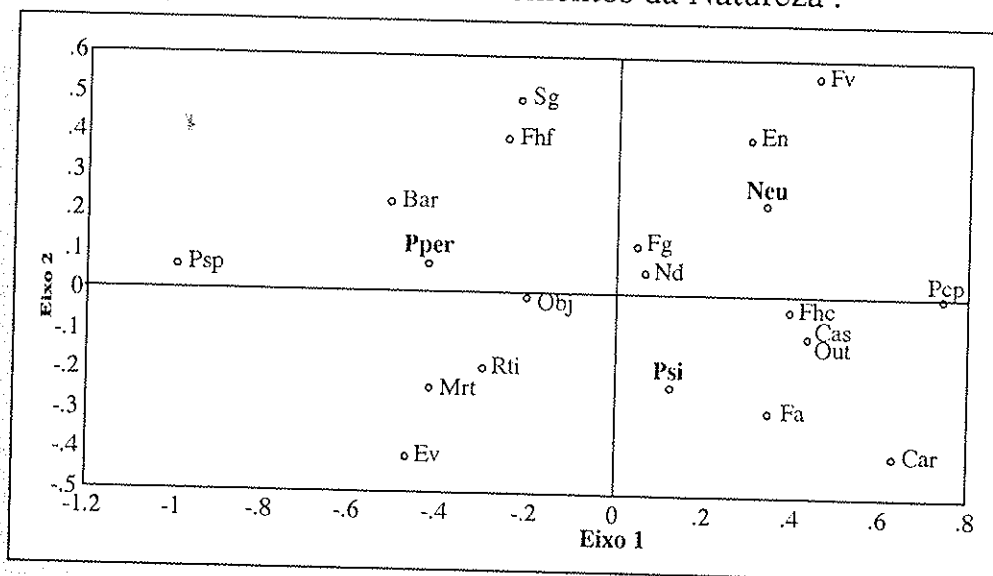


Figura 29: Plano factorial do cruzamento do eixo 1 com o eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao *squiggle* e ao Diagnóstico Evolutivo para a 1ª Latência.

No **quadrante inferior esquerdo**, à direita do eixo 1 e abaixo do eixo 2, associado à categoria clínica Psicoses encontra-se o conteúdo das Figuras Animais .

Também no **quadrante inferior esquerdo**, pode-se individualizar um outro agrupamento que associa as variáveis Figuras Humanas (completas), Casa, Carros, Paisagens com Pessoas e Outros. Este agrupamento situa-se entre as categorias clínicas dos Problemas Neuróticos e das Psicoses.

B) 2ª fase da Latência

Nesta análise, efectuada para 18 variáveis da análise do squiggle, apenas surgiram dois eixos que no seu conjunto explicam a totalidade da variabilidade dos resultados. O 1º eixo explica 71% da variabilidade e o 2º eixo explica os restantes 29%. Para a separação de cada um destes eixos foram várias as variáveis que deram ao seu contributo (cf. Quadro 14).

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (44%); Rti. (9,6%); Mrt. (2,8%).
Conteúdo dos Desenhos
Fa. (6,5%); Obj. (6,5%); Out. (5%); Fhc. (4,7%); Cas. (4,4%); Bar. (2,6%); Fv. (2,4%); Sg. (2,3%); Fg. (1,9%); Psp. (1,5%); Car. (1,3%); Fhf. (1,3%); Ev. (1,0%); En. (0,9%); Pcp. (0,8%).

Quadro 14 - Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Diagnóstico Evolutivo no agrupamento etário da 2ª fase da Latência.

Assim, para o **1º eixo** as variáveis que deram um contributo significativo foram, à sua direita, a categoria clínica Problemas Neuróticos (Neu.), as variáveis ligadas ao conteúdo dos desenhos Figuras Humanas (face) (Fhf.), Objectos (Obj.), Figuras Animais (Fa.), à sua esquerda, a categoria clínica Patologias da Personalidade (P.Per.), as variáveis Repetição do Traço Inicial (Rti.) e Carro (Car.) (cf. Quadro 15).

As variáveis Número de desenhos (Nd.) e Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.) apesar de não terem muito peso para a separação deste eixo são em grande parte explicadas por ele (cf. Quadro 15).

1º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Neu.	55,4	90,4	P.Per.	44,2	81,5
Fhf.	16,5	61,8	Rti.	28,9	1,0
Obj.	13,4	7,0	Car.	19,4	77,5
Fa.	9,4	99,0	Mrt.	3,6	87,0
Nd.	2	99,8			

Quadro 15- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 33% e COR \geq 5,5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

Para o **2º eixo** a categoria clínica Psicoses (Psi.), as variáveis Figuras Humanas (completas) (Fhc.), Elementos Vestuário (Ev.), à esquerda do eixo, e as variáveis Barco (Bar.), Casa (Cas.), à sua direita, foram as variáveis que mais contribuíram para a sua explicação (cf. Quadro 16).

Sem grande peso para a explicação do eixo, mas explicadas por este encontram-se as variáveis Elementos Natureza (En.), Sinais Gráficos (Sg.), Paisagens sem Pessoas (Psp.) (cf. Quadro 16).

Por sua vez, a análise do **plano factorial** (cf. Figura 30), resultante do cruzamento do eixo 1 com o eixo 2, permite observar que cada uma das categorias clínicas em estudo se encontra bem individualizada e que, em torno de cada uma delas, se agrupam diferentes variáveis.

Um agrupamento situado **à esquerda do eixo 1** é composto pela categoria clínica Problemas Neuróticos e pelas variáveis Figuras Humanas (face), Figuras Animais, Objectos e Número de Desenhos.

À direita do eixo 1, encontra-se um outro agrupamento que associa a categoria clínica Patologias da Personalidade e as variáveis Repetição do Traço Inicial, Mimetismo em relação ao Terapeuta e ainda a variável Carros.

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
Psi.	60,2	98,5	Bar.	8,6	94,9
Fhc.	14,6	57,7	Cas.	5,7	97,9
Ev.	6,9	99,6			
En.	1,5	99,9			
Sg.	1,3	100			
Psp.	0,4	99,5			

Quadro 16- Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas ($CTR \geq 33\%$ e $CTR \geq 5,5\%$, respectivamente) e/ou correlações elevadas ($COR \geq 75\%$) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

À direita do eixo 1 e abaixo do eixo 2, no **quadrante inferior direito**, situa-se o agrupamento das variáveis Figuras Humanas (completas), Elementos Vestuário, Elementos da Natureza, Sinais Gráficos e Paisagens sem Pessoas, com a categoria clínica Psicoses.

Acima do eixo 2, e entre as categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade, agrupam-se as variáveis Barcos e Carros.

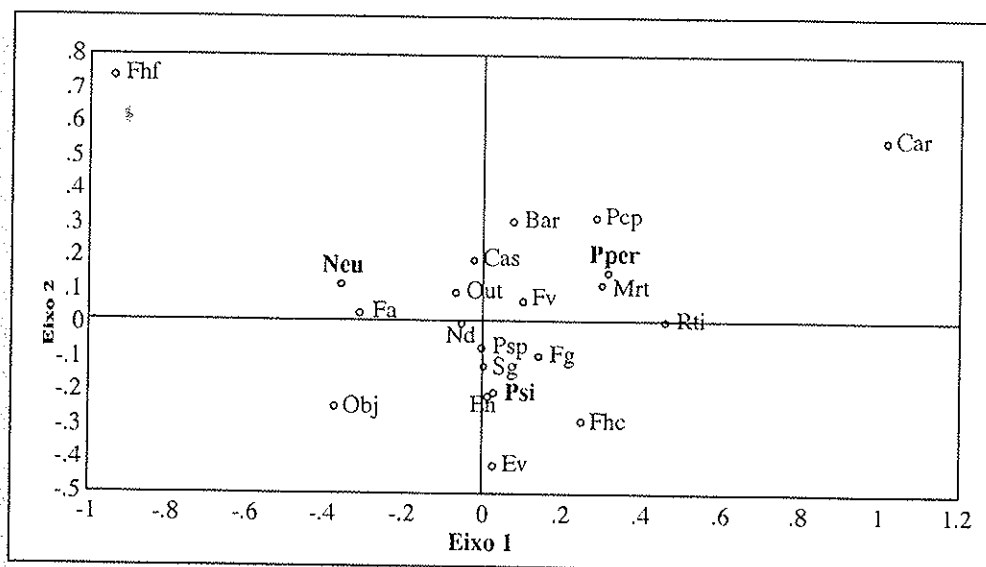


Figura 30: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao *squiggle* e ao Diagnóstico Evolutivo para a 2ª fase da latência.

C) Pré-Adolescência

Os eixos que resultaram desta análise factorial das correspondências, realizada com 18 das variáveis da análise do *squiggle* (cf. Quadro 17), foram dois: o 1º eixo explica 69% da inércia total enquanto o 2º eixo explica os restantes 31%.

Execução Global do <i>Squiggle</i>
Nd. (44,7%); Rti. (9,9%); Mrt. (1,1%).
Conteúdo dos Desenhos
Fa. (7,1%); Obj. (5%); Cas. (4,4%); Fhc. (3,9%); Out. (3,3%); Fhf. (2,7%); Fv. (2,7%); En. (2,7%); Car. (2,7%); Sg. (2,2%); Bar. (1,7%); Psp. (1,7%); Ev. (1,6%); Fg. (1,1%); Avi. (1,1%).

Quadro 17 - Variáveis, e respectivas frequências, utilizadas na análise factorial das correspondências para o factor Diagnóstico Evolutivo no agrupamento etário da Pré-Adolescência.

Para a separação do 1º eixo contribuíram, à sua esquerda, a categoria clínica Patologias da Personalidade (P.Per.) e as variáveis Paisagens sem Pessoas (Psp.), Carros (Car.), Elementos Vestuário (Ev.), Figuras Humanas (completas) (Fhc.), Outros (Out.), à sua direita, a categoria clínica Problemas Neuróticos (Neu.) e as variáveis Figuras Animais (Fa.), Objectos (Obj.), Figuras Humanas (face) (Fhf.), Avião (Avi.) Explicadas por este eixo encontram-se ainda as variáveis: Figuras geométricas (Fg.), Elementos da Natureza (En.) e Barcos (Bar.)(cf. Quadro 18).

Por seu lado, o eixo 2 sofreu influência da categoria clínica Psicoses (Psi.) e é responsável pela explicação das variáveis Repetição do Traço Inicial (Rti.), Mimetismo em Relação ao Terapeuta (Mrt.), situadas à esquerda do eixo, e pelas variáveis Sinais Gráficos (Sg.) e Número de Desenhos (Nd.), situadas à sua direita (cf. Quadro 19).

1º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
P. Per.	69,2	95,3	Neu.	31,0	70,8
Psp.	12,4	99,4	Fa.	16,5	1
Car.	11,6	92,7	Obj.	12,9	97,6
Ev.	7,4	62,1	Fhf.	9,6	77,5
Fhc.	7,1	84,5	Avi.	5,5	52,4
Out.	5,9	72,0			
Fg.	4,2	78,2			
En.	3,5	88,6			
Bar.	0,5	99,9			

Quadro 18 - Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 33% e CTR \geq 5,5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 1º eixo (cf. Anexo III).

2º Eixo					
Var	(-)		Var	(+)	
	CTR (%)	COR (%)		CTR (%)	COR (%)
* Psi.	64,4	97,5	Sg.	1,4	94,1
Rfi.	2,5	83,5			
Mrt.	2,95	98,8			

Quadro 19 - Descrição das categorias clínicas e das variáveis relacionadas com a análise do *squiggle* que apresentam contribuições significativas (CTR \geq 33% e CTR \geq 5,5%, respectivamente) e/ou correlações elevadas (COR \geq 75%) para a compreensão do 2º eixo (cf. Anexo III).

No estudo do **plano factorial** resultante do cruzamento dos dois eixos, eixo 1 e eixo 2, (cf. Figura 31) observa-se que as diferentes categorias clínicas se encontram bem individualizadas e que em torno deles surgem agrupamentos de variáveis bem definidos.

Conjuntamente com a categoria clínica *Patologias da Personalidade*, à **esquerda do eixo 1**, agrupam-se as variáveis *Paisagens sem Pessoas*, *Elementos Vestuário*, *Carros*, *Outros*, *Figuras Vegetais*, *Figuras Humanas (completas)*, *Elementos da Natureza*, *Barcos*.

À **direita do eixo 1** e essencialmente **acima do eixo 2**, encontra-se agrupada a categoria clínica *Problemas Neuróticos* e as variáveis *Avião*, *Figuras Humanas (face)*, *Objectos*, *Figuras Animais*.

Por sua vez, no **quadrante inferior direito**, agrupa-se a categoria clínica das *Psicoses* e as variáveis *Casa*, *Figuras Vegetais*, *Repetição do Traço Inicial* e *Mimetismo em Relação ao Terapeuta*.

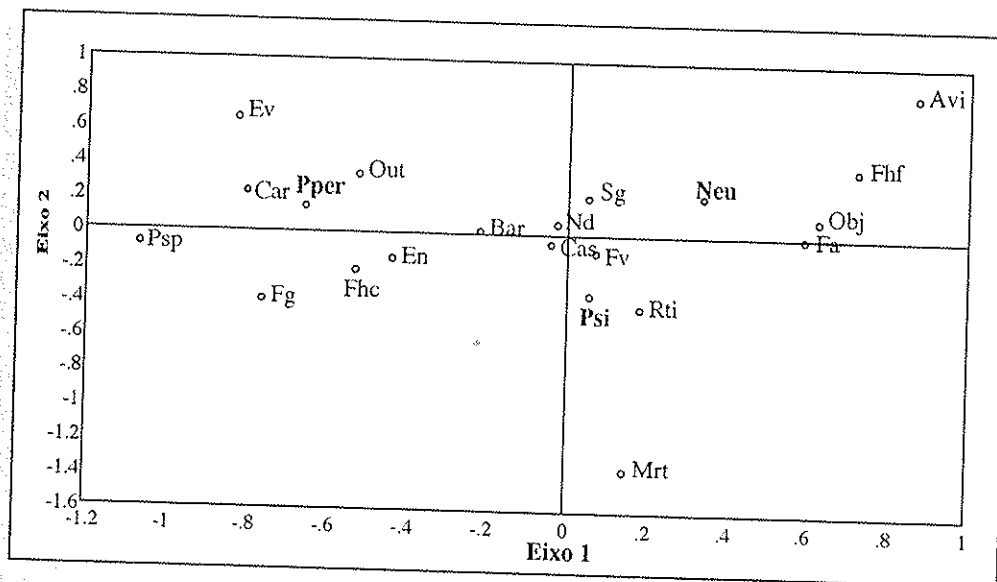


Figura 31: Plano factorial do eixo 1 e do eixo 2 resultante da análise das variáveis relativas ao *sqiggle* e ao Diagnóstico Evolutivo para a Pré-Adolescência.

4.3. Análise das Similaridades de Bray-Curtis e ANOVA

Esta análise, por se terem cruzado os factores *Idades* e *Diagnóstico Evolutivo*, em todas as suas modalidades simultaneamente, permite determinar:

- se dentro de cada um dos agrupamentos etários existem diferenças significativas entre as categorias clínicas quanto à homogeneidade apresentada pelos seus indivíduos nas variáveis definidas para a análise do *sqiggle*;

- se em cada uma das categorias clínicas existem diferenças significativas na homogeneidade que os indivíduos dos diferentes grupos etários apresentam nas variáveis definidas para a análise do *squiggle*.

Assim verifica-se que (cf. Figura 32), na **1ª fase da Latência** e na **Pré-Adolescência** não existem diferenças significativas entre as três categorias clínicas em estudo (Neu.1/Psi.1 $p=0,3803$; Neu.1/PPer.1 $p=0,2565$; Psi.1/ PPer.1 $p=0,7845$ e Neu.3/Psi.3 $p=0,6045$; Neu.3/PPer.3 $p=0,2062$; Psi.3/ PPer.3 $p=0,5242$). Na **2ª fase da Latência** existe uma diferença significativa entre a categoria clínica Problemas Neuróticos e as categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade (Neu.2/Psi.2 $p=0,0005$; Neu.2/PPer.2 $p=0,0001$) mas entre estas duas últimas não existe uma diferença significativa (Psi.2/ PPer.2 $p=0,5926$).

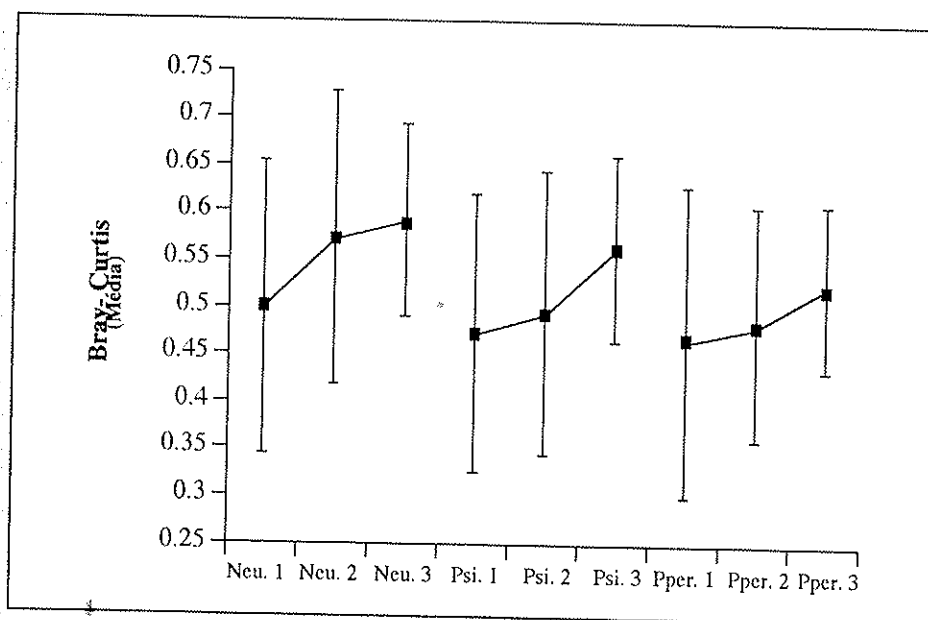


Figura 32: Distribuição das médias e dos desvios padrões dos valores de similaridade de Bray-Curtis, após transformação com arco-seno para os diferentes agrupamentos etários dentro de cada um dos Diagnósticos Evolutivos.

Por seu lado, dentro da categoria clínica **Problemas Neuróticos** os indivíduos da 1ª fase da Latência apresentam um comportamento significativamente diferente dos indivíduos da 2ª fase da Latência e da Pré-Adolescência (Neu.1/Neu.2 $p = 0,0122$; Neu.1/Neu.3 $p = 0,0217$), mas entre as duas últimas não se regista uma diferença significativa (Neu.2/Neu.3 $p = 0,6090$). Nas categorias clínicas **Psicoses** e **Patologias da Personalidade** não se registam diferenças significativas entre os diferentes agrupamentos das idades (Psi.1/Psi.2 $p=0,3771$; Psi.1/Psi.3 $p=0,0722$; Psi.2/ Psi.3 $p=0,1600$ e PPer.1/PPer.2 $p=0,4417$; PPer.1/PPer.3 $p=0,2501$; PPer.2/ PPer.3 $p=0,4302$).

Pode-se também verificar que entre as categorias clínicas **Psicoses e Patologias da Personalidade** não existe nenhuma diferença significativa, a não ser entre a 1ª fase da Latência dos indivíduos com patologia da Personalidade e os indivíduos Pré-Adolescentes da categoria clínica das Psicoses ($p=0,0498$).

*

* *

As conclusões que se podem tirar destas análises são :

- Dentro de cada Categoria Clínica estudada no Diagnóstico evolutivo, o comportamento das variáveis delimitadas para a análise do *Squiggle* é afectado pela idade dos indivíduos
- O Número de desenhos aumenta com a idade na categoria clínica dos Problemas Neuróticos, assim como na categoria clínica Psicoses aumenta da 1ª fase para a 2ª fase da Latência. Na categoria clínica Patologias da Personalidade, pelo contrário, observa-se uma diminuição desta variável com a idade.
- A Repetição do Traço Inicial e a repetição por parte da criança do conteúdo dos desenhos efectuados pelo terapeuta (Mrt.) apresentam um comportamento semelhante e caracterizam as Patologias da Personalidade na Latência (1ª e 2ª fase) e as Psicoses na Pré-Adolescência.
- Proporcionalmente à totalidade de desenhos efectuados pela criança a repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta (Mrt./Nd.) diminui com a idade em todas as categorias clínicas.
- As Figuras Humanas e Animais são os conteúdos mais executados e apresentam um comportamento inverso nas categorias clínicas dos Problemas Neuróticos e nas Psicoses. Assim, enquanto, na 1ª fase da latência, as Figuras Animais são inferiores e as Figuras humanas são superiores nos Problemas Neuróticos comparativamente às Psicoses, na Pré-Adolescência verifica-se o contrário, o número de Figuras Animais é superior e o número de Figuras Humanas é inferior.

No entanto, é nos Problemas Neuróticos que se observa a maior alteração na execução destes conteúdos, i.é, os desenhos das Figuras Humanas diminuem com a idade enquanto os desenhos das Figuras Animais aumentam. Este comportamento é especialmente acentuado na passagem da 1ª fase para a 2ª fase da Latência.

Na categoria clínica Patologias da Personalidade, é onde estes conteúdos apresentam a frequência mais baixa, apesar de na Pré-Adolescência haver um predomínio de Figuras Humanas (completas)

- O desenho da face humana é, em todas as faixas etárias, superior nos indivíduos da categoria clínica dos Problemas Neuróticos e o desenho de Aviões, apesar de predominar nesta categoria clínica, só aparece durante a Pré-Adolescência.
- Os desenhos dos Barcos e Carros predominam nos indivíduos das Patologias da Personalidade e comportam-se de forma inversa com a idade, i.e., enquanto os desenhos dos Barcos diminuem com a idade os desenhos dos Carros aumentam.
- O desenho de objectos diminui com a idade nas categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade e aumenta na categoria clínica Problemas Neuróticos.
- A variável Casa é um dos desenhos comuns a todas as categorias clínicas em todos os agrupamentos de idades.
- Na categoria clínica Patologias da Personalidade predomina a execução de desenhos inanimados.
- Na categoria clínica Problemas Neuróticos existe um forte aumento da similaridade dos *squiggles* na 2ª fase da Latência.
- Entre as categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade não existe uma diferença significativa na similaridade dos *squiggles*.
- Na 1ª fase da Latência e na Pré-Adolescência não existe uma diferença significativa na similaridade dos *squiggles* entre as categorias clínicas estudadas. Assim como não existe uma diferença significativa entre estas duas faixas etárias e entre as categorias clínicas estudadas, excepto dentro da categoria Problemas Neuróticos.

Capítulo 5

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na sequência do capítulo anterior, onde são apresentados os resultados, podemos começar por constatar que, apesar de se terem realizado análises estatísticas separadas para os factores em estudo (Idade e Diagnóstico Evolutivo), os resultados obtidos em cada uma delas complementam-se e convergem no mesmo sentido, chegando em alguns casos a esclarecer determinadas tendências do comportamento das variáveis analisadas.

A comparação entre *squiggles* realizada em cada uma das idades individualmente mostra que, quer as variáveis definidas para analisar a sua execução, quer as variáveis definidas para os conteúdos dos diferentes desenhos, não são independentes, mas, pelo contrário, em algumas das idades estas variáveis têm um comportamento similar. A análise de *cluster* aponta para agrupamentos que vão de encontro à divisão da latência estabelecida por Berta Bornstein (1951, 1958), e a análise dos *squiggles*, feita de acordo com as divisões desta autora, vem confirmar a pertinência desta divisão, na medida em que permite uma leitura mais clara do comportamento das variáveis.

De igual modo, o estudo do comportamento das variáveis dentro de cada Diagnóstico Evolutivo, segundo as divisões da latência de Berta Bornstein, veio também contribuir para uma compreensão mais rica do que se passa em cada um dos diferentes funcionamentos mentais estudados.

Assim, a discussão dos resultados assumirá dois momentos distintos: um primeiro momento, em que a análise do *squiggle* se fará em função da Idade e um segundo momento, em que a mesma análise se fará em função do Diagnóstico Evolutivo e das alterações que se verificam em cada quadro patológico, com a idade.

Quanto à análise da execução global do *squiggle*, feita em função da Idade, há a salientar dois factos. O primeiro é que o número de desenhos realizado por cada *squiggle* aumenta com a idade e atinge a sua expressão máxima com a idade dos nove anos, decaindo a partir daí. A segunda é que a repetição dos conteúdos dos desenhos efectuados pelo terapeuta, diminui com a idade.

As crianças entre os seis e os sete anos, *i.e.*, as crianças da 1ª fase da latência tal como a divide Berta Bornstein, manifestam alguma dificuldade na execução da técnica do *squiggle*: desenham pouco, têm uma grande tendência para repetir os desenhos efectuados pelo terapeuta e o seu rabisco inicial é quase sempre do mesmo tipo.

Pelo contrário, as crianças entre os oito e os nove anos parecem executar melhor esta técnica pois fazem vários desenhos por *squiggle*, repetem pouco os desenhos dos terapeutas, proporcionalmente ao número de desenhos que efectuam, e apresentam uma maior diversidade de rabiscos iniciais.

As crianças da Pré-Adolescência, apesar de proporcionalmente repetirem menos os desenhos dos terapeutas do que as crianças da 2ª fase da latência, executam também menos desenhos por *squiggle*.

Esta quebra no número de desenhos efectuados que se verifica entre as crianças da 2ª fase da Latência e as da Pré-Adolescência pode estar relacionada com o desinvestimento progressivo do desenho como modo de comunicação das emoções apontado por vários autores (Debienne, 1977; Delgorgue & Engelhart, 1985; Di Leo, 1987; Gardner, 1980; Glyn, 1990; Ziegler, 1976).

Este desinvestimento tem sido atribuído quer à percepção que a criança vai tendo do seu desenho, o aumento do realismo visual (Gardner, 1980), quer às potencialidades, abertas pela entrada na adolescência, de expressão dos sentimentos de forma verbal ou pela acção (Debienne, 1977).

Assim, sendo o *squiggle* uma técnica que apela ao desenho e, conseqüentemente, ao gosto por desenhar, é compreensível que o desinvestimento que a criança faz do desenho também se repercuta nesta técnica.

Por outro lado, o número de desenhos por *squiggle* é também mais baixo nas crianças mais novas. Aqui não é o gosto por desenhar que parece estar em causa. A criança dos seis - sete anos, apesar de se encontrar numa fase de mudança em termos das características evolutivas do desenho - passagem ao realismo intelectual onde, segundo Luquet, predomina a tentativa de representar de modo fiel aquilo que desenha, demonstra notoriamente gosto pelo desenho.

Dum ponto de vista do desenvolvimento emocional, a entrada no período de latência (1ª fase da Latência) corresponde a um momento em que as defesas ainda estão fragilizadas e em que a relação com o adulto ainda constitui uma ameaça de regresso ao complexo de Édipo (Bornstein, 1951), pelo que não é de admirar que a criança desene pouco e se refugie na repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta como forma de defesa.

A repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta pode também traduzir uma dificuldade de acesso à simbolização própria desta idade, que pode ser mais acentuada nesta população, visto tratar-se de crianças que têm perturbações do funcionamento mental e, conseqüentemente, poderão não ter ainda entrado no período de latência.

A 2ª fase da Latência (oito - dez anos) aparece então como a melhor faixa etária para a utilização do *squiggle*. Com o Eu livre de conflitos e as defesas mais reforçadas, a criança pode interagir livremente com o terapeuta, sem medo de regressão aos desejos incestuosos. O acesso à função simbólica permite também à criança uma outra via de comunicação das suas emoções sem ter que recorrer à imitação.

Poder-se-á ainda questionar se as potencialidades cognitivas das crianças dos seis - sete anos serão adequadas à dinâmica particular deste jogo. Se, por um lado, o facto da criança entrar no período das operações concretas permite que ela seja capaz de perceber as regras de um jogo, não a limitará no que este jogo tem de particular?

O que no *squiggle* se pede à criança é que a partir de um traço, que não figura nada em concreto, a criança seja capaz de o transformar numa imagem sua conhecida.

Ora, uma das características do estágio das operações concretas, tal como foi definido por Piaget (1966 / 1993), é o facto da criança só ser capaz de conhecer e raciocinar logicamente sobre elementos e objectos da sua realidade. Para tal, estes deverão estar fisicamente presentes, ou ser fisicamente experienciáveis ou imaginados, aquando da sua ausência física.

Lerner (1986), a partir de um exemplo proposto por Elkind, ilustra esta característica do pensamento operativo concreto da seguinte maneira: "Suponha que alguém lhe pede para imaginar que o carvão é branco, e então depois pede-lhe para indicar de que cor seria quando ardesse. (...) Poderia pensar que já que o carvão é na realidade preto e quando arde fica branco, então se fosse branco ficaria preto quando ardesse. O que está em jogo aqui não é a solução particular mas o facto de poder lidar com uma questão contrafactual. A criança no operativo concreto, por outro lado, não pode fazer isto. Por exemplo, a resposta poderia, tipicamente, ser "Mas o carvão é preto!" (p.171).

Assim, se no desenho livre a criança pode ir buscar à sua realidade interna um conjunto de factos que pode representar, no *squiggle* ela tem de partir de um determinado estímulo. É necessário que aquele rabisco particular faça evocar uma determinada imagem. Raciocinando presa à representação da realidade externa, a criança dos seis - sete anos terá que encontrar parecenças do traço com algum objecto seu conhecido para poder transformá-lo. Sendo assim, será que o traço indutor em vez de ser um catalizador da imaginação da criança não poderá tornar-se, para as crianças desta faixa etária e do ponto de vista das suas capacidades cognitivas, uma prisão?

Esta questão fica em aberto, na medida em que o carácter *a posteriori* deste estudo não nos permite respondê-la. Seria necessária outra investigação em que a criança pudesse exprimir a facilidade/dificuldade que sente para chegar à escolha de uma determinada representação.

Antes de iniciarmos a discussão sobre os diferentes agrupamentos de conteúdos encontrados, queremos salientar que não existe um conteúdo que caracterize especificamente nenhuma das Idades ou que seja patognomónico de um determinado Diagnóstico Evolutivo. Pelo contrário, todos os conteúdos aparecem em todas as faixas etárias e em todos os Diagnósticos Evolutivos.

O facto de se afirmar que a uma determinada Idade ou Diagnóstico Evolutivo se pode associar um determinado conteúdo não significa que seja nessa Idade ou Diagnóstico Evolutivo onde ele aparece desenhado mais vezes, mas significa que em relação aos outros conteúdos dos desenhos efectuados pelas crianças dessa Idade ou Diagnóstico Evolutivo ele é predominante.

A representação de figuras animadas, sejam elas humanas ou animais, merece a nossa primeira apreciação, na medida em que são os dois conteúdos mais representados em todas as faixas etárias, sendo os conteúdos animais, em particular, os mais desenhados.

Esta preferência das criança pelo desenho de figuras animadas é um dado que foi desde muito cedo constatado. Senão, veja-se a quantidade de testes projectivos baseados nos desenhos que optaram por estes conteúdos: o teste da Figura Humana de Goodnough, o Teste da Figura Humana de Machover, o H.T.P. (Human-Tree-Person) de Buck, o Desenho da Família, o Desenho da Figura Animal, etc.

Por outro lado, a preferência das crianças pelas figuras animais também tem chamado a atenção dos adultos, pelo que a literatura infantil (as fábulas, os contos ou as histórias) e os mitos têm recorrido muito às figuras animais para expressar as emoções humanas.

Várias têm sido as explicações para esta preferência, sendo a reprodução do mundo em que a criança está inserida e dos objectos que adquirem importância relacional para ela, a mais frequente.

É neste sentido que Bühler avança a seguinte explicação: “as crianças desenhavam homens e animais de preferência, por serem seres ambos vivos e activos, por isso lhe chamam à atenção; e a criança estando dependente deles, precisa compreendê-los para se colocar convenientemente em relação a eles” (*in* Van Klock, 1981, p. 73).

A preferência pelas figuras animais, observada neste estudo, encontra apoio não só em estudos mais antigos (Bühler, 1943; Hammer, 1958), mas também em estudos mais recentes.

Van Klock (1981), num total de 572 desenhos livres que analisa, encontrou em 39,8% a presença de figuras animais. Por seu lado, Feuerhahn

(1985), num grupo de crianças normais dos nove aos doze anos às quais pedia para escolherem a personagem em que um mágico as transformaria, observa também que os personagens mais escolhidos eram os animais (47%) e, numa percentagem muito inferior, os seres humanos (17%).

Um outro dado é que o número de figuras animais efectuadas pelas crianças analisadas aumenta progressivamente até aos dez anos e, apesar de pequenas flutuações, é predominante na pré-adolescência.

Estes resultados não estão longe dos encontrados por Van Klock (1981). Ela verifica que dos sete aos oito anos existe uma diferença significativa no número de desenhos de animais, mas que dos oito aos doze anos apenas se registam ligeiras flutuações; sendo os doze anos significativamente diferentes dos sete anos mas não dos oito anos, idade em que as crianças desenhavam mais animais.

A preferência pelo desenho de figuras animais deve-se ao facto, segundo Freud e a maioria dos autores (Bühler, 1943; Hammer, 1958; Levy e Levy, 1958; Van Klock, 1981; Feuerhahn, 1985), destes constituírem, por certos atributos que têm, um excelente meio para o deslocamento dos impulsos reprimidos.

Ora, o deslocamento, como afirma Amaral Dias (comunicação pessoal), “é um mecanismo, sobre o qual se constrói a neurose e a vida psíquica. Sendo o recalçamento um mecanismo originário, o deslocamento é um mecanismo nobre que permite a construção da vida psíquica, a função simbólica. Na medida em que é através do deslocamento que se fazem saltos de objectos para objectos. O deslocamento utiliza um fenómeno que é a identificação projectiva analógica que permite passar qualidades de um objecto para outro objecto, que não sendo os mesmos têm uma analogia entre eles.”

Torna-se, por conseguinte, significativo que o desenho de figuras animais aumente com a idade.

Nos diferentes agrupamentos dos conteúdos de desenhos observou-se que nos *squiggles* das crianças da 1ª fase da Latência predominam os desenhos de casas, enquanto as crianças da 2ª fase da Latência, apesar da grande diversidade de conteúdos efectuados, desenhavam predominantemente “coisas”, como sejam pequenos objectos, figuras geométricas, sinais gráficos

e outros. Os *squiggles* dos pré-adolescentes caracterizam-se pelas figuras de animais e figuras humanas e pelos desenhos de grandes máquinas, como o carro e o avião.

O elevado número de desenho de casas entre os seis e sete anos e um conseqüente decréscimo com a idade vão de encontro aos resultados obtidos por Abbele (1970 *in* Di Leo, 1987).

O desenho da casa têm sido interpretado quer como representando o corpo, quer como reflectindo as atitudes de relacionamento com os pais e com os irmãos (Hammer, 1958 / 1980).

Assim, a progressiva autonomia que a criança vai ganhando em relação às figuras parentais e a conseqüente importância que o grupo de pares vai assumindo, explicaria, segundo Abbele (1970 *in* Di Leo, 1987), o abandono progressivo do desenho da casa.

Na 2ª fase da Latência, com a forte organização das defesas, de molde a desconfitualizar o Eu da criança, e o forte investimento que estas crianças fazem dos conteúdos da aprendizagem escolar e do mundo exterior, não admira que o conteúdo predominante dos seus desenhos sejam coisas inanimadas e ligadas à escola.

A predominância das figuras animadas (figuras humanas e figuras animais) na Pré-Adolescência pode ser compreendida pelo despontar da crise de identificação e autonomia, própria da problemática da adolescência (Dias e Vicente, 1984; Fleming, 1986, 1993).

Veja-se que, em termos de interpretação, o conteúdo animal tem sido associado a duas grandes linhas de significados. Uma, que associa ao conteúdo animal a representação do sujeito, da imagem que o sujeito tem de si, dos sentimentos em relação a si próprio, ao seu auto-conceito. Outra, que associa o conteúdo animal à percepção e sentimentos em relação às figuras parentais.

Por outro lado, o interesse pelo corpo, principalmente pelo órgãos sexuais, que tão bem caracteriza a Pré-Adolescência, permite compreender a preferência quer pelo desenho da figura humana, quer por desenhos como o carro e o avião, que são símbolos marcadamente fálicos.

Os trabalhos experimentais que analisam o desenho infantil na sua relação com particularidades do funcionamento mental são escassos. A título de exemplo podemos citar trabalhos como os de Wiart (1967), Engelhart (1980) e Delgorgue e Engelhart (1985), que se debruçam sobre os aspectos expressivos do desenho em termos do seu valor diagnóstico. No que se refere ao aspecto específico do conteúdo, e como alertam Widlöcher (1977) e Wallon *et al* (1990), tais trabalhos são ainda mais raros.

Quanto à análise da execução global do *squiggle* para o Diagnóstico Evolutivo e o Diagnóstico Evolutivo em função da Idade, podemos salientar dois factos importantes: um é que os indivíduos das categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade repetem mais vezes o conteúdo dos desenhos realizados pelo terapeuta do que os indivíduos dos Problemas Neuróticos; outro é que, enquanto nas Psicoses este comportamento tem tendência a aumentar com a idade, nas Patologias da Personalidade tem tendência a diminuir.

Donald Meltzer (1979) e Deutsh (1942) descrevem os *borderline*¹⁵ como personalidades “como se”, *i.e.*, indivíduos que não dispõem de um espaço interno que lhes permita quer uma projecção estável, quer uma introjecção, pelo que têm que imitar o objecto externo como forma de vida. Assim, estes indivíduos não podem servir-se da identificação projectiva como forma de comunicação entre o mundo interno e externo, mas utilizam aquilo que Bick designa por identificação adesiva e Meltzer por identificação mimética (Dias, 1988). Utilizar a “identificação adesiva ou imitativa quer dizer imitar a aparência do objecto e a sua conduta com a fantasia de estar pegados a eles” (Espina e Sancho, 1987).

Sendo a imitação da conduta do outro (objecto externo) uma forma de se adaptar às diferentes situações da realidade, pode perceber-se que o *borderline*, perante a situação de relação com que é confrontado no *squiggle*, se refugie na repetição dos desenhos já efectuados pelo terapeuta, na impossibilidade de transformar cada traço numa forma de comunicação do seu mundo interno com o outro.

Quanto ao funcionamento mental psicótico, a imitação surge por incapacidade de transformar o traço indutor num símbolo, por incapacidade de aceder ao pensamento. Daí que, enquanto o *borderline* se vai adaptando

¹⁵ A referência que aqui se faz à Patologia *borderline* é enquanto quadro nosográfico equivalente ao que Misés (1988) denominou por Patologias da Personalidade.

às situações, o psicótico permanece sempre na sua incapacidade de pensar. Por isso, enquanto nas Patologias da Personalidade se verifica com a idade uma diminuição no número de repetições do conteúdo dos desenhos realizados pelo terapeuta, o mesmo não se verifica nas Psicoses.

Em relação ao conteúdo dos desenhos, as figuras humanas e animais assumem novamente um papel importante, principalmente pela forma como surgem nas categorias clínicas dos Problemas Neuróticos e das Psicoses. Assim, enquanto nos Problemas Neuróticos há uma tendência para se passar dos desenhos de figuras humanas para os desenhos de figuras animais, com o avançar da idade, nas Psicoses passa-se precisamente o inverso, à medida que se avança na idade vão predominando os desenhos de figuras humanas.

Como já vimos acima, o deslocamento é o propulsor do desenvolvimento psíquico, na medida em que permite, a partir da identificação projectiva, passar de um pensamento simétrico a um pensamento assimétrico. Ora, o psicótico quando estabelece uma diferença funciona sempre pelo nível simétrico da comunicação, logo não acede ao deslocamento. Como afirma Dias (comunicação pessoal), enquanto na Neurose é o mecanismo de recalçamento que falha, nas Psicoses a falha situa-se ao nível do deslocamento.

Assim, a angústia persecutória do Psicótico não é deslocada para o estranho, o outro, o animal, como faz o Neurótico, mas é atribuída ao igual, ao humano.

Nas Patologias da Personalidade há um predomínio sistemático dos desenhos de barcos e de carros, variando estes dois tipos de desenhos inversamente com a idade, *i.e.*, enquanto o predomínio dos desenhos de barcos diminui com o idade, o predomínio dos desenhos de carros aumenta.

Estes dois tipos de desenho têm ainda uma função que lhes é comum: são ambos meios de transporte, *i.e.*, servem para aproximar ou afastar as pessoas. A problemática da aproximação-afastamento nos primeiros anos de vida, principalmente em relação à figura materna, marca, segundo Mahler (1977 e 1982), um dos principais movimentos do desenvolvimento emocional da criança que conduz à organização da vida psíquica do indivíduo, e que foi denominado por processo de separação-individuação. Ora, Mahler (1971) e Kernberg (1971) remetem precisamente a génese da patologia *borderline* para

uma paragem nesta fase do desenvolvimento. Estes desenhos parecem pois reflectir a problemática central deste quadro patológico e, por isso, não admira a sua escolha.

Por outro lado, os desenhos dos barcos têm sido muitas vezes relacionados, na sua função continente, com a figura da mãe. Bender (*in* Hammer, 1958) relaciona os barcos com o desejo de estar numa relação mais próxima com o corpo materno e de ser carregado por ele.

Esta dupla simbologia atribuída ao barco, enquanto continente materno e meio que permite o afastamento, remete-nos para a ambivalência com que estes indivíduos vivem, muitas vezes, a relação com a figura materna: a necessidade de estar perto da mãe, de se fundir com o corpo materno e a necessidade de se separar dela, de ser um indivíduo autónomo.

Estando englobadas na categoria clínica das Patologias da Personalidade não só as patologias *borderline* como também outros quadros ligados às patologias narcísicas, é compreensível que desenhos como o carro, que representam marcadamente um investimento do narcisismo fálico, predominem nesta categoria.

Por último, resta discutir o aumento das similaridades dos *squiggles*, quer na execução quer nos conteúdos, que se observa unicamente na passagem da 1ª para a 2ª Latência nos Problemas Neuróticos.

A menor variabilidade e a diminuição das idiossincrasias nos desenhos das crianças entre os oito e nove anos é um dado já observado por Glyn (1990) e por Shapiro (1976), que se pode atribuir ao reforçar das defesas, já descrito por Berta Bornstein.

O facto deste aumento das similaridades só se verificar nas crianças com um funcionamento mental neurótico remete para toda a problemática do valor da latência, já discutida para as Psicoses e Patologias da Personalidade (Chiland, 1992; Denis, 1985; Koupernik, 1978; Lebovici e Kestemberg, 1985).

PARTE III

Conclusões

“Nunca a pesquisa cessa e todavia
há um momento em que não cuidamos
como se nada antes houvesse sido
e é fim sem fim e é princípio”

(António Ramos Rosa, 1988, p. 110)

Capítulo 6

CONCLUSÕES

Este estudo acerca do *squiggle* no processo de psicodiagnóstico da criança, no qual enveredou-se por vários caminhos, permitiu fazer algumas constatações que podem contribuir para um melhor aproveitamento desta técnica e para ponto de partida de novas reflexões. Estas podem sintetizar-se nos seguintes pontos:

- O *squiggle* é uma técnica que começa a ser investida, do ponto de vista emocional e cognitivo, a partir dos seis anos e o seu desinvestimento faz-se por volta dos doze anos.
- A idade das crianças reflecte-se na forma como se executa o *squiggle*. Assim, à medida que se avança na idade há uma maior tendência para a criança efectuar mais desenhos por *squiggle* e recorrer cada vez menos à imitação dos desenhos do terapeuta.
- A faixa etária dos oito aos dez anos (correspondente à 2ª fase da latência da divisão proposta por Berta Bornstein), onde se verifica um maior número de desenhos efectuados por *squiggle* e, proporcionalmente, um menor número de repetições do conteúdo dos desenhos do terapeuta, pode ser considerada a melhor faixa etária, em termos de execução do *squiggle*, para a sua aplicação, na medida em que ao ser mais fácil envolver de forma activa e espontânea a criança no jogo é, igualmente, mais fácil aceder à sua problemática conflitual.
- O funcionamento mental das crianças reflecte-se igualmente na execução do *squiggle*, principalmente na repetição do conteúdo dos desenhos do terapeuta, sendo as crianças com Problemas Neuróticos aquelas que menos reproduzem os desenhos do terapeuta.

- A escolha do conteúdo dos desenhos é influenciada quer pela idade, quer pelo modo de funcionamento mental, não existindo, no entanto, nem um conteúdo característico de uma idade, nem um desenho patognomónico de um funcionamento mental.

- É possível identificar prevalências de determinados conteúdos de desenhos em função das idades e do funcionamento mental, e dentro deste último as prevalências vão-se alterando com a idade.

- Na escolha do conteúdo dos desenhos existe uma preferência por desenhos que representam seres vivos (figuras humanas e animais), que é influenciada quer pela idade, quer pelo funcionamento mental das crianças. A predominância de figuras humanas ou de figuras animais, em cada *squiggle*, é importante para a compreensão da faixa etária em que a criança se encontra e do seu funcionamento mental.

- Nos jogos do *squiggle* realizados pelos indivíduos com Problemas Neuróticos a passagem da 1ª para a 2ª fase da Latência é marcada pelo aumento de semelhanças entre eles, não se verificando o mesmo nos *squiggles* realizados pelos indivíduos Psicóticos ou com Patologias da Personalidade, onde a heterogeneidade entre os *squiggles* é grande.

Assim, podemos dizer que o *squiggle* também reflecte, do ponto de vista da semiologia da organização das defesas, a distinção entre a categoria clínica Problemas Neuróticos e o tronco comum das categorias clínicas Psicoses e Patologias da Personalidade.

■
Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

- Affi, A. A., e Azen, S. P. (1979). *Statistical analysis: A computer oriented approach* (2ª ed.). New York: Academic Press.
- Ajuriaguerra, J. d. (1980). *Manual de psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil. (Data Original 1976).
- Ajuriaguerra, J. d., e Marcelli, D. (1989). *Psychopathologie de l'enfant* (3ª ed.). Paris: Masson. (Data original 1982).
- Alpert, A. (1941). The latency period. *The American Journal of Orthopsychiatry*, XI, 126-132.
- American Psychiatric Association. (1993). *DSM-III-R. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Eficiente.
- American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4ª ed.). Washington: American Psychological Association.
- Barrie, J. M. (1989). *Peter Pan*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Becker, T. E. (1975). On latency. *Psychoanalytical Study of the Child*, XXX, 3-11.
- Berge, A., e Santos, J. (1990). *A higiene mental na escola* (2ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Berger, L. R. (1980). The Winnicott squiggle game: A vehicle for communicating with the school-aged child. *Pediatrics*, 66 (6), 921-923.
- Bleichmar, N. M., e Bleichmar, C. L. d. (1992). *A psicanálise depois de Freud*. Porto Alegre: Artes Médicas (Data Original 1989).

- Blos, P. (1985). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes (Data Original 1978).
- Borges, M. I. (1983). *A organização do objecto e os primeiros meses da criança*. Lisboa: A Regra do Jogo.
- Bornstein, B. (1951). On latency. *The Psychoanalytical Study of the Child*, VI, 279-285.
- Bornstein, B. (1953). Masturbation in the latency period. *The Psychoanalytical Study of the Child*, VIII, 65-78.
- Bourgués, S. (1986). *Approche génétique et psychanalytique de l'enfant: La dynamique humaine* (2ª ed.). Paris: Delachaux et Niestlé.
- Brody, S. (1982). Psychoanalytic theories of infant development and its disturbances: A critical evaluation. *Psychoanalytic Quarterly*, LI, 526-597.
- Chevrier, A. (1991). Quelques aperçus sur l'histoire du dessin d'enfant. *La Psychiatrie de L'Enfant*, XXXIV (2), 497-541.
- Chiland, C. (1978). L'enfant a la période de latence. *Psychologie Scolaire*, 23, 16-30.
- Chiland, C. (1992). *L'enfant de six ans et son avenir* (6ª ed.). Paris: Presses Universitaires de France. (Data original 1971).
- Claman, L. (1980). The squiggle-drawing game in child psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, XXXIV (3), 414-425.
- Clifford, H. T., e Stephenson, W. (1975). *An introduction to numerical classification*. New York: Academic Press.
- Coelho, J. C. (1993). *Mecanismos de defesa no desenho infantil*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Cortesão, E. L. (1985). Relação de objecto, os processos de projecção e identificação e as teorias de D. Winnicott: Perspectivas teóricas e clínica. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, (2), 5-23.

- Costa, M. I. L. d. (1976). Le dessin comme element d'étude de la vie affective de l'enfant. *VI Congrès International des Sciences de l'Education: L'apport des sciences fondamentales aux sciences de l'éducation* (pp. 480-482). Paris: EPI.
- D'Hainaut, L. (1990). *Conceitos e métodos da estatística*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (Data Original 1975).
- Damon, R. A., e Harvey, W. R. (1987). *Experimental design, ANOVA, and regression*. New York: Harper & Row.
- Delgorgue, M., e Engelhart, D. (1985). Style graphique chez l'enfant: Deux recherche sur la discrimination entre dessin d'enfant "normal" et dessin d'enfant "pathologique" (méthode des juges). *Bulletin de Psychologie*, XXXVIII (369), 302-321.
- Denis, P. (1979). La période de latence et son abord thérapeutique. *La Psychiatrie de l'Enfant*, XXII (2), 281-334.
- Denis, P. (1985). La pathologie à la période de latence. In S. Lebovici, R. Diatkine, e M. Soulé (Ed.), *Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 771-800). Paris: Presses Universitaire de France.
- Deutsh, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenic. *Psychoanalysis*, 11 , 301-321.
- Dias, C. A. (1979). Génese dos afectos primários: Os afectos na obra de Melanie Klein. *Jornal do Médico*, Maio , 280-286.
- Dias, C. A. (1983). *Espaço e relação terapêutica*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Dias, C. A. (1984). Ayuda a la comprensión del síndrome borderline en la adolescencia. *Revista de Psicoterapia y Psicossomatica*, 8, 55-77.
- Dias, C. A. (1986). Motivação e psicanálise: Algumas reflexões. In A. V. Serra (Ed.), *Motivação e aprendizagem* (pp. 145-158). Porto: Contraponto.
- Dias, C. A. (1988). *Para uma psicanálise da relação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, C. A. (1993). *Só deus em mim se opõe a deus: Um seminário de psicanálise*. Lisboa: Fenda.

- Dias, C. A. (1995). *(A) Re-Pensar*. Porto: Edições Afrontamento: Colectânea Psicanalítica.
- Dias, C. A., e Vicente, T. N. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.
- Diatkine, R. (1979). Réflexions sur les traitements à la période de latence. *La Psychiatrie d'Enfant*, XXII (2), 363-380.
- Doise, W., Clémence, A., e Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Donnellan, G. J. (1980). Conceptual models and symbolic formation during the latency period. *The Psychoanalytic Review*, 67 (3), 291-312.
- Engelhart, D. (1980). *Dessin et personnalité chez l'enfant: Études a partir d'une épreuve multiple de dessins*. Paris: Éditions Du.
- Erikson, E. (1976). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar editores
- Escario, L. (1985). Psicoterapia durant el període de latència. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, II (1), 89-99.
- Espina, A. (1987). La parte psicótica de la personalidad en el "Borderline". In A. Espina, e G. Sancho (Ed.), *Estructura borderline, psicosis y feminidad* (pp. 10-49). Madrid: Editorial Fundamentos.
- Etchegoyen, A. (1993). Latency: A reappraisal. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 74 , 347-358.
- Fagulha, M. T. P. (1992). *A Prova "Era Uma vez ...". Uma Prova Projectiva para Crianças*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa .
- Feuerhahn, N. (1985). Approche des représentations sociales de l'image de soi dans l'expression graphique: Études des enfants de 9 à 12 ans dans deux milieux socio-culturels contrastés. *Bulletin de Psychologie*, XXXVIII (369), 267-273.
- Fleming, M. (1986). Imaginário adolescente sobre a saída de casa. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4 (Dez.), 133-142.

- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fortabat, J.-L. (1984). Une autre latence. *Revue Française de Psychanalyse*, XLVIII (1), 363-365.
- Fraiberg, S. (1966). Further considerations of the role of transference in latency. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXI, 213-236.
- Freud, A. (1986). *O Ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (Data Original 1946).
- Freud, S. (1938 [1940]). Compendio del Psicoanalysis. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud* (pp. 3379-3432). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (s.d.). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Edições Livros da Brasil (Data Original 1905).
- Geets, C. (1977). *Melanie Klein*. São Paulo: Melhoramento.
- Goldings, H. J. (1974). Jump-rope rhymes and the rhythm of latency development in girls. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXIX, 431-450.
- Golse, B. (Ed.). (1992). *Le développement affective et intellectuel de l'enfant*. (3^a ed.) Paris: Masson.
- Gonçalves, E. (1983). A expressão plástica da criança. *Análise Psicológica*, III (1/2), 205-209.
- Green, M. (1989). *Theories of human development*. EngleWood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Greenacre, M. J. (1981). Practical correspondence analysis. In V. Barnett (Ed.), *Interpreting multivariate data* (pp. 119-146). Chichester: John Wiley & Sons.
- Hagelin, A. (1980). On latency. *International Review of Psycho-analysis*, 7, 165-182.

-
- Hammer, E. F. (1980). Doodles: An informal projective technique. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp.562-583). Springfield: Charles C. Thomas. (Data original 1958).
- Hammer, E. F. (1980). The House-Tree-Person projective drawing technique: Content Interpretation. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp. 163-202). Springfield: Charles C. Thomas. (Data Original 1958).
- Hammer, E. F. (Ed.). (1980). *The clinical application of projective drawings*. (6^a ed.). Springfield: Charles C. Thomas. (Data Original 1958).
- Haycock, K., Roth, J., Gagnon, J., Finzer, W. F., e Soper, C. (1992). *StatView* (4.0) [Programa de Computador]. Berkeley: Abacus Concepts.
- Houser, M. (1983). Aspecto genético. In J. Bergeret (Ed.), *Manual de psicologia patológica: Teoria e clínica* (pp.3-52) São Paulo: Editora Masson do Brasil.
- Jesuíno, J. C., Pereira, O. G., Joyce-Moniz, L., e Luzes, P. (1979). *Desenvolvimento psicológico da criança*. Lisboa: Moraes.
- Kaplan, E. B. (1965). Reflections regarding psychomotor activities during the latency period. *Psychoanalytic Study of the Child*, XX, 220-238.
- Kinget, G. M. (1980). The drawing completion test. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawing* (pp.344-364). Springfield: Charles C. Thomas (Data Original 1958).
- Klein, M. (1966). *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot. (Data original 1950).
- Klein, M. (1972). *La psychanalyse des enfants* (3^a ed.). Paris: Presses Universitaires de France. (Data original 1932).
- Klein, M. (1974). *Inveja e gratidão*. Rio Janeiro: Imago. (Data original 1957).
- Klein, M. (1984). *El sentimiento de soledad y otros ensayos* (5^a ed.). Buenos Aires: Ediciones Hormé. (Data original 1963).
-

- Klein, M., e Rivière, J. (1987). *Amor, odio y reparación: Emociones básicas del hombre* (7ª ed.). Buenos Aires: Ediciones Hormé. (Data original 1937).
- Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., e Riviere, J. (1987). *Développments de la psychanalyse* (5ª ed.). Paris: Presses Universitaires de France. (Data original 1952).
- Lampl-DeGroot, J. (1976). Mourning in a 6-year-old girl. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXXI, 273-281.
- Laplanche, J. l., e Pontalis, J.-B. (1979). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa: Moraes editores (Data Original 1967).
- Lebovici, S., e Soulé, M. (1980). *O Conhecimento da criança pela psicanálise*. Rio Janeiro: Zahar Editores
- Lebovici, S., e Soulé, M. (1980). *O conhecimento da criança pela psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar (Data Original 1970).
- Legendre-Bergeron, M.-F. (1980). *Lexique de la psychologie du développement de Jean Piaget*. Chicoutimi, Quebec: Gaëtan Morin.
- Lerner, R. M. (1986). *Concepts and theories of human development*. Reading-Massachussets: Addison-Wesley.
- Levy, S., e Levy, R. A. (1980). Symbolism in animal drawings. In E. F. Hammer (Ed.), *The clinical application of projective drawings* (pp. 663). Springfield; Charles C. Thomas. (Data Original 1958).
- Mahler, M. (1971). A study of the separation-individuation application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 403-424.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas (Data Original 1979).
- Mahler, M., Pine, F., e Bergman, A. (1977). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar Editores (Data Original 1975).

- Malpique, C. (1986). Valor das "latências" na construção da identidade (1ª parte). *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 87-97.
- Malpique, C. (1990). *A ausência do pai: Estudo sociopsicológico*. Porto: Edições Afrontamento.
- Malpique, C., Cabral, F., Flores, F., e Soares, I. M. (1988). Psicoterapia de grupo no período de latência (2ª parte). *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 6, 69-96.
- Malrieu, P., Malrieu, S., e Widlöcher, D. (1973). La formation de la personnalité. In H. Gratiot-Alphandéry, e R. Zazzo (Ed.), *Traité de Psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Manhães, M. P. (1988). Considerações sobre o conceito de latência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 5 (3/4), 255-272.
- Marques, J. H. F. (1970). *Manual da escala de inteligência de Wechsler para crianças (WISC)*. Lisboa:
- Matos, A. C. (1982). Depressão, latência e auto-idealização. *Hospitalidade*, 180-181, 399-401.
- Medeiros, M. T. (1993). Em torno das questões epistemológicas da psicanálise. *Análise Psicológica*, 4 (XI), 523-530.
- Meers, D. R. (1966). A diagnostic profile of psychopathology in a latency child. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXI, 483-526.
- Meltzer, D. (1979). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Naville, P. (1950). Éléments d'une bibliographie critique relative aux graphisme enfantin jusqu'en 1949. *Enfance*, 3-4, 310-343.
- Novick, J. (1970). The vicissitudes of the "working" alliance in the analysis of a latency girl. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXIV, 231-256.
- Novick, K. K. (1983). Modes of communication in the analysis of a latency girl. *Psychoanalytic Study of the Child*, XXXVIII, 481-500.
- Oliveira, E. M. (1978). *Perspectivas psicanalíticas dos desenhos infantis*. Petrópolis: Editora Vozes.

- Osório, L. C. (1989). Recentes avanços na teoria e na técnica psicanalíticas: Um estudo sobre as contribuições de Margaret S. Mahler. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 7, 45-72.
- Osterrieth, P.-A., e Oléron, P. (1976). Les modes d'expression. In H. Gratiot-Alphandéry, e R. Zazzo (Ed.), *Traité de Psychologie de l'enfant* (pp.7-68). Paris: Presses Universitaires de France.
- Piaget, J. (1978). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio Janeiro: Zahar Editores. (Data original 1964).
- Piaget, J., e Inhelder, B. (1993). *A psicologia da criança*. Lisboa: Edições ASA. (Data original 1966).
- Pinheiro, R., e Dias, C. A. (1983). Perspectivas sobre o adolescente borderline: Para uma tentativa de compreensão do síndrome borderline na adolescência. *Psiquiatria Clínica*, 4 (2), 89-99.
- Relvas, A. P. (1983). *Uma contribuição Psico-social para o estudo do objecto transitivo*. Trabalho síntese das provas de aptidão pedagógica e capacidade científica, Universidade Coimbra, Coimbra .
- Relvas, A. P. (1984). Uma revisão da teoria psicológica e psicodinâmica sobre o objecto transicional. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XVIII, 95-116.
- Relvas, A. P. (1985). O objecto transicional: Contribuição para o seu estudo numa perspectiva psico-social. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XIX, 181-205.
- Richaud, R.-L., e Seghier, E. (1987). Un squiggle particulier. *Adolescence*, 5 (2), 303-317.
- Rohlf, F. J. (1992). *NTSYS-pc. numerical taxonomy and multivariate analysis system* (1.70) [Programa de Computador]. New York: Exeter Software.
- Sá, J. E. (1990). *A patologia borderline na clínica infantil*. Provas de aptidão e de capacidade científica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Coimbra .

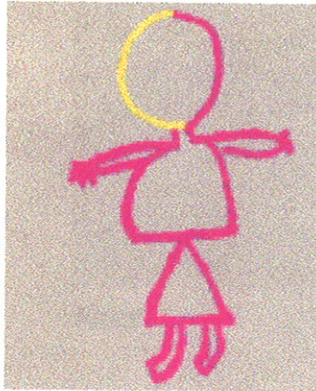
- Sá, J. E. (1991). *A psicose na criança*. Tese Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra .
- Sacco, F. (1986). Refoulement et période de latence. *Revue Française de Psychanalyse*, L (1), 621-625.
- Sacco, F. (1987). Le préconscient, la période de latence, la latence. *Revue Française de Psychanalyse*, 2 , 793-798.
- Sami-Ali. (1974). *L'espace imaginaire* . Paris: Gallimard.
- Sandler, E. H. (1990). Notas sobre a análise de uma menina no período de latência. *Jornal de Psicanálise*, 23 (46), 46-54.
- Santos, J. (1983). *Ensaio sobre educação: II. O falar das letras*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Santos, J. (1988). *A Casa da Praia: O psicanalista na escola*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Sarnoff, C. (1971). Ego structure in latency. *Psychoanalytic Quarterly*, 40, 387-414.
- Sarnoff, C. A. (1995). *Estratégias psicoterapêuticas nos anos da latência*. Porto Alegre: Artes Médicas (Data Original 1987).
- Scharbach, H. (1981). Griffonnage et jeu dans la consultation thérapeutique de l' enfant et de l' adolescent. *Année Médico-Psychologique*, 139 (2), 301-319.
- Scharbach, H. (1981). Griffonnage et jeu dans la consultation thérapeutique de l' enfant et de l' adolescent. *Année Médico-Psychologique*, 139 (2), 301-319.
- Schwartz, A. A., e Rosenberg, I. H. (1955). Observations on the significance of animal drawings. *American Journal of Orthopsychiatry*, XXV , 729-746.
- Segal, H. (1982). *Melanie Klein: Développement d'une pensée* ed.). Paris: Presses Universitaires de France. (Data original 1979).

- Segal, H. (1984). *Introducción a la obra de Melanie Klein* (3ª ed.). Barcelona: Paidós. (Data original 19).
- Segal, H. (1993). *Rêve, art, phantasme*. Paris: Bayard Éditions.
- Shapiro, T. (1983). The unconscious still occupies us. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 547-567.
- Shapiro, T., e Perry, R. (1976). Latency revisited. *The Psychoanalytic Study of the Child*, XXXI, 79-105.
- Silva, J. F. (1982). *Estudos de Psicologia*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Simon, E. (1978). Drawing games in art therapy with children. *American Journal of Art Therapy*, 17 (3), 75-84.
- Spitz, R. A. (1978). *O não e o sim: A gênese da comunicação humana*. São Paulo: Martins Fontes (Data Original 1957).
- Spitz, R. A. (1991). *O primeiro ano de vida: Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objectais*. São Paulo: Martins Fontes (Data Original 1965).
- Statistica* (3.0b) (1991-1993).[Programa de Computador]. Statsoft.
- Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stora, R. (1963). Etude historique sur le dessin comme moyen d'investigation psychologique. *Bulletin de Psychologie*, XVII (225), 266-307.
- Thomas, G. V., e Silk, A. M. J. (1990). *An introduction to the psychology of children's drawings*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Tran-Thong. (1981). *Estádios e conceito de estágio de desenvolvimento da criança na psicologia contemporânea* (Vol. 1 e 2). Porto: Edições Afrontamento.
- Tyson, P., e Thyson, R. L. (1993). *Teorias psicanalíticas do desenvolvimento: Uma integração*. Porto Alegre: Artes Médicas (Data Original 1990).
- Vaneck, L. (1988). Latence et période de latence. *Revue Belge de Psychanalyse*, 12, 49-62.

- VanKolck, O. L. (1981). *Interpretação psicológica de desenhos* (2ª ed.). São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Volle, M. (1985). *Analyses des données* (3ª ed.). Paris: Economica.
- Wallon, P. (1985). Bibliographie sur le dessin d'enfant. *Bulletin de Psychologie*, XXXVIII (369).
- Wallon, P., Cambier, A., e Engelhart, D. (1990). *Le dessin de l'enfant* ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Wiat, C. (1967). *Expression picturale et psychopathologie*. Paris: Éditions Doin.
- Widlöcher, D. (1977). *L'interprétation des dessins d'enfants* (9ª ed.). Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot (Data Original 1958).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago (Data Original 1971).
- Winnicott, D. W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Winnicott, D. W. (1989). The squiggle game: An amalgamation of two papers: one, unpublished written in 1964, the other published in 1968. In C. Winnicott, R. Shepherd, e M. Davis (Ed.), *Psycho-Analytic Exploration* (pp. 299- 317). London: Karnac Books.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneve: World Health Organization.
- Ziegler, R. G. (1976). Winnicott's squiggle game: Its diagnostic and therapeutic usefulness. *Art Psychotherapy*, 3, 177-185.
- Zuili, N. (1981). A propos de la période dite de latence. *Revue Française de Psychanalyse*, XLV (4), 860-868.

■
Anexo I

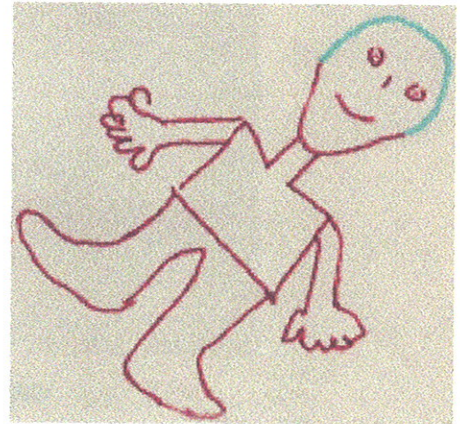
Figura Humana Completa (FHC)



Boneca

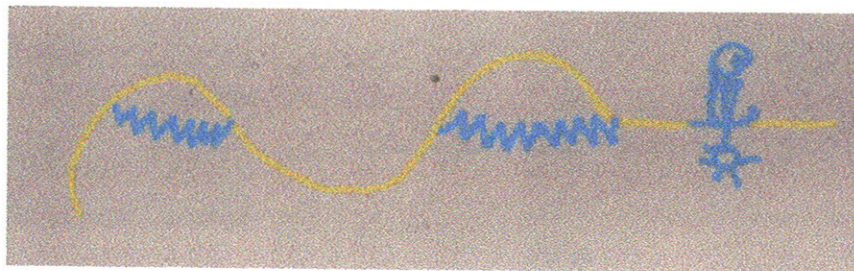


Pai Natal

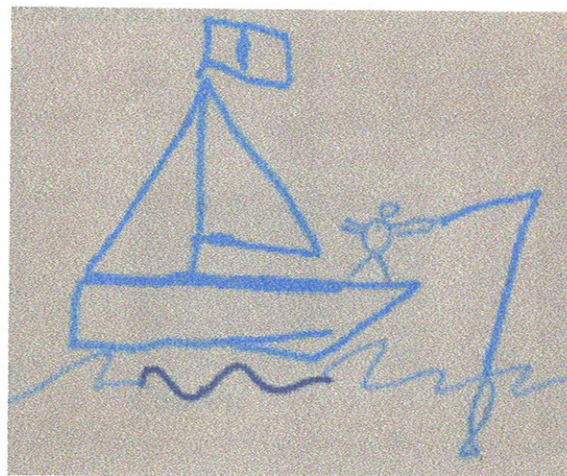


Boneco

Figura Humana Completa - Excluída (FHC)

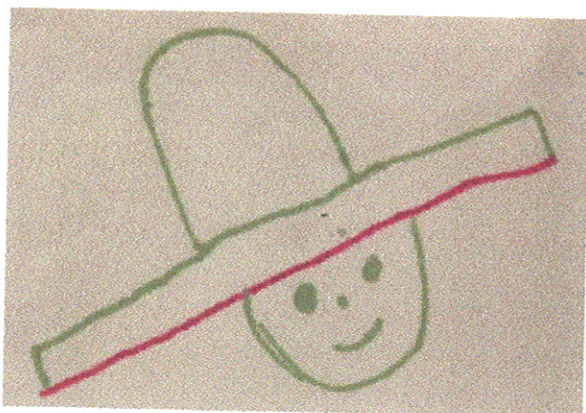


Montanha com esquiador



Barco com pescador

Figura humana face (FHF)



Face



Face

Figura humana detalhada (FHF)



Cabelo

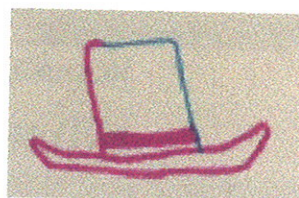


Olho

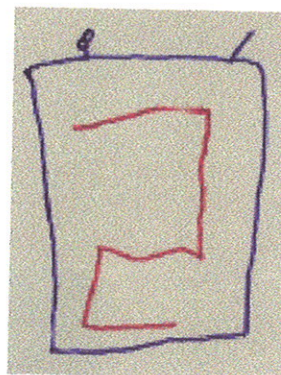
Elementos de vestuário (EV)



Camisola

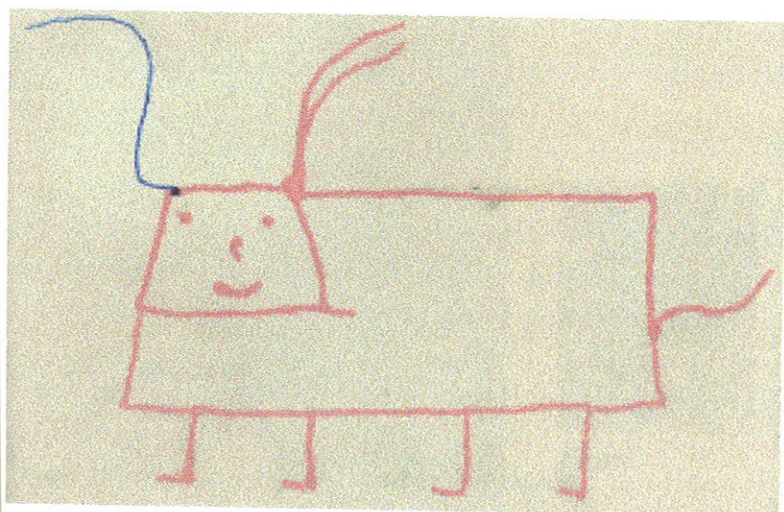


Chapéu



Capa do zorro

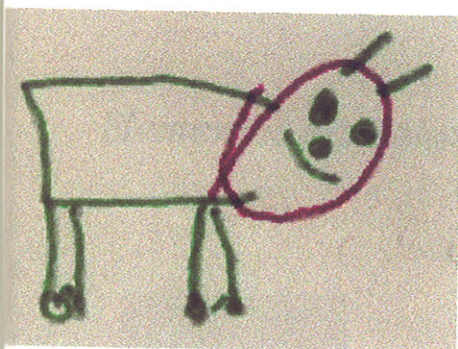
Figuras animais (FA)



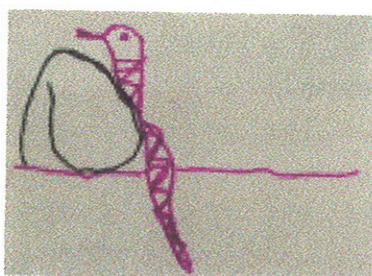
Boi



Pato



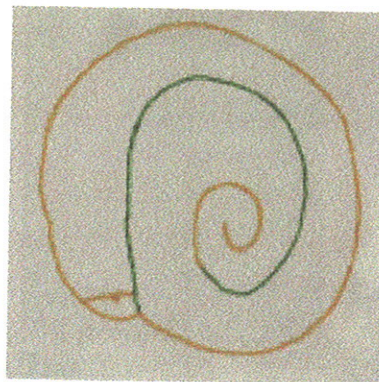
Vaca



Cobra de água

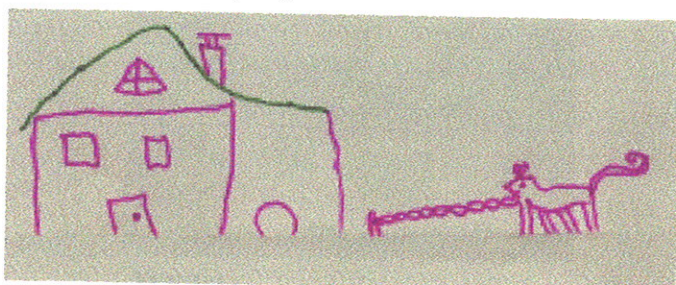


Baleia



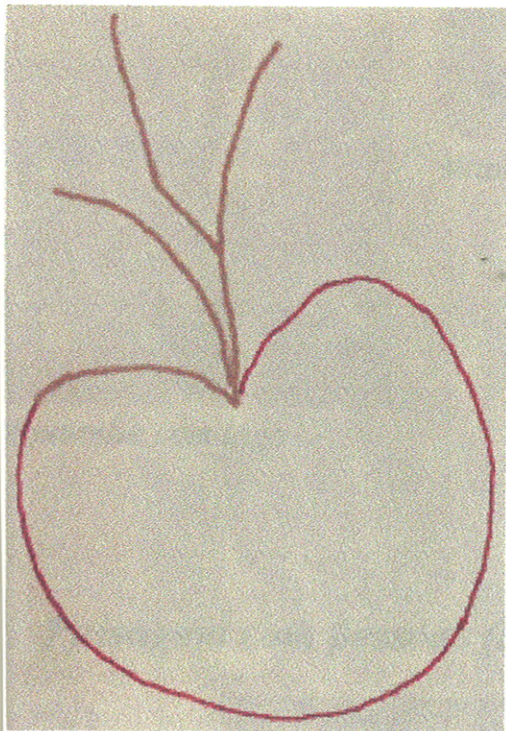
Caracol

Figuras animais excluídas (FA)

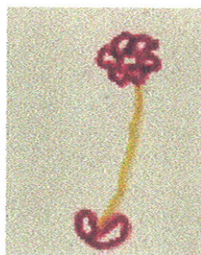


Casa e cão

Figuras vegetais (FV)



Maçã

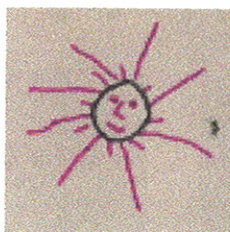


Flor

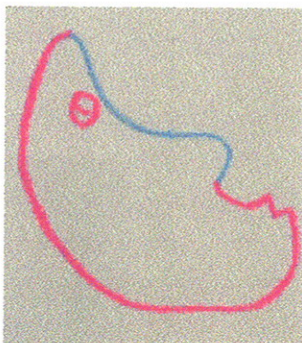


Árvore de frutos

Elementos da natureza (EN)



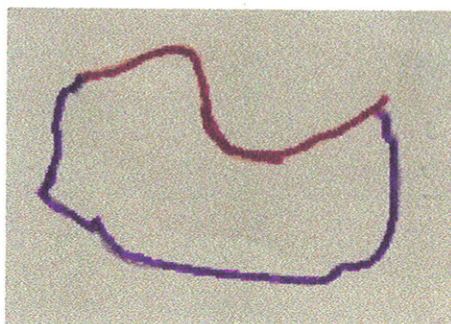
Sol



Lua



Lua

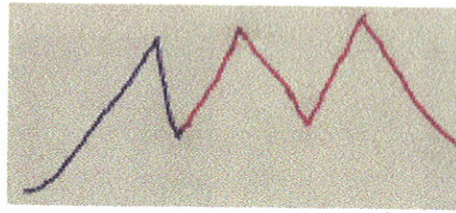


Nuvem

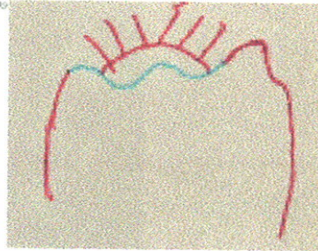
Paisagem sem pessoas (PSP)



Montanha com lago



Montanha

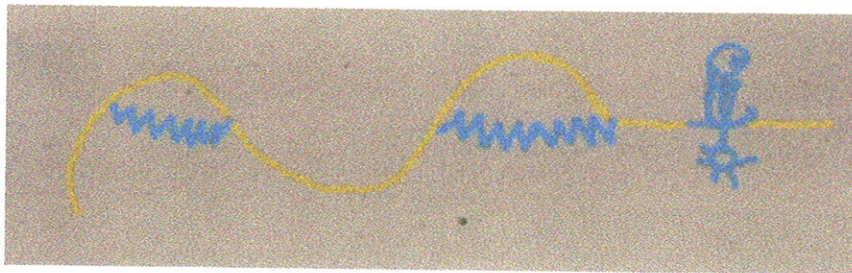


Monte



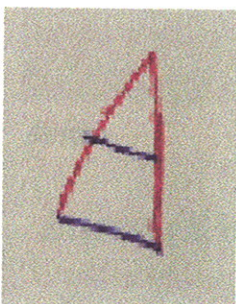
Ilha

Paisagem com pessoas (PCP)

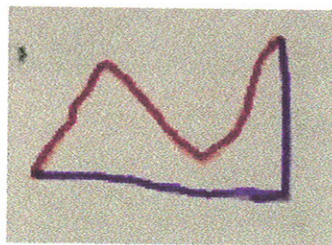


Montanha com esquiador

Sinais gráficos (SG)

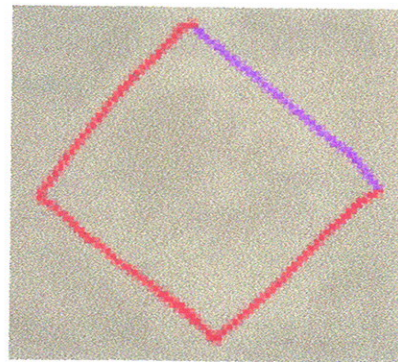


Letra A

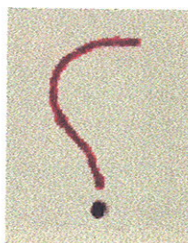


Letra M

Figuras geométricas (FG)



Quadrado

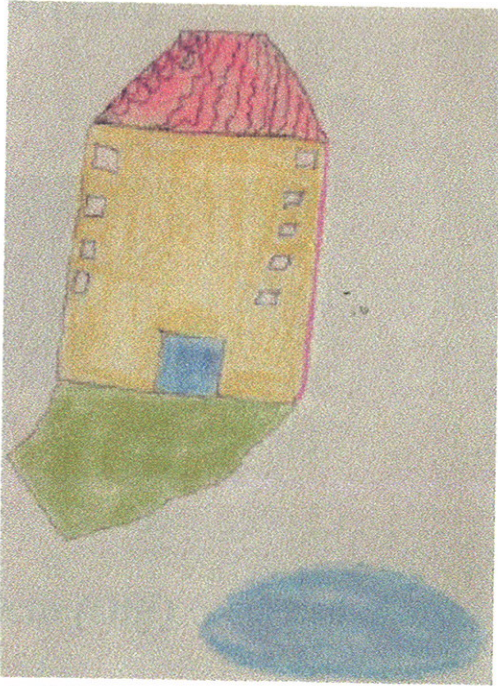


Ponto de interrogação

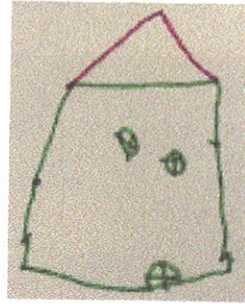


Polígono

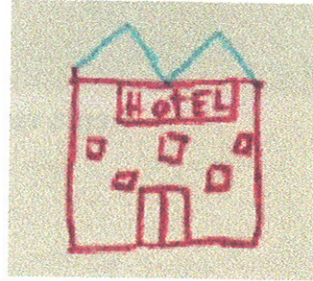
Casa (CAS)



Prédio

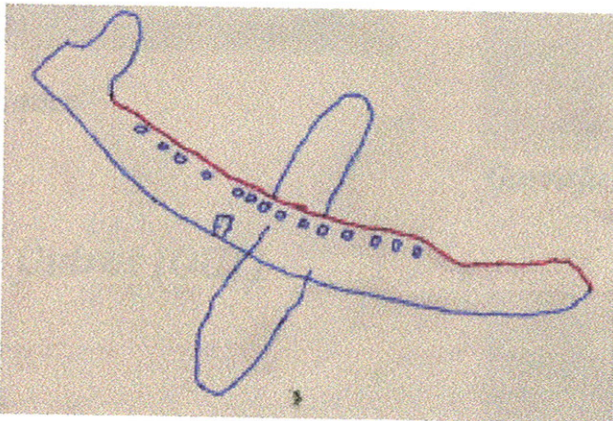


Casa

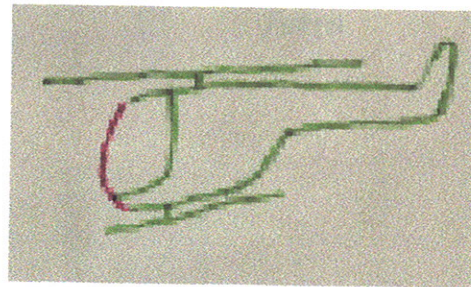


Hotel

Avião (AVI)

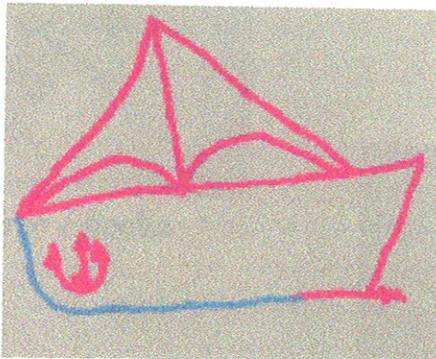


Avião

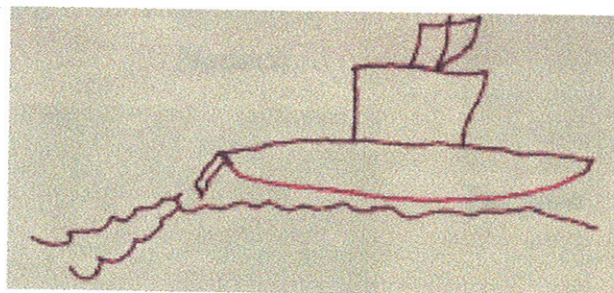


Helicóptero

Barco (BAR)

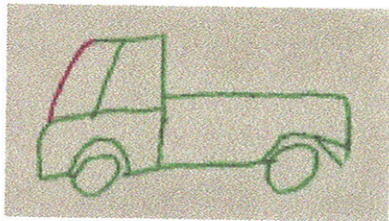


Barco



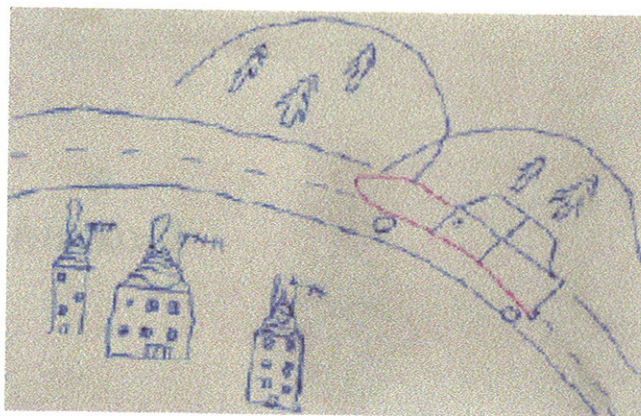
Barco

Carro (CAR)



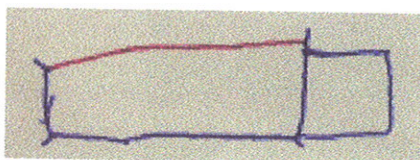
Carro

Carro excluído (CAR)



Paisagem com carro

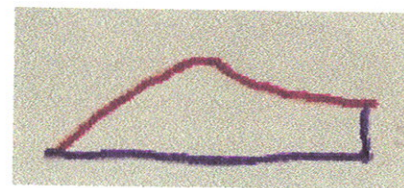
Objecto (OBJ)



Cama

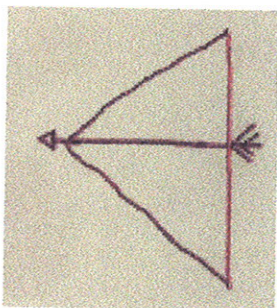


Garrafa

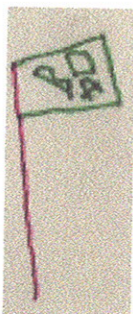


Ferro

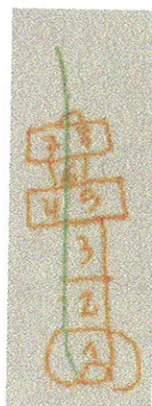
Outros (OUT)



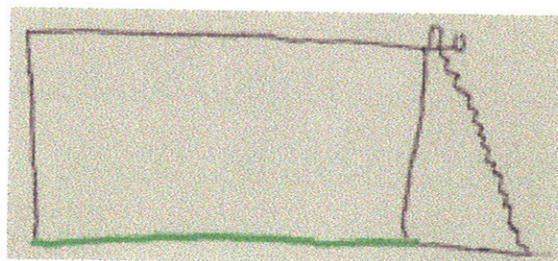
Arco e flecha



Bandeira



Macaca



Piscina



Bengala

■
Anexo II

Matriz base para a análise do Squiggle.

Identificação		Execução global do Squiggle										Conteúdos dos desenhos									
Idade	Sexo	Nº des	Rtl.	Mrt.	Fhv	Fhd	Fhf	Ex.	Fa.	Fv.	Pep.	Psp.	Obj.	Avi.	Car.	Bar.	Cas.	Fg.	Sg.	En.	Out.
Seis	Fem.	3	3	1			1						2								
Seis	Fem.	3	2	1					2									1			
Seis	Fem.	3	3								1										
Seis	Masc.	2											1				1				
Seis	Masc.	3	3	2			1														
Seis	Fem.	2																			
Seis	Masc.	4																			
Seis	Masc.	3	1	1																	
Seis	Fem.	5	3	3																	
Seis	Fem.	5	3																		
Seis	Masc.	4																			
Seis	Masc.	5																			
Seis	Masc.	5	4																		
Seis	Fem.	2		1																	
Seis	Masc.	2		1																	
Seis	Masc.	6	1																		
Seis	Masc.	3																			
Seis	Fem.	5	2																		
Seis	Masc.	6																			
Seis	Fem.	3																			
Seis	Fem.	4	4	2																	
Seis	Fem.	4	2																		
Seis	Fem.	3																			
Seis	Fem.	4		2																	
Seis	Fem.	4																			
Seis	Fem.	2	1	1																	
Seis	Fem.	4	1																		
Seis	Fem.	4	1																		
Seis	Masc.	7	1	1																	
Seis	Masc.	5	4																		
Seis	Masc.	9	4																		
Seis	Masc.	4	1																		
Seis	Masc.	4																			
Oito	Fem.	4		1																	
Oito	Masc.	4	1																		
Oito	Masc.	2	1																		
Oito	Masc.	4		1																	

Conteúdos dos desenhos

Execução global do Squiggle

Identificação

Idade	Sexo	Nº des	RtI.	Mrt.	Fhc.	Fhd.	Fhf.	Ev.	Fa.	Fv.	Pcp.	Psp.	Obj.	Avl.	Car.	Bar.	Cas.	Fg.	Sg.	En.	Out.
Oito	Fem.	5	1			2	1						1					1			
Oito	Fem.	5	2						2									1			1
Oito	Masc.	4	4	2			1										2				1
Oito	Fem.	3													1			1			
Oito	Masc.	8	2				3			1			3								1
Oito	Masc.	5					1			1							1				1
Oito	Masc.	5		1							1	2	1								
Oito	Masc.	7											3			1			2		
Oito	Masc.	4		1						1		1						1			1
Oito	Fem.	7	2				1		2												1
Oito	Fem.	6					2		3			1									1
Oito	Fem.	3					1														
Oito	Fem.	4		1												1		1			1
Nove	Fem.	4	4				1			1							2				
Nove	Fem.	6	1					3	1	1								1			1
Nove	Fem.	5						1	1	1											
Nove	Masc.	4							1				3								
Nove	Masc.	5	5				3										1				
Nove	Masc.	7					4												1		
Nove	Masc.	7																			
Nove	Fem.	4	4	1																	
Nove	Fem.	4					1														
Nove	Fem.	6																			
Nove	Masc.	8																			
Nove	Masc.	4							2									2			4
Nove	Masc.	5	2						2	1			1					1			1
Nove	Masc.	5	1																		1
Nove	Fem.	5		1						1			1			2	2				1
Nove	Fem.	7																			
Nove	Masc.	7		1			1					1					1		3		2
Nove	Fem.	4	1						3												1
Dez	Masc.	3							1												
Dez	Fem.	8	4				1		1				2								
Dez	Fem.	6					1		3	1			2								
Dez	Fem.	5	1							1			2				1				1
Dez	Fem.	5											1						4		
Dez	Masc.	5																			
Dez	Masc.	6								1											2
Dez	Masc.	4	1	2					1				4								
Dez	Masc.	1	6	2			1		4	1			1								1
Dez	Masc.	4							1				1			1	2				
Dez	Masc.	3							1												
Dez	Masc.	6							2				1								1
Dez	Fem.	4		1						1											1
Dez	Fem.	4		2					1										2		

Conteúdos dos desenhos

Identificação		Execução global do Squiggle				Conteúdos dos desenhos																
Idade	Sexo	Nº des	Rti.	Mrt.	Fhc.	Fhd.	Fhf.	Ev.	Fa.	Fv.	Pep.	Psp.	Obj.	Avi.	Car.	Bar.	Cas.	Fg.	Sg.	En.	Out.	
Dez	Fem.	2											2			2						
Dez	Fem.	4														1		1				
Onze	Fem.	6	1						2				1			1		1				2
Onze	Fem.	5	1	1					1				1									
Onze	Masc.	4	4				1		1				1									
Onze	Masc.	4	1																			1
Onze	Masc.	7	2	3					1				2			1		1				
Onze	Fem.	4		1					2							1						
Onze	Masc.	4		1					1													1
Onze	Masc.	4		1					1													
Onze	Masc.	5	1						1													
Onze	Fem.	8	4						1				1			1						1
Onze	Fem.	5	2						1				2			1						1
Onze	Fem.	5	1						1													
Onze	Masc.	7	1						2													
Onze	Masc.	5							1													
Onze	Fem.	4	1						1													
Doze	Fem.	4							1													
Doze	Fem.	4							2													
Doze	Masc.	6							1													
Doze	Masc.	4	2						1													
Doze	Masc.	5							1													
Doze	Fem.	4	1						1													
Doze	Fem.	4	1	1					2													
Doze	Masc.	5	1						1													
Doze	Masc.	4							1													
Doze	Masc.	3	1						1													
Doze	Masc.	4		1					1													
Doze	Masc.	4							2													
Doze	Fem.	3							1													

■
Anexo III

**Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação da AFC
realizada para o factor Idade (por anos).**

	Eixo 1			Eixo 2			Eixo 3		
	Coord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR
Seis anos	0.327	0.161	0.423	-0.066	0.008	0.017	-0.014	0.001	0.001
Sete anos	0.126	0.028	0.127	0.114	0.028	0.103	0.058	0.013	0.027
Oito anos	0.081	0.011	0.033	-0.175	0.065	0.1566	0.325	0.393	0.539
Nove anos	-0.096	0.016	0.036	-0.33	0.237	0.421	-0.356	0.488	0.491
Dez anos	0.046	0.003	0.005	0.609	0.645	0.882	-0.145	0.064	0.05
Onze anos	0.082	0.011	0.106	-0.08	0.013	0.101	0.045	0.007	0.033
Doze anos	-0.874	0.77	0.939	0.06	0.004	0.004	0.123	0.033	0.019
Fhc	0.082	0.008	0.71	-0.226	0.073	0.533	0.023	0.001	0.006
Fhd	-0.518	0.023	0.163	-0.338	0.012	0.069	0.992	0.183	0.595
Ev	-0.823	0.232	0.592	-0.423	0.075	0.156	-0.423	0.133	0.156
Pep	0.041	0	0.002	-0.227	0.012	0.06	0.846	0.299	0.836
Psp	-0.1	0.005	0.023	-0.281	0.044	0.186	0.162	0.025	0.061
Obj	0.04	0.002	0.007	0.4	0.283	0.831	-0.036	0.004	0.007
Avi	-1.36	0.16	0.516	1.22	0.157	0.413	-0.053	0.001	0.001
Car	-0.733	0.185	0.844	0.095	0.004	0.014	0.224	0.037	0.078
Cas	0.19	0.04	0.538	0.002	0	0	0.128	0.04	0.247
Fg	0.183	0.011	0.078	-0.466	0.086	0.505	-0.162	0.018	0.061
Sg	-0.13	0.01	0.052	0.441	0.138	0.6	-0.159	0.032	0.079
En	-0.604	0.18	0.837	-0.174	0.018	0.069	0.172	0.0331	0.067
Out	0.011	0	0.001	-0.25	0.071	0.278	-0.27	0.146	0.324
Rti	0.179	0.077	0.533	-0.017	0.001	0.005	-0.067	0.023	0.074
Mrt	0.274	0.068	0.477	0.158	0.028	0.159	0.113	0.025	0.082

**Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação
da AFC realizada para o factor Idade
(agrupada em intervalos descontínuos).**

	Eixo 1			Eixo 2		
	Coord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR
1ª Lat.	0.189	0.456	0.753	0.108	0.235	0.247
2ª Lat	0.02	0.006	0.015	-0.165	0.635	0.985
P.Adol.	-0.198	0.537	0.866	0.078	0.13	0.134
Fhc	-0.06	0.007	0.999	-0.002	0	0.001
Fhd	-0.57	0.062	0.724	-0.352	0.037	0.276
Fhf	-0.056	0.002	0.274	0.092	0.01	0.726
Ev	-0.565	0.168	0.762	0.315	0.082	0.238
Fa	-0.212	0.112	0.999	0.006	0	0.001
Fv	0.158	0.025	0.596	-0.13	0.027	0.404
Pcp	0.025	0	0.164	0.056	0.001	0.836
Psp	-0.064	0.003	0.06	0.253	0.082	0.94
Obj	0.035	0.003	0.178	-0.075	0.022	0.822
Avi	-0.804	0.093	0.999	-0.026	0	0.001
Car	-0.299	0.052	0.694	0.199	0.036	0.306
Bar	0.158	0.025	0.596	-0.13	0.027	0.404
Cas	0.265	0.138	0.844	0.114	0.04	0.156
Fg	0.04	0.001	0.073	-0.142	0.011	0.927
Sg	0.097	0.011	0.191	-0.199	0.071	0.809
En	-0.408	0.159	0.997	-0.022	0.001	0.003
Out	0.092	0.012	0.118	-0.25	0.137	0.882
Nd	-0.009	0.001	0.083	-0.03	0.025	0.917
Rti	0.154	0.089	0.265	0.257	0.387	0.735
Mrt	0.154	0.035	0.924	-0.044	0.005	0.076

**Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação da APC
realizada para o factor Diagnóstico Evolutivo.**

	Eixo 1			Eixo 2		
	Coord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR
Neu.	-0.311	0.659	0.982	0.042	0.026	0.018
Psi.	0.098	0.081	0.247	-0.171	0.532	0.753
P.Per.	0.2	0.259	0.559	0.178	0.442	0.441
Fhc	0.224	0.049	0.586	-0.188	0.074	0.414
Fhd	0.457	0.005	0.132	-1.172	0.071	0.868
Fhf	-0.665	0.179	0.798	0.335	0.098	0.202
Ev	0.265	0.017	0.925	0.076	0.003	0.075
Fa	-0.292	0.114	0.671	-0.205	0.121	0.329
Fv	-0.134	0.009	0.801	0.067	0.005	0.199
Pcp	-0.02	0	0.033	0.111	0.004	0.967
Psp	0.456	0.074	0.703	0.297	0.068	0.297
Obj	-0.218	0.06	0.574	-0.188	0.096	0.426
Avi	-0.656	0.031	0.546	0.598	0.055	0.454
Car	0.456	0.069	0.563	0.402	0.116	0.437
Bar	0.151	0.014	0.134	0.383	0.189	0.866
Cas	-0.072	0.006	0.977	0.011	0	0.023
Fg	0.218	0.016	0.999	-0.006	0	0.001
Sg	-0.001	0	0	0.06	0.005	1
En	0.075	0.002	0.21	-0.146	0.016	0.79
Out	-0.072	0.005	0.663	0.051	0.005	0.337
Nd	-0.058	0.031	0.837	0.026	0.013	0.163
Rti	0.285	0.178	0.864	-0.113	0.06	0.136
Mrt	0.456	0.143	0.995	-0.033	0.002	0.005

**Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação da AIC
realizada para os factores Diagnóstico Evolutivo
e Idade (1ª Latência).**

	Eixo 1			Eixo 2		
	Coord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR
Neu.	0.34	0.322	0.683	0.231	0.401	0.317
Psi.	0.129	0.064	0.237	-0.231	0.552	0.763
P.Per.	-0.425	0.614	0.972	0.072	0.048	0.028
Fhc	0.395	0.073	0.993	-0.033	0.001	0.007
Fhf	-0.247	0.013	0.288	0.389	0.087	0.712
Ev	-0.47	0.016	0.566	-0.411	0.032	0.434
Fa	0.348	0.061	0.594	0.288	0.111	0.406
Fv	0.458	0.038	0.404	0.556	0.149	0.596
Pcp	0.742	0.039	1	0.002	0	0
Psp	-0.997	0.178	0.996	0.061	0.002	0.004
Obj	-0.201	0.02	0.998	-0.009	0	0.002
Car	0.631	0.043	0.715	-0.398	0.046	0.285
Bar	-0.512	0.094	0.837	0.226	0.049	0.163
Cas	0.439	0.11	0.949	-0.102	0.016	0.051
Fg	0.046	0	0.115	0.126	0.005	0.885
Sg	-0.219	0.014	0.168	0.489	0.183	0.832
En	0.303	0.013	0.317	0.395	0.06	0.629
Out	0.439	0.055	0.949	-0.102	0.008	0.051
Nd	0.065	0.017	0.566	0.057	0.035	0.434
Rti	-0.299	0.0128	0.712	-0.19	0.139	0.288
Mrt	-0.422	0.089	0.756	-0.24	0.077	0.244

Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação da AFC
realizada para os factores Diagnóstico Evolutivo
e Idade (2ª Latência).

	Eixo 1			Eixo 2		
	Coord.	CTR	COR	Cord.	CTR	COR
Neu.	0.026	0.004	0.015	-0.206	0.602	0.985
Psi.	-0.359	0.554	0.904	0.117	0.147	0.096
P.Per.	0.316	0.442	0.815	0.151	0.251	0.185
Fhc	0.249	0.043	0.423	-0.291	0.146	0.577
Fhf	-0.936	0.165	0.618	0.736	0.255	0.382
Ev	0.026	0	0.004	-0.42	0.069	0.996
Fa	-0.315	0.094	0.99	0.032	0.002	0.01
Fv	0.1	0.1	0.442	0.071	0.032	0.558
Pcp	0.283	0	0.005	0.319	0.003	0.995
Psp	-0.005	0.003	0.665	-0.071	0.004	0.335
Obj	-0.377	0.134	0.7	-0.247	0.0143	0.3
Car	1.016	0.194	0.775	0.547	0.141	0.225
Bar	0.07	0.002	0.051	0.302	0.086	0.949
Cas	-0.028	0	0.021	0.191	0.057	0.979
Fg	0.14	0.006	0.7	-0.092	0.006	0.3
Sg	0	0	0	-0.124	0.013	1
En	0.008	0	0.001	-0.216	0.015	0.999
Out	-0.075	0.004	0.414	0.09	0.014	0.586
Nd	-0.056	0.02	0.998	0.002	0	0.002
Rti	0.457	0.289	1	0.006	0	0
Mrt	0.297	0.036	0.87	0.115	0.013	0.13

**Quadro síntese dos elementos de ajuda à interpretação da AFC
 realizada para os factores Diagnóstico Evolutivo
 e Idade (Pré-Adolescência).**

	- Eixo 1			Eixo 2		
	Coord.	CTR	COR	Coord.	CTR	COR
Neu.	0.34	0.31	0.708	0.218	0.281	0.292
Psi.	0.058	0.008	0.025	-0.358	0.644	0.975
P.Per.	-0.654	0.682	0.953	0.146	0.074	0.047
Fhc	-0.53	0.071	0.845	-0.227	0.029	0.155
Fhf	0.726	0.096	0.775	0.391	0.061	0.225
Ev	-0.827	0.074	0.621	0.645	0.099	0.379
Fa	0.593	0.165	1	-0.013	0	0
Avi	0.871	0.055	0.524	0.829	0.11	0.476
Psp	-1.068	0.124	0.994	-0.085	0.002	0.006
Fv	0.072	0.001	0.334	-0.102	0.004	0.666
Obj	0.63	0.129	0.976	0.099	0.007	0.024
Car	-0.802	0.116	0.927	0.226	0.02	0.073
Bar	-0.219	0.005	0.999	0.007	0	0.001
Cas	-0.037	0	0.27	-0.061	0.002	0.73
Fg	-0.764	0.042	0.782	-0.404	0.026	0.218
Sg	0.053	0	0.059	0.213	0.014	0.941
En	-0.437	0.035	0.886	-0.157	0.01	0.114
Out	-0.523	0.059	0.72	0.326	0.051	0.28
Nd	-0.022	0.001	0.134	0.055	0.019	0.866
Rti	0.186	0.023	0.165	-0.418	0.25	0.835
Mrt	0.147	0.002	0.012	-1.361	0.295	0.988