

A CRIANÇA E A MORTE:

CONTEÚDOS EMOCIONAIS EXPRESSOS EM CRIANÇAS
TERMINAIS HOSPITALIZADAS.

* Ricardo Justino Flores

Desde a sua aurora, o homem convive com a morte. Nossa história, não é só uma história de heroísmos, conquistas e grandes invenções e avanços científicos. Mas, também, a de tentar conquistar a morte e triunfar com a vida.

Trinta milhões de anos se passaram e hoje nos sobressaimos ao pré-consultor pela incrível capacidade de armazenamento e retenção de BIT(s) e, conseqüentemente, de pensamento lógico-formal. Neste período, de nossa evolução, pudemos fortalecer nossas relações inter-pessoais, edificamos civilizações e fizemos outras façanhas que, hoje, podem ser expressas pela mitologia, por contos como os de Julio Verne e pela conquista do átomo. Entretanto, não houve Ponce de Leon que pudesse ter encontrado a "fonte da juventude", assim como ninguém pode vencer a morte.

Esta é a questão de que falamos no presente capítulo: aflição, aflição pela morte. Aflição pelo cessar de viver, por perder todo o movimento vital, falecer. Experimentar uma forte sensação (física ou emocional), sofrer muito; terminar ou cessar a existência, aniquilar-se, desaparecer sem ser manifestado; perder a individualidade, cessar de mover; arrouxar-se pouco a pouco até extinguir-se de todo; perder todo o brilho, perder o vigor, a vivacidade; ser esquecido, desaparecer da lembrança dos homens: um fenômeno que se apresenta como dor e sofrimento emocional. À esta dor, a tendência é a sua negação. Contudo, negar esta dor (perda) é não ter consciência de que realmente está sendo perdido; é negar parte da existência e, portanto, negar ou ficar sem uma parte de nós mesmos e assim se perder uma relação normal com a realidade.

Numa carta ao Dr. Frederik Van Eeden. Freud (1973) sobre o assunto diz que "...a morte era o desfecho necessário e inevitável da vida, que todos devem a morte à natureza e tem que prever o pagamento desta dívida..." contudo, o autor (idem, ibidem) mostra que o homem não a encara como um desenlace natural da vida e que, no geral, não nos encontramos, pois, preparados para tal dívida para com a natureza. Tentamos silenciá-los, eliminá-lo da vida.

Este fenômeno existencial ainda é tido como um problema não resolvido no mundo dos adultos e que a Psicologia, em tempos hodiernos, procura deslindar as complicações do tema, no mundo das crianças, para que este saber possa orientar as novas gerações e os que com elas se preocupam, por objetivarem uma sociedade que crescentemente se aproxime de um melhor bem estar emocional.

Vários tem sido os trabalhos de psicólogos sobre o assunto, de alguns anos para cá. Entre estes artigos observa-se que algumas conclusões chegam a ser contraditórias e de pouca luz para a questão. Outras (Cousinet, apud Ajuriaguerra, 1977;

* Mestre em Psicologia Clínica e Docente do Departamento de Psicologia do Cesulon.

Dastenbaun e Aisenberg, 1983; Nagy, 1948; Zlotowicz, 1976; Raimbault, 1979; Saifer, 1983; Aberastury, 1984, e outros) parecem apontar para a mesma direção: a criança tem consciência e noção da morte. Contudo, não se pode generalizar esta noção, pois, ela não só está sob a influência do mundo dos adultos como, também está, sob a influência do mundo interno da criança. Desta forma, dada a plasticidade e riqueza com que a psique se manifesta, como tem sido demonstrado pela Psicanálise até então, é de se contar com o fato de que cada indivíduo possa perceber a morte e à ela reagir com conteúdos emocionais únicos (individualidade), não podendo, pois, a Psicologia generalizar as simbologias e demais manifestações de tais conteúdos emocionais como algo padrão para compreender o dinamismo mental de todas as crianças.

No presente capítulo, nos preocupamos unicamente na apreensão e no deslindar de conteúdos emocionais expressos em crianças leucêmicas internadas no Hospital do Câncer de Londrina, e assim nos propomos à uma contribuição sobre o tema da morte em crianças terminais. Ademais, como todas as contribuições científicas, esta se propõe, também, na medida do possível, a contribuir na formação de profissionais que por razões adversas procuram melhor compreender as crianças terminais em suas necessidades e aflições? Aparentemente tão difícil de serem expressas de forma clara para o adulto, o qual muitas vezes já se apresenta com uma tendência emocional para negar o que escuta e percebe na comunicação infantil.

– O procedimento de Desenhos e Estórias.

Atualmente, podemos seguramente afirmar que a Psicologia possui saber e instrumentos adequados para a investigação dos conteúdos emocionais no ser humano, e especificamente falando, um instrumento capaz de almejar e aprender os conteúdos emocionais em crianças terminais hospitalizadas, contribuindo para a elucidação de dúvidas que pairam sobre o tema da morte e do morrer na infância.

Os instrumentos de que falamos são as técnicas projetivas, hoje válidas e indispensáveis em trabalhos clínicos, diagnósticos e mesmo como forma de entrevista. Uma visão mais ampla sobre este assunto, poder-se-á encontrar em clássicos com Hammer (1976 e 1971), Anastasi e Foley (1941), Anastasi (1977), Stokes (1969), Ey e colaboradores (1975), Anzieu (1953), Kolck (1975), e outros.

Entretanto, porém, pelo referencial teórico assumido no presente trabalho, pode-se observar citações de Freud (1971), Winnicott (1975), Aberastury (1978), Klein (1970), Chazaud (1977), Arfourilloux (1977) e outros mais, que nos fundamentaram e nos direcionaram a reflexão e atenção para com as técnicas projetivas gráficas e temáticas, e conseqüentemente ao Procedimento de Desenhos e Estórias (Trinca 1973), cujas vantagens não se faz mister comentá-las por serem encontradas em publicações de fácil acesso em livrarias especializadas e bibliotecas universitárias.

A CRIANÇA E A MORTE

De alguns anos para cá, tem-se observado trabalhos de psicólogos e psicanalistas, que revelam o interesse em (deslindar) entender como a criança entende a morte e qual o seu conceito sobre este fato. Estes trabalhos chegam a ser contraditórios, mas, a maioria possui conclusões que apontam à mesma direção. Alguns quase chegam a reproduzir o consenso comum de leigos que costumam menosprezar, não considerar, a criança como capacitada a compreender o que se passa; crianças não sentem, e nada sabem, se tem medo é porque os adultos ensinaram. Enfim, estão alheias em relação à morte, ainda que elas sejam o alvo de tal figura macabra.

Cousinet (apud, Ajuriaguerra, 1977), distingue quatro etapas na representação da morte pela criança: 1) a criança será totalmente incapaz de compreender o problema; 2) a morte será como uma ausência, uma grande enfermidade ou uma desaparecimento provisional; 3) a morte se integra em uma imagem do mundo pelos elementos sociais concretos (lutas, cerimoniais, enterros); 4) antes da adolescência, a imagem da morte passa do abstrato para o concreto. Gessel (apud, idem, ibidem) já é mais preciso em citar que até os quatro anos de idade a idéia da morte é muito limitada e não supõe emoção especial alguma; aos seis anos, começam as reações afetivas frente à morte e o temor da morte da mãe, sem atender a possibilidade da sua própria morte; aos sete anos, a criança pensa na morte como uma experiência humana, porém, vagamente lhe ocorre o pensamento de que um dia irá morrer; aos oito anos é capaz de aceitar o fato de que todos, inclusive ele mesmo, vão morrer um dia e, aos nove anos, aceitará com todo o realismo o fato de que irá morrer. Alby e Alby (apud, ibidem) expõem que em relação a crianças com risco de vida, em alguns casos, parece ainda que não tenha uma clara representação de sua morte, tem medo de sofrer, de ficar mais doente, de ficar separada. No período terminal, se não está abatida pelo mal estar físico, a criança fala do que a ameaça de forma, muitas vezes, negativa. Outras crianças não dizem nada, porém, recusam os cuidados profissionais e querem voltar para casa, reclamando de maneira especial.

Kastenbaun e Aisenberg (1983), ao fazerem uma revisão de trabalhos sobre o assunto, concluem que: "Entre os extremos de nenhuma compreensão e de pensamento abstrato integrado, explícito, há muitos modos pelos quais a mente nos primeiros anos de vida, pode entrar em relação com a morte"² e, ao estudarem os contatos que a criança, nos seus primeiros anos de vida, tem com a morte dos outros, procura se concentrar em três implicações que lhes merecem a mais viva atenção:

(2) Também o autor do presente trabalho acredita nas contra-argumentações destes autores pois, já observou, que a mente infantil é por demais plástica e que as experiências diversas se constituem em significações que foram e continuam sendo observadas e estudadas pela psicanálise; não se pode negar que a morte pode, para a criança, assumir o significado de ausência, de separação.

- 1) “o contato com a morte pode contribuir diretamente ou indiretamente, para a eclosão de distúrbios emocionais e comportamentos na primeira infância;
- 2) ambiguidades no pensamento e na linguagem dos adultos podem confundir a criança pequena quando procura entender a morte;
- 3) a criança tenta compreender e é capaz de reconhecer o problema proposto diante de seus olhos. O problema da morte é o primeiro desafio intelectual vital à morte da criança e, como tal, o primeiro estímulo ao contínuo desenvolvimento do seu pensamento”.

Nagy (1948) após pesquisas sobre as concepções de morte na segunda infância, apresenta suas conclusões divididas em três estágios:

- 1) presente até cinco anos: não reconhece que a morte é final. Podem encarar a morte como sendo uma continuidade da vida, isto é, o estar morto consiste em uma diminuição do estar vivo e as crianças de menos idade encaram a morte como um sono, uma partida, ou consideram a morte como temporária;
- 2) entre cinco e nove anos: a criança tende a personificar a morte onde, esta é vista como uma pessoa só, um morto, um esqueleto, um anjo, etc.;
- 3) entre nove e dez anos: tendem a ter claro reconhecimento de que a morte não é só final mas inevitável. Uma criança de dez anos, assim explicou a morte ao pesquisador – “... os corpos não podem ser ressuscitados. É como o fenecimento das flores”.

Sylvia Anthony (apud, Kastenbaun e Aisenberg, 1983) em seu trabalho sobre “A descoberta da morte pela criança” realizado na Grã-Bretanha em 1940, mostrou a predominância de dois termos: “... a morte como separação pesarosa e a morte como derradeiro resultado da agressão”. O termo pesaroso foi associado à perda de um filho pelos pais, ou a perda do medo à agressão implicava em morte como o derradeiro resultado de ações violentas (por exemplo, um ladrão assaltando uma casa e passando a agredir seus ocupantes).

Para Zlotowicz (1976), a criança que constrói sua representação do mundo ao encontro da nossa não atinge facilmente uma tal noção da morte. E, se utilizando dos trabalhos de Cousinet e de Wallon, conclui que a noção de morte e medo de morrer surge nas proximidades da adolescência e só conhece seu pleno desenvolvimento na idade madura, porém, conclui que: “esse medo é uma primeiríssima inquietação que aparece na criança de tenra idade, ao mesmo tempo que a sua preocupação com as origens e que está perfeitamente relacionada com um aspecto da morte, a possibilidade de não ser mais. Há também todo um domínio dos medos infantís que se desenvolve ao redor do tema da separação e que é relativo ao perigo de perder as pessoas amadas. O medo da morte instala-se ali tanto mais firmemente quando é separação recíproca e quando a criança confunde seu destino individual com o de seus entes mais chegados. Enfim, o conjunto compacto e dramático das imagens da destruição está relacionado com o que a morte tem de mais carnal, com a consciência obscura mas intensa de que os corpos são perecíveis, e de que as formas podem ser

aniquiladas. É mais adiante finaliza, observando que: – “o medo da destruição é, sem dúvida, coisa inteiramente diversa da nossa própria angústia da morte; mas sem ela nossa representação da morte não passaria de uma abstração, uma pura construção intelectual. A tomada de consciência do que seja a morte passa por um retorno às imagens de destruição. Sem dúvida, carregamos a abolição de nosso ser em nosso próprio corpo, mas as crianças devem inscrever nele as imagens num outro mundo onde tudo pode acontecer, antes de concebê-la surgindo, de uma forma ou de outra, do interior, como o fim irremediável de toda a carne”.

Raimbault (1979) afirma que antes de estar isolado na morte, a criança está separada dos demais viventes que querem tranquilizá-la. A criança pressente o que passa em seu corpo, vê a tristeza dos demais, sabe que está chamada para morrer e só pede que se lhe digam e falem sobre isto. Afirma que a criança pequena percebe a morte como uma separação, um isolamento, uma ausência. Faltarão para aqueles que ficam e se sente culpada de não estar com os que a amam; se acusa de fazer sofrer todos os que a rodeiam e se pergunta, por outra parte, que falta cometeu para ser assim castigada. – “Poder aceitar a morte é aceitar um nunca-mais de olhos, de vez, de ternura, bases de trocas com os outros, uma ausência de futuro no projeto imaginário comum, o ponto final na partitura de um dos instrumentos de nossa sinfonia fantasmática”. É patente que a criança percebe a morte e é capaz de metabolizar um luto mas, está impedida, ao mesmo tempo, em que o adulto nega a morte em si. – “A criança fica impedida em suas investigações e inibida em sua curiosidade, não conseguindo elaborar um luto”.

Soifer (1983, p 84) também afirma que as crianças percebem o fato e, até mesmo os bebês percebem-no de forma inconsciente, através do estado emocional dos familiares que os assistem. Para a autora, as crianças de tenra idade podem “por equiparação de suas fantasias inconscientes (ausente = desaparecido) com dados observados (plantas, insetos e animais mortos) percebem o fato. E, aos quatro anos a noção de morte se torna mais precisa e começa a investigação do fenômeno através de jogos e de perguntas”.

Finalmente, chega-se novamente ao problema: fazer o que, frente ao que? Não se pode generalizar demasiadamente os resultados destes trabalhos como os de Raimbault pois, a situação a ser enfrentada é a de, em pouco tempo, se saber sobre o problema de uma determinada criança é estar com medo da morte, de doença, do tratamento, de sofrer e outras tantas situações emocionais, que caracterizam a platicidade do mundo interior da criança e, no caso, a terminal. Estas, sujeitos do presente estudo, chegam quase repentinamente ao hospital e em situações orgânicas delicadas. Seus familiares geralmente não as acompanham, ficam sozinhos e sua “alta” é sempre uma incógnita, como será explicado mais adiante em outro capítulo. Ademais, os citados trabalhos, no presente capítulo, referem-se a uma população francesa, da Grã-Bretanha, etc., e sabe-se que nestas sociedades as variáveis sócio-culturais são diferentes das do Brasil. Assim pois, o que acontece com as nossas

crianças é o mesmo que nas do exterior? A nossa criança sofre e sofre como? O que devemos escutar e como escutar? Como atendê-los e orientar os familiares?

- Necessidade e relevância de estudos sobre a iminência da morte em crianças terminais hospitalizadas:

No item anterior, viu-se alguns trabalhos sobre a criança e a morte. Terminou-se com o questionamento sobre a criança brasileira possui os mesmos conceitos que as de outras sociedades têm sobre a morte. Este item, pode iniciar-se com questionamentos consequentes aos anteriores: A nossa criança sofre e sofre como? Como atendê-los e orientá-los em momentos tão difíceis?

Não se menospreza, em hipótese alguma, estudos já existentes sobre o tema mas, não se pode ater, a psicologia, em poucos argumentos. Aliás, é uma difícil questão, pois a tendência é de reconhecer o objetivo como sinônimo de científico e o subjetivo como sinônimo de não científico. E, o presente estudo encaminha-se para os aspectos subjetivos do ser: seus conteúdos emocionais frente a vida que se acaba. Mas a questão de cientificidade, desta forma levantada, não se pretende resolver, pertence a outra área, a epistemologia talvez. Objetiva-se, aqui, apenas uma contribuição sobre o problema da criança terminal, hospitalizada e a utilidade do instrumento de Desenhos e Estórias para a apreensão de tais conteúdos.

A Psicologia, desde o seu início, tem abordado inúmeros e vastos problemas do homem e sobre o homem. Entretanto, porém, sobre a situação aqui em questão, comparativamente em especial no Brasil, os estudos são poucos. Por outro lado, é difícil se encontrar hospitais dotados de equipes que não só atuam sobre o organismo mas também sobre o emocional. Mas, a formação acadêmica também é, pelo que se observa, omissa em preparar o psicólogo a enfrentar e a pesquisar para que possa se instrumentar para ajudar as pessoas a aceitarem a morte, uma esperada cobrança da natureza mesmo que lhe forneceu a vida. Desta feita, as crianças e os familiares se tornam apreensivos e carentes de apoio emocional ou orientação quanto ao que pensarem, quanto a conduta a ser seguida. Não obstante, como já se nomeou, os profissionais parecem pouco ajudar nesses momentos e a tendência da maioria é a de alimentar esperanças, de nada esclarecer ou, ainda, desenganar a família. Do despreparo dos técnicos, como resultante, é comum encontrar-se profissionais e familiares que acreditam no fato de que as crianças nada percebem e são fáceis de serem levadas com enganações, e algo como: se nada lhes é contado, então, nada sabem e não sofrem. Além disso, outros ainda são convictos de que as crianças nem entendem o que é morte ou, quando são deixados no hospital pelos familiares, choram um pouco no início por manha e, logo depois se acostumam.

Inclina-se o autor do presente artigo, a acreditar que estas formas de pensamento são claras demonstrações de atitudes de negação de temores primitivos de abandono, de luto, tão comuns frente a iminência da morte da criança. Esta negação, sem dúvida, leva as pessoas a se afastarem do problema e, muitas vezes, isto pode-se dar ou ser contribuído por falta de informação sobre o assunto, no caso dos técnicos. Estudos na área e ainda que a elucidação dos conteúdos emocionais, presentes nestas crianças seja de pouca luz para a psicologia, sem dúvida ajudam a contribuir para melhor compreensão e preparo do psicólogo que se dispõe a atuar na situação de morte. Contribuir, também, para a compreensão de médicos, enfermeiros, pois, enfim, todos aqueles que se interessam ou se dedicam à crianças terminais, e pouco sabem sobre as angústias, sobre o mundo emocional de crianças que enfrentam a

sua própria morte. Sobre o assunto ABERASTURY (1984, p. 128) diz que “as crianças expressam seu temor à morte, fazem-no através da linguagem não-verbal mais frequentemente que com a linguagem verbal...” e sobre estes conteúdos emocionais expressos se refere o objetivo do presente trabalho (item E), e continuando a autora completa “... mas em todos os casos é o mundo do adulto que teme enfrentar o problema” e aqui espera-se que o presente trabalho também possa contribuir para a compreensão dos adultos para com o mundo emocional de tais crianças.

- O uso de técnicas projetivas para compreensão do processo de doença e morte em crianças terminais hospitalizadas:

No item anterior, viu-se que, em uma revisão bibliográfica depara-se com um número reduzido de publicações nacionais sobre o assunto. Publicações em revistas especializadas mas, os artigos poderiam ser facilmente considerados mais como uma resenha bibliográfica. Por outro lado, tem-se conhecimento de trabalhos feitos por psicólogos como, por exemplo os que são realizados na Hematoclínica em Campinas, cujo início, como já foi dito, teve-se a oportunidade de acompanhar. Estes trabalhos e pesquisas visam a elucidação do assunto que, conseqüentemente, como é o objetivo da Psicologia, caminham para um melhor bem estar emocional das crianças. São relevantes, ainda, na medida em que possibilitam equipar o psicólogo para que possa orientar e preparar as equipes técnicas de hospitais, e familiares, na conduta que devem tomar frente a tais situações.

Volta-se, pois, a mesma questão: como contribuir para com este campo da Psicologia, diagnosticando o estado emocional das crianças, compreendendo-as, para poder ajudá-las e orientar os que as rodeiam?

Em tempos hodiernos, pode-se seguramente afirmar que a Psicologia possui instrumental adequado para a investigação e compreensão dos conteúdos emocionais do homem, ou seja, possui um instrumento específico o qual pode ser utilizado para apreender os conteúdos emocionais em crianças terminais hospitalizadas e, desta forma, contribuir para maior elucidação das inúmeras dúvidas que pairam sobre o morrer da criança. O instrumento de que falamos, são as técnicas projetivas, hoje validadas e indispensáveis em trabalhos clínicos, diagnósticos e mesmo como forma de entrevista. Passamos, então, a seguir, a uma breve revisão sobre o tema da projeção e técnicas projetivas, pois, acreditou-se que tal revisão pode justificar, por si, o porque se optou por tal instrumento no presente trabalho.

- a) Projeção e técnicas projetivas: Projeção,³ termo amplamente estudado e divulgado por Freud (1973), que se define por “uma operação pela qual o indivíduo expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos e mesmo objetos, que ele desdenha ou se recusa em

(3) *Projeção: (Latim = Projectio) Lançamento adiante, arremesso, ação de estender para frente.*

si. Trata-se de uma defesa de origem muito arcaica e que vamos encontrar em ação, particularmente, na paranóia, e também em modos de pensar normais como a superstição”, segundo Pontalis e Laplanche (1976, p. 477).

O mesmo sentido em definição do termo, também foi usado por Delay e Pichot (1973), por Krech e Krutchfield (1971) que chamam a atenção, na definição, para o fato de que “a direção da projeção não é causal; tende a orientar-se para objetos cujas qualidades perceptuais já são mais adequadas para encaixar o material deslocado”. E, pode-se, ainda observar várias outras definições com o mesmo sentido: Hilgard e Atkinson (1979), Sargent e Stafford (1975), Vernon (1973), Edwards (1977), Lindzei e Hall (1973), Perwin (1978), Fadiman e Frager (1979), Wyss (1975), Bischof (1973), Fenichel (1966), Murray (1967) e outros.

Hammer (1976) mostra que há centenas de anos já se conhecia que a arte está impregnada de facetas da auto-expressão. Leonardo da Vinci mereceu um crédito pela primeira observação deste processo de projeção. Reconheceu que a pessoa que pinta ou desenha tende a emprestar às figuras que esboça, a sua própria experiência corporal, se não se proteger contra isso por longos anos de estudo. Pelo exame de obras criativas, no campo da arte, observamos que os sujeitos tendem a expressar nos seus desenhos, de modo inconsciente, o seu modo de verem a si próprias como são ou gostariam de ser. – “Os desenhos representam uma forma de linguagem simbólica que alcança uma camada relativamente primitiva do sujeito. Desta forma, os psicólogos possuem, à sua disposição o material bruto a partir do qual se podem forjar um instrumento clínico”

Anastasi e Foley (1941), reconstituem uma evolução histórica sobre o assunto, apresentando vasta lista de importantes nomes em diferentes épocas e localidades que, hoje se tornaram os tijolos primeiros da construção e pesquisa sobre as técnicas projetivas: Pinel, na França, com seu trabalho sobre a insanidade, em 1806, relatou casos de pintura e versificação nas Clínicas Gerais, é um dos precursores na arte do D-M; seu contemporâneo My Simon, em 1876, trabalhou sobre a atribuição da origem e da ênfase do valor do diagnóstico de materiais de escrita e desenho de pacientes; na Itália, terra de Leonardo da Vinci, Lombroso e DuCamp em 1880, publicaram um artigo com dados sobre a frequência de diversas formas de expressão artística e as características das produções de 108 pacientes; Mohr, em 1906, na Alemanha, publica um artigo sobre delineações ou aproximações para o estudo desses desenhos; em 1922 seu contemporâneo Prinzhorn fazia considerações sobre a arte esquizofrênica; Georges Rouma, em 1912, fez referências aos desenhos de crianças subnormais e insanos; na Suíça, de 1913 a 1924, por várias vezes Pfister descreveu desenhos e relatou as associações produzidas, referentes a tais produções, por um rapaz neurótico com tendências introvertidas, durante um processo terapêutico. Pfister deu interpretações psicoanalíticas à essas produções. Naville (1950, apud Anastasi e Foley, 1941), numa publicação, faz uma revisão da literatura sobre o grafismo, acentuando o desenho da criança. Precker (1950), também fez uma revisão das pesquisas feitas com pintura e desenhos. Uchôa (1976, p. 231) cita como exemplo de testes projetivos, os testes da associação livre, tendo como precursores, em 1892, Kraepelin.

Stokes (1969), em uma publicação sobre "A Forma em Arte" diz que "... Não podemos olhar para o mundo externo sem que se denunciem vestígios de uma projeção. Sua natureza estará, normalmente, um tanto circunscrita pelo caráter, tal como se revela ao princípio de realidade, do objeto presente nos sentidos... até o mais fragmentado dos desenhos infantís tende a representar "coisas" vívidas, autônomas: seja o que for predominantemente simbolizado o conteúdo primário encaminha-se, por meio de seu conteúdo manifesto, para os termos de uma configuração estética".

Henri Ey e colaboradores (1975, p. 181-189), consideram como ponto pacífico, que todos sabem que o artista se expressa em sua obra e, por conseguinte, através da análise de sua obra podemos compreender sua personalidade. - "... Como generalizar uma situação tão privilegiada, estendendo-se à sujeitos cujas possibilidades de expressão não alcançaram a mesma expansão ou não alcançaram a mesma riqueza? Como limitar a diversidade das obras possíveis, para que se possa aplicar uma análise metódica, além de uma simples intuição simpática? Os testes projetivos cumprem este duplo objetivo, propondo ao sujeito um material pouco diferenciado, ambíguo, vago em sua significação e que se presta a um esforço criador..."

De acordo com Frank (apud Sargent e Staford, 1975 e Anzieu, 1953) as técnicas projetivas dão a pessoa a oportunidade de expressar seu mundo particular de significações, sentidos, padrões e sentimentos. Quando uma pessoa diz com que se parece, no seu entender, uma nuvem, ou dá a sua própria interpretação de um quadro, que tenha pessoas, projeta nisto algo de sua personalidade ao mesmo tempo que, então, pode revelar importantes direções de pensamento, atitude, interesse e emoção. Sendo que, o termo método projetivo parece ter sido utilizado de forma pioneira, pelo próprio Frank em um artigo de 1939.

Segundo Anastasi (1977), a literatura sobre técnicas projetivas é vasta, chegando a mais de 3.000 referências para um único instrumento (dados obtidos em 1961 pela autora). Expõe as técnicas projetivas como uma apresentação de uma tarefa relativamente não estruturada para que permita uma variedade quase limitada de respostas possíveis e são apresentadas instruções breves e gerais a fim de permitir o "livre jogo da imaginação da pessoa". Tais técnicas são também caracterizadas, pela autora, por "uma forma global de avaliar a personalidade, não havendo mensuração de traços isolados. As reconhece como eficientes em revelar aspectos inconscientes, latentes e ocultos da personalidade, realçando características emocionais, motivacionais, interpessoais e intelectuais do comportamento do indivíduo. Com o desenvolvimento da psicologia, as técnicas projetivas passaram a ter ampla divulgação, aplicação e proliferação.

Classificação das técnicas projetivas: Segundo Kolck (1975, p. 253-425), hoje podemos classificá-las, de acordo com a natureza do material usado, em quatro grupos.

1. Técnicas visuais: onde o material utilizado são imagens, como os borrões de tinta de Rorschach, ou, as figuras ambíguas, como no T.A.T. de Murray;
2. Técnicas verbais: onde se utilizam palavras para despertar associações, como na prova de Saks. As Estórias Incompletas de Anderson, as Estórias à Completar de Thomas;

3. Técnicas lúdicas: como a modelagem, o jogo e o teatro;
4. Técnicas gráficas: as que envolvem o grafismo e outros.

Deter-se-á doravante as técnicas gráficas e verbais, em funções de o Procedimento de D-E⁴ o qual se os utiliza para sua fundamentação.

- c) As Técnicas gráficas – As técnicas gráficas (Trinca, 1976) são aquelas em que o sujeito, para se comunicar, faz uso não da fala mas de grafismos, ou seja, desenhos, pinturas, traçados, etc, espontâneos ou dirigidos. Estas técnicas, segundo E. Stern estão a serviço da psicologia clínica “quando o sujeito não se pode expressar verbalmente, seja por pouca idade, no caso de crianças, porque sofrem de algumas inibições ou dificuldades, seja porque, devido a qualquer outra razão, a expressão gráfica satisfaz mais do que a verbal” (apud, idem). E. Hammer (1981) já apresentava afirmações que dão maior amplitude e completam as de Stern: “Nos desenhos projetivos, as atividades psicomotoras do sujeito são gravadas no papel” e mais adiante completa, “a percepção consciente e inconsciente do sujeito em relação a si mesmo e as pessoas significativas do seu ambiente determina o conteúdo de seu desenho. Neste tipo de expressão, os níveis inconscientes do sujeito tendem a utilizar símbolos - símbolos cujos significados podem ser deslindados mediante o estudo e a compreensão dos sonhos, mitos, folclore, produções psicóticas, etc”.

O estudo de desenhos infantís como forma de expressão, é um tema amplamente estudado pela psicologia, porém, recebeu grande contribuição quando se estudou seu significado do ponto de vista psicanalítico. Aberastury (1978, p. 34) ao fazer menções sobre “Nascimento de uma técnica” faz referências aos trabalhos pioneiros não só de Anna Freud e Melaine Klein, mas, também, refere com especial ênfase aos trabalhos de Sophie Morgenster publicados em 1937, em Paris, sobre “o simbolismo e o valor psicanalítico dos desenhos infantís”. E, mais adiante (página 35) comenta que: “... A interpretação de desenhos durante o tratamento analítico de crianças, seus significados inconscientes e os símbolos empregados nos desenhos, tal como foi assinalado por Sophie Morgenster, logo foi utilizado por todos que se dedicaram a este campo da investigação analítica, confirmando e ampliando suas concepções. Em casos como o que ela analisou ou em outros em que haja uma inibição muito intensa do jogo, os desenhos podem ser de uma utilidade muito grande durante o tratamento”. Tais citações referem-se ao caso de uma criança de dez anos que sofria de um mutismo total. O único material interpretável eram os desenhos que a criança realizava a pedido da analista francesa. O êxito obtido, levou Morgenster a aplicar seu método a todas as crianças em análise. Nesta publicação de 1937 de Sophie, refere-se a um ensaio sobre o simbolismo e o valor clínico das criações imaginativas da criança, mostrando como o desenho da criança respondia aos critérios cognitivos da

(4) D-E - *Desenhos e Estórias*

psicologia genética e as exigências afetivas do pensamento “aufstisch” “inconsciente”. Concluiu que no desenho a criança se revela, ousa ser ela mesma, se aventurar, se exprimir. Aberastury (idem, ibidem, p. 70) também faz referência aos trabalhos de Julio Tahier que a pedido do Dr. Breuer “organizou no Hospital Britânico (Argentina) um serviço para o psicodiagnóstico e a orientação psicanalítica dos casos...”. Neste processo psicodiagnóstico, eram usados os desenhos, além de outros métodos, técnicas e testes psicológicos. Também podemos observar a utilização de desenhos com intenção de diagnóstico durante as entrevistas com crianças, nos trabalhos de Winnicott (1975, p. 32) – “Neste jogo, rabisco um tipo qualquer e impulsivo de traços e convido a criança que estou entrevistando a transformá-lo em algo; depois, ela também faz um rabisco para que eu, por minha vez, o transforme em algo”. Trata-se do “squiggle game”, onde, a partir de rabiscos (garatujas) se propõe a obter uma forma definida, no sentido de uma elaboração mental mais sistematizada, a elaboração de uma forma gráfica como representação projetiva (idem, 1978, p. 221, e também citado por Oliveira, 1978, p. 65).

Melaine Klein (1970) mostra exemplos do significado que tem os desenhos e as pinturas nos casos de Felix (13 anos), Sra. H., Fritz (7 anos), Werner (9 anos), Richard e outros sujeitos que se utiliza ao descrever a técnica de psicanálise infantil – “Empregando esta técnica, logo verificamos que as crianças produzem associações com os diferentes aspectos dos seus jogos, em número não inferior às que fazem os adultos com os elementos dos seus sonhos. Os detalhes do jogo indicam o caminho para o observador atento... Além desse modo de representação arcaico, as crianças empregam outro mecanismo primitivo, ou seja, elas substituem as palavras pelas ações (que foram precursores originais dos pensamentos), para as crianças, a atuação (a ação de representar) desempenhe uma parte proeminente”. (página 186) e mais adiante (página 203) – “Anna Freud, eu mesmo, e provavelmente qualquer pessoa que analise crianças, concordamos em que elas não podem nem querem dar associações da mesma forma que o fazem os adultos e que, assim, não se podem conseguir dados suficientes apenas pela conversação. Entre os meios que Anna Freud sugere como sendo úteis para suprir a falta de associações verbais, encontram-se alguns que eu também tenho verificado serem valiosos. Se examinarmos esses meios mais minuciosamente (por exemplo, os desenhos, a narração dos devaneios, etc) veremos que o seu objetivo é de coligir dados por um processo algo diferente daquele das associações que seguem regras já estabelecidas e, acima de tudo, veremos que é importante fazer com que as crianças dêem rédea solta às suas fantasias, como também, se for necessário, sejam induzidas a fantasiar” (...) O simbolismo, não constitui apenas o fundamento de toda a fantasia, a sublimação, mas também sobre ele se constrói a relação do sujeito com o mundo exterior e com a realidade em geral (idem, página 297).

Anna Freud (1971, p. 45-47) relata suas impressões sobre os desenhos de crianças, mas como técnica auxiliar a análise – “Um outro elemento técnico de auxílio que, além da utilização dos sonhos comuns e dos devaneios, que assume papel preponderante em várias das minhas análises de crianças é o desenho; em três dos meus casos o desenho, durante, certo período, quase que substitui todas as outras formas de comunicação... a criança se mostra como um intérprete alerta dos seus próprios sonhos, trazendo uma grande quantidade de sonhos diurnos e fornecendo

uma série de desenhos interessantes, de que se podem tirar conclusões dos seus impulsos inconscientes.. os sonhos das crianças, a fantasia manifestada no jogo, desenhos, etc., revelam os impulsos do id sem disfarces e de um modo mais acessível que nos adultos”.

Chazaud (1977, p. 63) diz: “... Trata-se antes de tudo de um método “representativo”, de um método de imaginação que tem sua origem, seu complemento ou sua seqüência na fantasia, no sonho, no devaneio, na invenção de roteiros, de estórias, de romances, de contos”.

Hammer (op cit) expõe “... Os desenhos, basicamente uma técnica verbal, tem a sua óbvia vantagem de maior aplicabilidade relativa para crianças pequenas (...) eles servem a criança como um meio de entrar em contato com o ambiente, formando a ponte entre a consciência da criança e suas experiências emocionais e, portanto, preenchendo o papel que a conversa tem para o adulto...” ademais, faz observar que a folha em branco utilizada para o desenho serve como um fundo sobre o qual o sujeito pode esboçar um vislumbre do seu mundo interno e mais adiante o autor afirma que “... quando observamos os desenhos de crianças, vêm-se transmitir coisas que elas nunca poderiam ser capazes de expressar em palavras, mesmo que estivessem inteiramente conscientes de alguns dos sentimentos que as atormentam e mobilizam...”

Sobre as vantagens da aplicação de desenhos, em crianças, Arfouilloux (1976, p. 130) faz as seguintes observações – “... Você quer desenhar alguma coisa para mim? ... O que você quiser... A experiência mostra a todos aqueles que cuidam de crianças que essa proposta traz muitas vezes um alívio quando a palavra estava bloqueada ou hesitante... sua simplicidade (do desenho) de utilização e de manejo, a possibilidade de estudar o desenho a qualquer momento constituem todo o seu interesse prático...”. E, mais adiante diz: “...o desenho é sem dúvida o método mais imediato, e talvez o mais eloqüente e, de qualquer forma o de mais simples execução, para tentarmos identificar os traços do humor, de comportamento, de caráter de uma criança que formos levados a examinar...”

Souza Campos (1977, p.19), observa que “o desenho como técnica projetiva já ultrapassou a fase de seu inquirir se trata de uma boa técnica para exploração da personalidade...” e logo a seguir, observa que o teste do desenho tem a vantagem de ter maior aplicabilidade a criança mais jovem; é mais vantajoso entre os indivíduos sem escolaridade, mentalmente defeituosa, estrangeiros, mudos, tímidos e retraídos, crianças e adultos, pessoas de classes sociais inferiores inibidos à sua capacidade de expressar-se verbalmente e aqueles de orientação concreta, etc.

Pode-se, ainda, citar o fato de que, além, das informações à respeito do examinando, o teste de Desenho não exige material específico (somente folhas de papel) e lápis de cor sendo de fácil administração e representa uma economia de tempo em relação a aplicação de testes tipo T.A.T., Rorschac e outros.

Para Kanner (1972, p. 248) as crianças não necessitam talento especial para relatar graficamente sua história. O importante é que uma folha de papel, um lápis e umas tintas ponham ao alcance da mão a possibilidade de se expressar, mesmo quando, todavia, não sabem traduzir em palavras os sentimentos manifestados no desenho. O campo sobre o qual projeta seus sentimentos tem menos estrutura que uma diversidade de jogos. Os desenhos, tem, também, a vantagem de que podem ser conservados, facilmente reproduzidos e apresentados a crianças para que os comente nas distintas etapas do processo terapêutico.

- d) As Técnicas Verbais (ou técnicas temáticas verbais) “Entende-se por técnicas verbais aqueles procedimentos que tem por objetivo elicitar processos projetivos sob a forma de estórias” (Trinca, 1976, p. 25). Nesta definição, faz-se mister observar pela literatura sobre o assunto, que atualmente dispomos de: inicialmente o T.A.T. considerado o protótipo dos testes de apercepção temática (idem, p. 26) onde, nesse tipo de procedimento as gravuras são intencionalmente difusas, ambíguas, facilitando a projeção ou estimulando a imaginação do sujeito sem a interferência de qualquer significado prévio que possa ser expresso pelas figuras ou pelo aplicador.

Shentoub e Debray (apud, idem) informam que em trinta anos de investigação foram colocados na literatura psicológica, 1.100 títulos a respeito do T.A.T.; dispomos, também, dos testes de complemento de estórias (Thomas, fábulas de Duss, estórias incompletas de Anderson e alguns mais). Sobre a validade da interpretação do Desenho como técnica projetiva, Souza Campos (1977, p. 16) faz referência interna entre as respostas a um teste de personalidade e teste de Desenho e, também a consistência entre esses dados e a história do Caso. Para tal, demonstra a pesquisa de Gallase e Spoerz (apud Hammer, 1981, p. 469) que “compararam o desenhos e estórias do T.A.T., produzidos por vinte e cinco estudantes masculinos. A comparação foi feita em termos de percentagem dos casos, em que os resultados de um teste eram confirmados pelos resultados de outro. A confirmação foi verificada em setenta e dois por cento dos casos. Na área onde não houve acordo, os autores explicaram que os desenhos tendiam a descobrir conflitos e necessidades básicas, enquanto que o T.A.T. descobria a maneira em que os mesmos eram integrados e expressos na personalidade. Desta forma, onde não houve acordo, as duas técnicas se suplementavam, em vez de se contradizerem”. Nas páginas seguintes, a autora descreve várias outras pesquisas, referentes a estudos realizados com o teste do desenho aplicado em diferentes situações e sujeitos, com resultados expressivos.

Waehner (1946, apud Hammer, 1981, p. 19) estudou os desenhos de crianças de escolas maternas. Solicitou aos professores e psicólogos que conheciam as crianças que emparelhassem afirmação acerca delas (derivadas das análises “cegas” dos desenhos) com as crianças. Quatro em cada cinco pesquisadores (professores e psicólogos) reconheceram todas as crianças e o quinto restante teve um êxito de 50 por cento. Os pesquisadores concordaram com 85 por cento das afirmações específicas, discordaram de quatro por cento e mantiveram-se neutros em relação a 11 por cento. Gunzburg (1955, apud idem) demonstrou uma correlação significativa entre o diagnóstico da patologia realizado com base nos desenhos projetivos e a opinião psiquiátrica: em seu trabalho, houve uma correlação positiva entre o diagnóstico da existência ou não existência da patologia, baseado num conjunto de oitenta desenhos e o diagnóstico feito a partir de quadro clínico; descobriu-se que 74 por cento dos casos foram colocados na mesma categoria pelos critérios fundamentados nos desenhos e pela opinião psiquiátrica e somente 12,5 por cento em categorias discordantes, sendo que, os resultantes 13,5 por cento foram considerados “dúvidosos” com base nos critérios dos desenhos. Este resultado é estatisticamente significativo ao nível de um por cento.

- O PROCEDIMENTO DE DESENHOS E ESTÓRIAS DE WALTER TRINCA -

O Procedimento de Desenhos e Estórias como sabemos, foi sistematizado em 1972 e popularizado em 1976 numa primeira edição sob o título: "Investigação Clínica da Personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática". Neste estudo (Trinca, 1976, p. 37) se retoma, precisamente, a partir do ângulo da associação entre técnicas de apercepção temática e desenho livre, para constituir uma nova modalidade de exploração diagnóstica da personalidade. O autor formulou a hipótese de que o desenho livre, associado a estórias em que ele figura como estímulo para essas estórias, constitui instrumento com características próprias para obtenção de informações sobre a personalidade em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta.

Trinca (idem, ibidem), para seu trabalho de validação dos Desenhos e Estórias utilizou sujeitos de faixa etária variando entre 5 e 15 anos, nos quais foram aplicados o CAT (A), T.A.T. e D-E.⁵

Aplicou procedimento e submeteu seus resultados a operações estatísticas para a validação do instrumento.

Desta forma, pode-se concluir que o procedimento de Desenhos e Estórias, atinge o seu objetivo como sendo um instrumento válido para a obtenção de informação sobre dinanismos da personalidade. É, pois, um instrumento válido, que reúne e utiliza informações de temáticas e gráficas conhecidas e que se oferece como auxiliar para ampliar o campo de informação de exame clínico dos sujeitos a que se destina (sujeitos entre 5 e 15 anos).⁶

Tal instrumento não foi e, não é considerado um teste psicológico "... mas um procedimento resultante de pesquisa e de uso clínico. Não se trata igualmente de instrumento acabado, mas esboço para aprofundamento..." (idem, ibidem, p.17).

Mestriner (1982), utilizou o procedimento de D-E em pacientes esquizofrênicos hospitalizados. Teve como objetivo testar se o D-E diferencia sujeitos esquizofrênicos hospitalizados de normais, e deste modo estender o uso do D-E à adultos. Para tal uso oitenta sujeitos sendo, destes, quarenta esquizofrênicos hospitalizados. Os oitenta protocolos obtidos foram classificados por três juízes em cinco alternativas (esquizofrênicos com convicção, com pouca convicção; normal com convicção, com pouca convicção, não sei) cujos resultados foram concordantes entre si nas cinco alternativas, em um nível de significância de 0,02 no coeficiente de Kendall. Concluiu seu trabalho observando que "... profissionais experimentados puderam, com alta possibilidade de sucesso, discriminar pacientes hospitalizados dos normais..." (idem, ibidem, p. 193).

(Continua na próxima edição da Revista Terra e Cultura.)

(5) D-E: Abreviação usada para designar o Procedimento de Desenhos e Estórias.

(6) TRINCA, W. 1976.