

estudos de

Psicologia

Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

VOL. I

Nº 1

DEZEMBRO DE 1983

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO 2

ARTIGOS:

O Adolescente e a Sociedade: Uma Contribuição ao Filicídio 3
Maurício Knobel

Atos Violentos Contra Pessoas: Estudo de Fatores Causais 12
Marilda Novaes Lipp e Saulo Monte Serrat

Aspectos Psicológicos da Relação Médico-Paciente com Câncer 48
Roosevelt M. S. Cassorla

Contribuições Teóricas ao Estudo de Crises e Transições no Desenvolvimento Adulto: Uma Análise Preliminar 63
Anita Liberalesso Neri

Ordem de Nascimento, Tamanho da Prole e Esquizofrenia 82
Antônio I. Térzis

Efeitos da Primeira Impressão no Julgamento de Habilidades em Mulheres Profissionais 110
Marilda Novaes Lipp, Maria José Nery, Dayse Keiralla e Maria Adélia Jorge Mac Fadden

O Uso do ISS no Diagnóstico das Disfunções Sexuais Femininas 126
José Tolentino Rosa e Ivete Pellegrino Rosa

Estudo sobre a Personalidade de Pacientes Psoriáticos através da Prova de Rorschach 138
Maria Adélia Jorge Mac Fadden

COMUNICAÇÕES BREVES:

Resumos de Dissertações de Mestrado Defendidas em 1982/83 no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP 157

INFORMATIVO

Lista de Dissertações de Mestrado Defendidas e Aprovadas no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP 192

Índice de Revistas 198

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

Diretora: Diana Tosello Laloní

Editora-Executiva: Marilda E. Novaes Lipp

Co-Editores: Anita Liberalesso Nery

Roosevelt M. S. Cassorla

Conselho Editorial

Antônios Térzis

Hélio J. Guilhardi

José Tolentino Rosa

Maurício Knobel

Regina M. L. L. de Carvalho

Saulo Monte Serrat

Terezinha M. Leite

Conselho Consultivo

Mariza Gargantini

Miriam S. Hoff

Alina p. Mussolini

Gerald Gregory Junior

Hipólito C. Filho

Glória E. B. P. Von Buettner

Capa: João Daniel de Araujo

Redação:

A/c Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica — PUCCAMP

R. Benjamim Constant, 1963 — Cambuí

13100 — Campinas — S.P.

<u>APRESENTAÇÃO</u>	2
<u>ARTIGOS:</u>	
O ADOLESCENTE E A SOCIEDADE:UMA CONTRIBUIÇÃO AO FILICÍDIO	3
Maurício Knobel	
ATOS VIOLENTOS CONTRA PESSOAS:ESTUDO DE FATORES CAUSAIS	12
Marilda Novaes Lipp e Saulo Monte Serrat	
ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIEN TE COM CÂNCER.....	48
Roosevelt M.S.Cassorla	
CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS AO ESTUDO DE CRISES E TRANSIÇÕES NO DESENVOLVIMENTO ADULTO:UMA ANÁLI SE PRELIMINAR.....	63
Anita Liberalesso Neri	
ORDEM DE NASCIMENTO,TAMANHO DA PROLE E ESQUIZO FRENIA	82
Antonios I.Térzis	
EFEITOS DA PRIMEIRA IMPRESSÃO NO JULGAMENTO DE HABILIDADES EM MULHERES PROFISSIONAIS	110
Marilda Novaes Lipp, Maria José Nery, Dayse Keiralla e Maria Adélia Jorge Mac Fadden	
O USO DO ISS NO DIAGNÓSTICO DAS DISFUNÇÕES SE XUAIS FEMININAS.....	126
José Tolentino Rosa e Ivete Pellegrino Rosa	
ESTUDO SÔBRE A PERSONALIDADE DE PACIENTES PSO RIÁTICOS ATRAVÉS DA PROVA DE RORSCHACH	138
Maria Adélia Jorge Mac Fadden	
<u>COMUNICAÇÕES BREVES:</u>	
RESUMOS DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO DEFENDIDAS EM 82/83 NO DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSI COLOGIA CLÍNICA DA PUCCAMP	157
<u>INFORMATIVO</u>	
LISTA DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO DEFENDIDAS E APROVADAS NO DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA DA PUCCAMP.....	192
ÍNDICE DE REVISTAS.....	198

Apresentação

Todos nós, que trabalhamos no campo da Psicologia, percebemos a necessidade da existência de um maior número de periódicos, de modo a permitir a divulgação das pesquisas realizadas e o intercâmbio de idéias, não apenas entre psicólogos mas também com outros cientistas sociais.

Tal comunicação, além de ser vital para o desenvolvimento da ciência, serve de estímulo para o pesquisador, na medida em que ele sabe que seu trabalho, em vez de ter por destino a poeira dos arquivos, irá ser vitalizado pelo juízo crítico de seus leitores, contribuindo de alguma forma para o avanço da ciência.

É, portanto, com grande satisfação que apresento este primeiro número da revista "Estudos de Psicologia".

Ela tem, como objetivo precípuo, a publicação original de relatos de pesquisas psicológicas e de artigos teóricos que sejam relevantes. Procurará assim contribuir, ainda que de modo modesto, para a maior divulgação do que se faz entre nós no campo da Psicologia.

Sua publicação somente foi possível graças ao entusiasmo e à dedicação de um grupo de professores, particularmente de seu Corpo Editorial, do qual se deve destacar, por um dever de justiça, o nome da Dra. Marilda Novaes Lipp, Editora-Executiva, que não poupou esforços para tornar concreto este anseio de nosso Instituto.

Ao Magnífico Reitor, Prof. Dr. Heitor Regina, desejamos agradecer o incentivo e o apoio que nos deu.

Os periódicos científicos, dentro de nossa pobre realidade, costumam ter duração efêmera.

Que esta revista, contrariando a regra, tenha uma vida longa e fecunda, são nossos votos, sustentados pela fé que temos no valor da equipe que a dirige e na vitalidade de nosso Instituto de Psicologia.

Diana Tosello Laloni

Diretora.

RESUMO

O conceito de Rascovsky sobre filicídio não pode ficar reduzido às condutas agressivas e, até letais, dos pais contra seus filhos pequenos. É atualmente, na adolescência, que observamos condutas filicidas diversas, que obrigam a esta belecer-se, desde outra perspectiva, a "brecha generacional", que hoje em dia parece poder ser resolvida com a violência contra os adolescentes.

Estimulados e protegidos para o uso de drogas, engrossando a aterradora massa do desemprego, aplaudidos em suas exteriorizações violentas e levados à morte de forma maciça e irresponsável estamos assistindo a um novo fenômeno psicológico, que não se engaja nas tradicionais classificações.

O adolescente morre, "heroicamente", ou se deixa destruir em um estereótipo de vida que a sociedade lhe facilita, criando-se um "self marginal", no qual, sobre uma estrutura melancólica, se entremesclam aspectos psicopáticos, perversos, aditivos e psicóticos.

A psicoterapia se vê enormemente restringida e a hospitalização contribui para a cristalização desta forma de vida adolescente, na qual ele mesmo aceita a conduta filicida da sociedade como uma forma de vida, em um mundo sem perspectivas. Abre-se uma interrogação em relação às possibilidades terapêuticas e/ou preventivas.

*Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM da UNICAMP

ABSTRACT

The psychoanalytic concept of "filicide" introduced by Rascovsky can not be reduced to aggressive behavior of parents to towards their small children. After a brief review of these theoretical and clinical ideas it is concluded that is really during adolescence that a filicidal behavior is more evidente. It becomes even socially accepted and it is being pointed out that the "generation gap" is at times handled with a violent behavior against adolescents.

It is postulated that we seem to live in a "filicidal" society which favours the structuring of a marginal self in many adolescents. This allows for understanding some type of psychopathological structures commonly seen in adolescents, like psychopathy, perversion, drug addiction and even some psychoses. Psychotherapy becomes restricted and a big question comes forward in therapeutic and preventive measures in the psychological handling of these problems.

Estudar os fenômenos sociais e sua relação com a conduta individual ou grupal, pode levar a desvios nas planificações terapêuticas e as postulações, onde o psicoterapeuta abandona sua própria função, para a qual estudou e se especializou, perdendo-se em uma confusão indiscriminada de papéis de função social, que denotam uma resistência inconsciente a um atuar terapêutico e a situações, basicamente, edípicas projetadas no social que não foram adequadas e oportunamente, resolvidas. Entendo que a adolescência e seus conflitos devem ser estudados numa perspectiva holística, onde se integre o biológico, o psicológico e o social. Isto implica tomar, frente

ao sujeito adolescente, a distância cronológica, que também a realidade biológica nos impõe (Knobel, 1982). Implica também que temos a obrigação de, através desta distância, não chegarmos a uma distorção de nossa visão e da perspectiva com o que o adolescente vai ser tratado e considerado, dentro de sua própria e vital realidade. Já tenho me referido em outros trabalhos à "Síndrome da Adolescência Normal" (Aberastury e Knobel, 1979; Knobel, Perestrello e Uchôa, 1981) e considero que esta compreensão de uma normal "anormalidade" do adolescente, que se dá em nossa cultura, ajuda a discriminar, desde aspectos pseudopatológicos de desadaptações até patologias mais estruturadas neste período da vida. "Creio que é importante destacar que estas são as características da identidade do adolescente, que lhe permitem obter a identidade adulta, como um novo período evolutivo. Não considero que se possa dizer simplesmente que o adolescente busca adquirir uma identidade. Ele já possui uma, a identidade adolescente que é a que lhe vai permitir prosseguir em seu ciclo de desenvolvimento". (Knobel, 1976-Pag.161) Podemos então definir a adolescência como o período da vida, durante o qual, o indivíduo procura estabelecer sua identidade adulta, com base nas precoces identificações com as relações objetivas parentais internalizadas, através de interações com seu ambiente circundante e pela elaboração concomitante dos lutos normais neste estágio vital. Este processo de luto normal, sua elaboração e a entrada numa genitalidade progressivamente mais adulta, explicam as variações simultâneas e concomitantes da sintomatologia "normal", tão mutável dos adolescentes e o uso necessário de mecanismos francamente psicopáticos (Aberastury, Knobel e Rosenthal, 1972). Esta conduta provoca preconceitos negativos, rejeições e marginalização dos adolescentes, que por outra parte, frente à pressão do mundo externo, e de seu próprio mundo interno, elaborado sobre a base de figuras persecutórias negativas, e não poucas vezes totalmente ausentes, terminam aceitando seu papel marginalizado nesta sociedade alienada. Esta marginalização, que abarca diversos e diferentes aspectos psico-sócios-políticos, é utilizada para deslocamentos patológicos do mundo adulto e como depósito adequado e útil de

psicopatologias sociais, como a drogadição, a delinquência, a rebeldia agressiva e a violência. Também cabe perguntar-se se esta automarginalização e este assumir de papéis tão "doentes" não significam, antes de uma verdadeira defesa útil, um pseudo autismo masoquista, uma adaptação adequada e sã, frente a uma crescente e indiscriminada alienação do mundo adulto, uma transitória fuga ou refúgio necessário, para a identidade adulta contemporânea, ou também, e aqui está a maior dificuldade, uma impotente queda na desestruturação psicótica, com manifestações de estruturação neurótica ou psicopática ou ainda possíveis psicoses clínicas. Frente a esta realidade clínica-social, os questionamentos sobre a nosologia tradicional, que usamos em nosso trato com os adolescentes, emergem com crescente magnitude. Considero que nas atuais circunstâncias, as idéias de Rascovsky sobre o "filicídio" são de fundamental importância. A conduta "filicida", social e familiar, não é tão só uma expressão do sadismo, é uma complexa estrutura psicológica, com exteriorizações diretas, manifestas e outras latentes e mais sutis, que nos obrigam a aprofundar nossos estudos sobre o tema e verificar sua incidência na patologia do adolescente. Sua forma mais tradicional e característica já está consagrada nos textos de Psiquiatria Infantil, através do já conhecido síndrome da criança maltratada (Chess e Hassibi, 1982). Porém, as formas "ocultas" do filicídio são as que mais nos interessam, por seu enorme peso etiopatogênico na patologia da infância, da adolescência e da família. Embora o problema seja universal e, psicodinamicamente falando, esteja ligado à proibição do incesto, não deixa de adquirir caracteres alarmantes, cujo estudo nos ajuda a compreender, com maior profundidade, problemas que são muitas vezes superficiais e defensivamente deslocados para o "social". Paralelamente à universal proibição do incesto, registramos outra instituição generalizada em toda cultura: os mitos primitivos, os ritos de iniciação, o estudo do sacrifício humano e múltiplas expressões dos sistemas sociais nos revelam que a matança, mutilação e mortificação real ou simbólica dos filhos em suas mais variadas expressões, constituem práticas igualmente universais, desde os primórdios da humanidade. Na clínica psicanalítica, podemos observar a expressão endopsíquica de tal fenomenologia nas interrelações entre o Superego e o Ego, evi-

denciada por transtornos ,tais como a neurosa obsessiva, a melancolia ou o suicídio, ou na análise das sanções punitivas impostas ao Ego, especialmente, ante as fantasias incestuosas. Esta ameaça do Superego, resultante de atitudes parentais arcaicas introjetadas, fundamenta o conceito de tabu. Daí que a definição do conceito de filicídio adquiere excepcional transcendência para a teoria psicanalítica, acrescentando nova dimensão ao complexo de Édipo, à compreensão das forças repressoras e dos perseguidores internalizados e à estrutura da culta" (Rascovsky, 1973 - Págs. 67-68). Como vemos, o problema é de uma grande dimensão psicodinâmica, se bem que o que mais chama a atenção são suas manifestações diretas ,vinculadas com o que se pode denominar, segundo as circunstâncias, de patologia individual ou social. O mundo em que vivemos e as situações de insólita destruição nos levam a pensar em como o adolescente entra, pelos embates da sociedade e por si mesmo, nesta psicótica aniquilação. Como muito bem o destaca Rascovsky, " a destruição, mutilação ou mortificação dos filhos, física e mental, ainda em suas expressões mais externas, como o assassinato, tem chegado a tornar-se tão universalmente evidente, como para exigir uma resposta explícita sobre suas causas, suas razões e sua significação, não apenas ao investigador nas diversas disciplinas científicas, mas também ao perplexo indivíduo não especializado, que observa a conduta humana em sua própria carne ou na alheia" (Pág.9) (Rascovsky, 1970). Uma má elaboração da adolescência leva o indivíduo a um viver adulto paranóide e narcisista, desde logo com diversas modalidades e intensidade, mas que se faz claramente evidenciado nas já conhecidas "crises" da idade média da vida" e no crescente temor a envelhecer. A palavra "velho" e o conceito de "velhice" tem sido tratado como o conceito de "filicídio", sempre escamoteado e substituído. Filicídio de transforma para a Lei, em "infanticídio" (que assim parece tirar toda a responsabilidade dos pais) e "velhice" aparece como "terceira idade", um eufemismo maníaco para não aceitar o verdadeiro processo evolutivo que leva à morte e que se aguça frente à pujança e rebeldia adolescente, que inconscientemente tem muitas características de fantasias parricidas, mas vi-

vidas tanto pelos pais como pelos próprios filhos adolescentes." O filicídio complementa a relação entre a proibição do incesto e parricídio e se apresenta como o procedimento fundamental, que estabeleceu a proibição e suas conseqüências sócio-culturais. Assim se explica porque o sacrifício dos filhos, base do sacrifício humano, converteu-se na exigência cultural por excelência, estendida em modalidades atenuadas sob o rótulo de educação. Também se amplia a interpretação do sentimento de culpa, uma vez que o incremento paranóico, proveniente da ameaça direta dos pais intensifica a culpa persecutória. O enfrentamento do filicídio nos conduz a investigar as microformas agressivas que atuam sobre o Ego e configuram a organização paranóica, incluindo a estrutura dos objetos persecutórios internos, não apenas em função da fantasia mas também na base da "REALIDADE PARENTAL" (Pag.70) (Racovsky,1973). Isto é tão significativo, que a fantasia filicida dos pais pode levar a estruturar condutas patológicas que, às vezes, aparecem mais nitidamente na adolescência. Não são poucas as vezes que na conduta rebeldemente agressiva e violenta dos adolescentes, pode-se descobrir uma atuação de fantasias filicidas dos pais introjetadas e reprimidas. Esta estruturação filicida, permite, no campo psicodinâmico, entender mais adequadamente conflitos, problemas e atuações antissociais de alguns adolescentes (Montevechio,1981). O jovem de nossos dias enfrenta o mundo hostil com uma exteriorização de violência totalmente irracional que jamais havia se manifestado na humanidade. Não creio que se trate de uma piora da natural agressividade humana. Considero antes, que o aperfeiçoamento técnico lhe está facilitando uma exteriorização muito mais efetiva no destrutivo de sua inata capacidade de autoaniquilamento. A tecnologia superou o homem e o escravizou. A ciência parece afastar-se de sua função criativa para transformar-se em elemento devastador. Em alguns trabalhos psicológicos e sociológicos já aparece a violência como uma conduta adaptativa. A crise é de valores, a modificação e substituição dos mesmos é tão intensa, que nos leva a pensar que estamos vivendo uma verdadeira etapa de transição entre uma era histórica e outra, que supostamente, nem poderíamos conhe-

cer. O que atualmente chamamos "princípios éticos" muitas vezes é negado e alterado por nossos jovens. Entendo que estas situações, que mobilizam os conflitos inconscientes já mencionados, aumentam a culpa e facilitam condutas indiscriminadas, relacionadas com nossos aspectos psicóticos. Já não é um simples confrontar-se de gerações, mas um confronto de diversas e conflitantes infra-estruturas psicóticas, de variados níveis de discriminação. A guerra, produto de ambições desmedidas e altamente masoquistas dos seres humanos, está literalmente devorando nossa juventude. Esta, impedida em suas realizações presentes, cortada em seus ideais de futuro e desalentada, por um sombrio passado recente, encontra-se totalmente deslocada em nosso mundo atual. Se a perspectiva, que se lhe oferece, é a morte violenta em propostas de interesses dos quais não participa, não lhe sobra outro caminho, senão o de defender-se e agrupar-se, lutando, às vezes, com a maior violência possível, para tentar ao menos, evitar a mais horrenda violência bélica ou o possível extermínio nuclear, que se lhe está oferecendo ou prognosticando (Knobel, 1982). Pareceria que a alternativa, atualmente apresentada é o filicídio ou o parricídio. Creio que urge revisar nossos conceitos psicopatológicos na adolescência para poder imaginar e propor possíveis ações terapêuticas para o adolescente, sua família e a sociedade. Há uma patologia autodestrutiva nos adolescentes, que se faz mais compreensível, através da já mencionada identificação com a fantasia filicida inconsciente de seus próprios pais, ou provavelmente, de toda sua constelação familiar. A tantas vezes mencionada "brecha generacional" parece hoje poder ter um tipo de resolução, na violenta repressão aos adolescentes ou por outro lado, na violenta agressividade dos adolescentes contra os adultos em geral, os pais, as autoridades ou as instituições. A Sociedade, ou o Sistema, os estimulam e os protegem para o uso de drogas, os marginalizam no trabalho, engrossando a aterradora massa de desempregados ou subempregados, os aplaude em suas exteriorizações mais violentas, especialmente nas desportivas ou as diretamente antissociais, e se transformam em notícia quando sua morte é maciça e irresponsável. Estamos, repi-

to, assistindo a um novo fenômeno psicopatológico, que não se encaixa nas tradicionais classificações nosográficas. O adolescente, em seu fracasso de identificações, pode chegar a morrer "heroicamente", ou pode deixar-se destruir num estereótipo de vida que a sociedade lhe facilita, criando-se, para seu precário uso, um "self marginal", no qual, sobre uma estrutura melancólica, se entremesclam aspectos psicopáticos, perversos, aditivos e psicóticos. Em suas colocações tradicionais, a psicoterapia vê-se assim, enormemente restringida. A hospitalização, da qual de abusa, ainda que a disfarçando de "lares" ou centros religiosos, privados ou oficiais, contribui a cristalizar esta forma de vida adolescente, na qual o mesmo aceita a conduta filiciada da sociedade como simplesmente "uma forma de vida", em um mundo sem maiores perspectivas. O panorama é angustiante. Ainda que tentemos uma compreensão do social, através de uma denúncia ampla e o mais objetiva possível e um melhor e mais profundo conhecimento psicanalítico, continua aberto um grande questionamento, acerca do que, realmente, pode ser feito do ponto de vista preventivo e, especialmente, na difícil tarefa da psicoterapia. Creio que só nos resta conhecer os mais profundos mecanismos inconscientes para tratar, a nível individual ou grupal, através da psicoterapia de família e do adolescente e encontrar assim a brecha que facilite e, reestruturação do Ego adolescente, permitindo-lhe alcançar e desfrutar de sua IDENTIDADE ADOLESCENTE, em uma convivência crítica e criativa com sua família e com seu meio social, ao que deve ter a capacidade de para propor e colaborar em sua modificação de recuperação de valores positivos ou de criação de novos valores, que conduzam a uma sociedade mais sã. A tarefa psicoterápica não é de doutrinação nem de conformismo, é uma difícil proposta de reestruturações, onde o terapeuta pode usar seus conhecimentos e sua técnica, sem paternalismo e sem idealização, com a modéstia de um mediador entre mundo interno e mundo externo, porém sempre da própria perspectiva do adolescente, a qual deve conhecer-se muito bem em si mesma e em suas circunstâncias.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. e KNOBEL, M.: "La Adolescencia Normal",

- 7a. Ed., Paidós, Buenos Aires, 1979.
- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. ROSENTHAL, G.: "Mourning as a Way to Maturity: Thinking in Normal and Psychopathic Adolescents". The Psychoanalytic Forum, Vol. IV, J.A. Lindon, Ed. pp.: 100-134, 1972.
- CHESS, S. e HASSIBI, M.: "Princípios e Práticas da prática da Psiquiatria Infantil", Artes Médicas, Porto Alegre, 1982.
- KNOBEL, M.: "La adolescencia y el tratamiento psicoanalítico de adolescentes", em "Adolescência", 3a. Ed. A. Aberastury y Cols., Kargiemam, Buenos Aires, 1976.
- KNOBEL, M.: Desenvolvimento social e psicológico do adolescente. Rev. Brasil. Med. PSQUIATRIA, 1:7-12; 1982.
- KNOBEL, M., PERESTRELLO, M. e UCHÔA, D.M.: "A Adolescência e a Família Atual. Visão Psicanalítica", Atheneu, Rio de Janeiro, 1981.
- MONTEVECHIO, B.: "Filicidio y mito familiar", en "Aportaciones al Psicoanálisis de Niños y Adolescentes", Dto. Niños y Adolescente de la Asoc. Psicoanal. Argentina; Kargiemam, Buenos Aires, 1981.
- RASCOVSKY, A.: "La Matanza de los Hijos y Otros Ensayos" Kargiemam, Buenos Aires, 1970.
- RASCOVSKY, A.: "El Filicidio" ; Edcs. Orion, Buenos Aires, 1973.

Marilda Novaes Lipp*

Saulo Monte Serrat*

RESUMO

Este estudo, realizado no Presídio de São Bernardo-Campinas, procurou determinar possíveis diferenças entre criminosos violentos e não violentos em relação a traços de personalidade, nível mental, nível de escolaridade, influências familiares e sociais. Também, através da aplicação do Inventário de Eysenck, procurou-se verificar possíveis diferenças entre criminosos e não criminosos e a relação entre as características de personalidade avaliadas pelo inventário e o comportamento criminoso. Os resultados indicaram que os criminosos diferem dos não criminosos, tanto brasileiros como ingleses, em vários fatores, mas o inventário de Eysenck não diferenciou presos violentos de não violentos. No entanto, diferenças entre eles foram encontradas em relação ao Fator G, ao nível de aspiração e à história familiar.

ABSTRACT

The present study was conducted at São Bernardo Prison-Campinas to investigate the possible differences between violent and non-violent criminals as far as the following variables are concerned: personality traits, mental and educational levels, social and family influences. A further objective of this study was to investigate, through the use of the Eysenck Inventory, the differences between criminals and non-criminals, as well as the relationship between the personali

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia-PUCAMP
A colocação dos nomes dos autores obedeceu a ordem alfabética.

ty traits covered by the Inventory and criminal behavior. It was found that criminals differed from non-criminals, both from Brazil and England, in a number of factors, but that the Eysenck Inventory did not discriminate between violent and non-violent prisoners. Differences between them were found, however, in the terms of G factor, level of aspiration and family history.

1.1-CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A VIOLÊNCIA. A violência não é um estigma apenas de nossa época. A história da humanidade tem sido um desfilar contínuo de guerras, mortandades, homicídios, opressões, rebeliões sangrentas, enfim, da violência em suas variadas formas.

Há porém, no mundo de hoje, aspectos de manifestação da violência que nos devem preocupar seriamente. O primeiro é o seu recrudescimento em países onde o desenvolvimento social, político e econômico torna absurdo o primitivismo de certas manifestações.

O segundo é a proliferação da violência "gratuita", da crueldade cometida a sangue frio. Enquanto, no passado, havia, por trás de cada ato brutal, o ódio, o amor, o egoísmo, a inveja, a ambição, em suas explicitações patológicas, aumentam, nos dias de hoje, as manifestações de violência com um mínimo de envolvimento emocional.

O terceiro fator que nos deve preocupar é o processo de dessensibilização sistemática a que estamos sendo submetidos, pois a dose de violência que os meios de comunicação nos proporcionam diariamente está embotando, progressivamente, nossa sensibilidade.

A indiferença com que a sociedade assiste aos crimes mais hediondos, ao sacrifício gratuito de vidas inocentes, têm concorrido possivelmente para a intensificação da violência.

Colaborando com essa atitude de neutralidade e distanciamento, surgiu nos últimos anos, uma abundante literatura pseudocientífica, tão bem denunciada por MONTAGU (1978), em A Natureza da Agressividade Humana, e que procura justificar a violência como um determinismo genético.

O aumento dos atos de violência, divulgados em toda a sua crueza pelos meios de comunicação de massa, acabaram por alarmar sobretudo a população e mesmo as autoridades.

Pesquisas realizadas ultimamente por institutos que efetuam o levantamento da opinião pública, revelam que a insegurança é o principal problema da população, tendo prioridade de sobre todos os outros.

No final de 1979, o Ministério da Justiça nomeou uma Comissão de onze juristas, sob a presidência do Dr. Viana de Moraes, para que elaborasse um plano de combate à violência. Ao serem entregues ao Ministério da Justiça, os estudos provocaram acirradas polêmicas entre os interessados, numa demonstração da complexidade do problema.

Também o Congresso Nacional, preocupado com o assunto, constituiu uma Comissão Parlamentar de Inquérito, que ouviu especialistas e representantes dos vários segmentos da população, à procura de uma resposta ao problema da violência.

E é dentro da preocupação geral de determinar os fatores subjacentes à intensificação da violência em nosso país, que se situa a presente pesquisa.

Quanto mais aprofundados forem os conhecimentos sobre todos os fatores intervenientes, mais adequadas poderão ser as medidas para o combate à violência.

1.2. TEORIAS QUE PROCURAM EXPLICAR A VIOLÊNCIA. Muitas teorias procuram explicar a gênese da violência. Vamos abordar, de modo sucinto, as principais.

1.2.1. Teorias da aprendizagem. Foi Sutherland, em 1939, o primeiro pesquisador a defender a idéia de que o comportamento criminoso é aprendido, como qualquer outro comportamento. Segundo ele, o que levaria um indivíduo a aprender esse tipo de comportamento seria a presença de um número maior de condições favoráveis à violação da lei, em comparação ao número de condições desfavoráveis a tal.

Apesar de essa afirmação não ser muito precisa, é possível interpretá-la em termos comportamentais e levantar a hipótese de que o comportamento criminoso é aprendido quando os estímulos discriminativos que o controlam são mais poderosos que aqueles que controlam o comportamento não crimino

so, num meio ambiente específico.

Embora atraente, a proposta de Sutherland é vulnerável a críticas, como a feita por CORTES & GATTI (1972), argumentando que ela não explica por quê, criadas nas mesmas condições, umas pessoas se tornam criminosas e, outras, não.

Outro ponto de vista que se enquadra nesta linha é a teoria da aprendizagem social formulada por BANDURA & WALTERS (1963), defendendo ser o comportamento delinquente produto da modelação e de reforçamento positivo. O primeiro fator contribuinte, modelação, seria o resultado de maus exemplos dados pelos pais da criança. Assim, o pai que se gaba de ter sido esperto e ludibriado alguém, estaria ensinando ao filho a desobedecer às normas, através de modelação. Do mesmo modo, o pai que castiga fisicamente e com rigor uma criança que lhe desagradou, estaria ensinando essa criança a reagir violentamente quando frustrada. Pesquisa realizada por BANDURA & WALTERS (1963) revelou que os pais dos adolescentes delinquentes estudados, em geral, exigiam uma obediência total das crianças em casa, ao mesmo tempo que incentivavam os filhos a brigar fora de casa, com quem quer que as aborrecesse. Sugerem esses autores que a punição por parte do poder judiciário não produz o esperado efeito com delinquentes, devido a esse modelo agressivo que existe em casa e devido ao fato de os delinquentes freqüentemente não possuírem as habilidades sociais necessárias para a obtenção de reforços positivos por comportamentos apropriados. Assim, o número de reforços obtidos por comportamentos anti-sociais na subcultura do delinquente ultrapassa o número de reforços que ele tem capacidade de obter por comportamentos adequados.

Outras determinantes de comportamentos criminosos, segundo BANDURA (1973) são: televisão, rádios e jornais que costumam dar destaque a atos de violência.

As teorias da aprendizagem oferecem uma visão da etiologia da criminalidade que pode ser interpretada como otimista, já que se baseia em em fatores que podem ser controlados. Como tal, ela dá grande importância à educação das crianças e, mais ainda, ao papel que a figura paterna desem

penha na família, na sociedade e na prática ou não de atos criminosos.

Uma variação do ponto de vista que dá ênfase ao meio ambiente na criação de condições criminógenas é exemplificado pelas teorias sociológicas, apresentadas a seguir.

1.2.2 Teorias sociológicas: Essas teorias são defendidas, entre outros, nos trabalhos de CLOWARD & OHLIN (1960); HIRSCHI (1960); MATZA (1964); MERTON (1969); COHEN (1955); WOLFGANG & FENACERTI (1967) e THOMPSON (1971).

CLOWARD & OHLIN (1960), COHEN (1955) e MERTON (1969) propõem uma teoria da delinquência baseada na idéia de subcultura. Sugerem eles que o jovem que não consegue alcançar os valores vigentes no momento acaba por formular valores alternativos, com critérios próprios sobre o que representa o sucesso.

Tais critérios situam o "sucesso" dentro de limites que o jovem possa alcançar. Essa teoria explica o comportamento dos indivíduos que não recebem reforço suficiente por comportamentos adequados e que se incorporam a grupos marginalizados, onde recebem aplausos por seus atos ilegais.

Essas teorias falham, porém, na explicação de crimes cometidos por indivíduos que não pertencem a gangs ou a determinadas subculturas.

MATZA (1964), por outro lado, sugere que o comportamento criminoso do adolescente tem origem na tensão e no conflito causado pelo sentimento de que os atos criminosos são os únicos cujas consequências são passíveis de controle. Acredita o adolescente que, através de um comportamento normal, não conseguirá fazer-se notar na sociedade, alvo que alcança através de atos criminosos, sobre os quais exerce bastante controle.

Esta teoria se aplica somente a delinquentes juvenis, tendo, portanto, alcance limitado.

1.2.3-Teorias biológicas. Alguns cientistas tentam explicar a criminalidade com base em determinantes biológicos que atuariam diretamente no indivíduo, sem contribuição significativa do meio ambiente.

JACOBS et alii (1965) publicaram um estudo que provocou

grande impacto no campo da delinquência: mostrava que alguns delinquentes agressivos apresentavam um cromossomo a mais, isto é, possuíam 47 em vez de 46 cromossomos. Essa foi a primeira vez que um problema de comportamento foi ligado a uma aberração cromossômica, e tal síndrome passou a ser conhecida como " genótipo XYY " .

Como, logo a seguir, alguns indivíduos que haviam cometido crimes violentos foram identificados como portadores de genótipo XYY, a credibilidade da teoria aumentou bastante.

A idéia de que a criminalidade possa estar associada a uma aberração genética é muito conveniente, na medida em que libera a sociedade de um sentimento de culpa em relação ao criminoso, já que a tendência ao crime seria produto de um " gen perverso " .

Essa teoria, no entanto, apresenta pontos muito discutíveis. Em primeiro lugar, o estudo de JACOBS et alii (1965) é correlacional e, como tal, envolve o risco de uma correlação espúria entre o cromossomo extra Y e a agressividade. Para que essa correlação tivesse valor preditivo, tornar-se-ia necessário testar grande número de criminosos e não criminosos, já que é possível que exista grande número de não criminosos com um cromossomo Y a mais. Em segundo lugar, como menciona BANDURA (1973) num estudo feito por Price & Whatmore, um grupo de presidiários com genótipo XYY cometeu menos crimes violentos do que um grupo de controle constituído por presos com genótipo XY. Em terceiro lugar, a violência não é prerrogativa do sexo masculino, e há muitas mulheres (genótipo XX) também agressivas.

O' LEARY & WILSON (1975) acrescentam mais uma crítica à teoria biológica: a de que poderia existir mais de um tipo de cromossomo Y: um que, em combinação com XY, predisporia a pessoa à agressividade e outro que não teria tal efeito. Assim, um cromossomo Y extra do primeiro tipo poderia levar ao crime violento, enquanto um cromossomo extra do segundo tipo não teria esse resultado.

Além das críticas acima, NASSI & ABRAMOWITZ (1976) mencionam que a criminalidade na população de indivíduos com

o genótipo XYY é idêntica à encontrada em populações com outros genótipos.

OWEN (1972), por outro lado, acrescenta que a incidência de combinações XYY em criminosos não difere da incidência encontrada em recém-nascidos, isto é, a de um genótipo XYY em cada 518 casos.

Com base nos trabalhos até agora apresentados, não é possível aceitar uma explicação de criminalidade em termos da presença de um cromossomo Y extra.

Outras teorias baseadas em fatores biológicos têm surgido através dos anos, porém nenhuma recebeu, até hoje, com provação científica conclusiva. Entre elas, houve a de SHEL DON (1949), apoiada na biotipologia; a de GODDARD (1912) e a proposta por CHRISTENSEN (1967), baseadas na hereditariedade; a de SCHLAPP & SMITH (1928), que atribui o comportamento criminoso a disfunções bioquímicas; a de BERMAN (1932), professando que a criminalidade é causada por um desequilíbrio das glândulas endócrinas.

Outra teoria biológica, proposta por MACK & ERVIN (1964) sugerindo existir uma conexão entre a violência e disfunções cerebrais, tem servido de base para a justificação da psiconeurocirurgia em vários países.

Todavia, tanto a teoria de MACK & ERVIN (1964) como a de HILL & WATERSON (1952), que tenta relacionar violência com epilepsia, não foram comprovadas por estudos científicos nos quais todas as variáveis relevantes tivessem sido controladas adequadamente (NASSI & ABRAMOWITZ), 1976).

Várias críticas podem ser feitas às teorias de base puramente biológica: a mais importante é que elas não podem explicar a frequência alta, pelo menos em algumas culturas, da recuperação do delinqüente. MATZA (1964) menciona, por exemplo, que nos Estados Unidos o índice de recuperação de delinqüentes juvenis é aproximadamente 60%.

Há, no entanto, uma teoria baseada na interação de um fator constitucional de cada indivíduo com a aprendizagem social, que explica o comportamento criminoso como uma consequência da diferença com que cada ser humano se condiciona ao seu meio ambiente. Essa teoria, proposta por EYSENCK

(1964), postula que o criminoso, principalmente o sociopata, tem características constitucionais que lhe dificultam a socialização. Sendo assim, o criminoso não adquire resposta de medo condicionado tão facilmente como a pessoa não-criminosa. Essa teoria é discutida a seguir.

1.2.4. Teoria que professa uma interação entre aprendizagem social e fatores constitucionais. EYSENCK (1964) e TRASLER (1962), trabalhando independentemente, concluíram que o comportamento criminoso é o resultado de treino social inadequado aos padrões de conduta aceitável pela sociedade.

Esse treino social, isto é, essa socialização ou modo pelo qual o indivíduo aprende sobre a cultura a seu redor, segundo HASKELL & YABLONSKY (1970), resulta de duas influências: a do treino e a da instrução. Instrução refere-se à aprendizagem cognitiva, quando há um esforço sistemático para transmitir conhecimentos. Treino, por outro lado, refere-se à aprendizagem informal que ocorre sem esforço sistemático.

Para esses autores, treino é o produto de condicionamento e generalização. O condicionamento refere-se a situações onde o pareamento de um evento neutro com outro capaz de eliciar determinada reação dá ao estímulo antes neutro a capacidade de eliciar essa mesma reação. A generalização refere-se ao fato de que a resposta associada a certo estímulo ou situação pode vir a ocorrer na presença de eventos que tenham algo em comum com o estímulo ou situação original (EYSENCK, 1976).

A aprendizagem através deste tipo de associação tem sido corroborada abundantemente, em especial na área de aprendizagem de comportamentos emocionais (AGRAS et alii, 1979; PHILLIPS, 1977, e WOLPE, 1958).

As teorias de Eysenck & Trasler dão ênfase principalmente a como a criança aprende a não ser criminoso, pois, através de condicionamento e generalização, a criança normalmente aprende a inibir comportamentos inaceitáveis na sociedade em que vive.

MOWRER (1960) descreve cientificamente como esse processo ocorre: quando punida, a criança aprende a não emitir o

comportamento punido, a fim de evitar futuras punições. Durante esse processo de inibição de resposta, reações proceptivas que acompanharam a resposta punida adquirem a capacidade de eliciar uma reação emocional condicionada. Como tais reações ocorrem bem cedo na sequência da resposta que levou o indivíduo a emitir o comportamento punido, a reação emocional condicional inibe a conclusão da sequência.

O nível da reação emocional condicionada (ou ansiedade) experimentada é determinado pelo grau de medo experimentado pela criança no início do seu processo de treino social, quando foi punida. Se a criança não experimenta ansiedade quanto a comportamentos inaceitáveis, não haverá condicionamento e conseqüente inibição dos mesmos, o que levará a uma maior propensão a praticá-los e à reincidência.

As causas de falhas de condicionamento, de acordo com TRASLER (1967), incluem diferenças de métodos de condicionamento e na atitude das famílias quanto a comportamentos criminosos.

EYSENCK (1964) sugere que a dificuldade de condicionamento aos valores sociais pode ser causada por um fator constitucional do indivíduo, responsável pela maior dificuldade em ser condicionado, de modo geral.

Estudos conduzidos por BLOCK (1975), FRANKS (1961), JONES (1950), LYKKEN (1957), SPENCE (1958) e TAYLOR (1953) demonstraram que, de fato, existe uma diferença individual na reação do sistema nervoso autônomo e na rapidez com que as pessoas acumulam respostas condicionadas.

O estudo conduzido por LIKKEN (1957), por exemplo, comparou um grupo de presidiários sociopatas com um grupo de pessoas normais, do mesmo sexo, idade, inteligência e status socioeconômico. O grupo de psicopatas apresentou respostas psicogalvânicas mais fracas e se condicionou muito mais lentamente do que o outro, quando foi usado um choque elétrico para inibir respostas numa situação de escolha múltipla. Depois de muitas repetições, os presidiários adquiriram finalmente as respostas condicionadas que, uma vez adquiridas, generalizaram-se como as dos sujeitos do grupo

normal.

Essas diferenças, de acordo com EYSENCK (1975), estão associadas com as dimensões da personalidade que ele denomina de: neuroticismo, introversão-extroversão e psicoticismo. EYSENCK & EYSENCK (1970) definem o extrovertido como aquele que gosta de festas e de excitação, que tem necessidade constante de ter alguém com quem falar, que não gosta de ler sozinho, que é impulsivo e que gosta de arriscar-se.

O introvertido, por outro lado, é definido como aquele que é quieto, introspectivo, que gosta de ler, que é reservado, exceto com os amigos íntimos, que planeja suas ações e dá grande importância a valores éticos.

O indivíduo neurótico foi definido por EYSENCK & EYSENCK (1975) como aquele que é ansioso, que se preocupa excessivamente com coisas irrelevantes, que fica frequentemente deprimido e que reage de maneira irracional e inflexível. O conceito de psicoticismo por esses autores leva a uma definição do psicótico que é mais geral que a definição dada normalmente pela Psiquiatria. Assim, para esses autores, o psicótico é o indivíduo que é cruel, insensível, solitário, que gosta de criar confusão, que usa outros em seu benefício, que é agressivo e hostil até com aqueles que lhes são mais chegados, que não tem medo do perigo e que tem uma tendência irresistível a agir impulsivamente. Essa definição do indivíduo psicótico está próxima à do sociopata, defendida por vários autores, de acordo com a revisão feita por HASKELL & YABLONSKY (1970), e que atribuem essas características a um processo defeituoso de socialização no qual, principalmente, não existe modelo quanto ao relacionamento afetivo.

Em suas extensas pesquisas, EYSENCK (1964) e FRANKS (1961) demonstraram que indivíduos classificados como extrovertidos apresentam maior dificuldade de ser condicionados do que indivíduos introvertidos. Eysenck interpretou esses resultados como uma evidência de que a criança introvertida se socializa mais facilmente do que a extrovertida, devido a diferenças no processo cortical de excitação e inibição, que são determinadas geneticamente.

A teoria de Eysenck é provocativa e pode ser de gran

de auxílio na prevenção do crime, pois, se a criminalidade resulta de falhas no condicionamento aos valores sociais, ela poderá ser combatida através de treinos intensos com crianças que tenham dificuldade em se condicionar.

Dentro desse aspecto teórico, há necessidade de considerar o impacto na criança do tipo de meio ambiente em que é criada. Como HASKELL & YABLONSKY (1970) mencionam, a família, em geral, é a principal determinante dos valores adquiridos pela criança. Aceitando o fato de que os introvertidos se condicionam melhor do que os extrovertidos, é lógico concluir que a criança introvertida irá adquirir mais facilmente os valores culturais dos pais. Assim sendo, sugere-se que, se o meio familiar é mau, o processo de anti-socialização se desenvolve mais acentuadamente para o introvertido. O extrovertido, devido a sua dificuldade em se condicionar, não terá necessariamente que assimilar os valores de sua família.

Assim, os extrovertidos provindos de famílias de criminosos terão maior oportunidade de não se tornarem criminosos, em comparação com os introvertidos. Sugere-se que exatamente o contrário deva ocorrer quando o ambiente familiar é bom, isto é, nesse caso, o extrovertido é que terá maior probabilidade de se tornar criminoso, já que, devido a sua dificuldade em se condicionar, ele não absorverá facilmente valores de sua família.

1.3. OBJETIVOS DA PESQUISA E HIPÓTESES. Os objetivos iniciais da pesquisa eram os seguintes:

a) determinação das características da personalidade de presidiários que praticaram atos de violência "gratuita", isto é, sem razões aparentes que pudessem explicá-los; b) estudo das características pessoais de presidiários que cometeram crimes violentos e dos que praticaram crimes não violentos. Tais características compreenderiam: nível mental, nível de escolaridade, influências familiares e sociais, traços de personalidade; c) determinação dos índices de condicionamento respondente de criminosos e não criminosos, para testar a hipótese de Eysenck referente ao papel do fator extroversão-introversão na aprendizagem.

As dificuldades encontradas nos obrigaram a mudar alguns de nossos objetivos, transferindo-os para pesquisas posteriores.

Assim, os dados à nossa disposição: fichas individuais e prontuários, não nos permitiriam a classificação dos atos de violência " gratuita".

Obter tal informação através da entrevista seria pouco confiável. Além disso, para afastar a natural desconfiança dos presos sobre uma eventual ligação que poderíamos ter com a Justiça e com a Polícia, e que certamente influiria na autenticidade das respostas, decidimos que, no início da entrevista, ser-lhes-ia dito que não iríamos falar sobre os fatos que os haviam levado ao presídio.

Restava-nos apenas o caminho de conseguir autorização da Justiça para compulsarmos os volumosos processos relacionados a cada preso e analisá-los cuidadosamente, um a um. Além da grande demanda de tempo que tal procedimento exigiria, muitos processos estavam arquivados em Varas Criminais localizadas em outras cidades e, mesmo, em outros estados.

Fomos, pois, obrigados a deixar para outra ocasião a pesquisa desse aspecto, que reputamos de grande interesse para a Psicologia e para a Sociedade.

Quanto à comparação dos índices de condicionamento respondente de criminosos e não criminosos, as circunstâncias locais impediram sua realização.

Ao iniciarmos nosso trabalho, o Presídio de São Bernardo já estava superlotado e com inúmeras tensões internas que iriam provocar a prevista e sangrenta rebelião de 13 de setembro de 1981.

As medidas de segurança existentes e os locais postos à nossa disposição obrigaram-nos a mudar nosso esquema inicial que previa três contatos com cada preso, em dias alternados, um dos quais destinado unicamente a determinar o índice de condicionamento respondente.

Quando estávamos reformulando nosso esquema de trabalho, recebemos a resposta de Eysenck a uma nossa carta, informando-nos que seu inventário, destinado a avaliar a ex

troversão-introversão,neuroticismo e psicoticismo,já ha via sido padronizado para o nosso meio,através de um tra balho realizado na Universidade Federal da Paraíba.

Considerando as validações do instrumento,realiza das na Inglaterra e nos Estados Unidos,e o fato de ter sido ele padronizado para o nosso país,resolvemos aplica lo,apesar das restrições que fizemos,quer ao inventário, quer à sua padronização para o Brasil,e que constam do item 2.2-Instrumentos Utilizados.

Uma terceira restrição que tivemos em relação aos planos iniciais foi referente à entrevista que preten diamos realizar com os pais dos presidiários,e através dos quais iríamos cotejar as informações dadas por seus filhos,em relação à infância e à adolescência de cada um.

A rebelião de setembro,marcada pela violência,quer na eclosão,quer na maneira por que foi reprimida,tornou totalmente inviável a idéia de um contato com as famílias dos presidiários,

Finalmente,dos 246 presidiários que se prontificaram a participar da pesquisa(representando 58,4% dos que re ceberam nossa circular),testamos apenas 95.

Alguns foram liberados antes de terem sido ouvidos, outros foram transferidos de local,particularmente após a rebelião que destruiu uma das duas alas do presídio.

Assim sendo,os objetivos da pesquisa,após sua refo rulação,passaram a ser:

1.Determinação de características de personalidade que possam diferenciar criminosos de não criminosos;2.De terminação de características de personalidade que pos sam diferenciar criminosos violentos de criminosos não violentos;3.Estudo de características pessoais de crimino sos violentos e não-violentos(nível mental,nível de esco laridade,influências familiares e sociais).

As características da personalidade seriam avaliadas principalmente,através do Inventário de Eysenck,em rela ção ao qual foram estabelecidas as seguintes hipóteses:

1.Criminosos oriundos de famílias de criminosos(is

to é ,onde pelo menos uma pessoa envolvida na educação da criança tivesse cometido um ou mais crimes)são,na maioria, introvertidos;2.Criminosos oriundos de famílias não criminosas são,na maioria,extrovertidos;3.Há correlação entre a característica da personalidade denominada psicoticismo(P) por Eysenck e crimes violentos;4.Há diferenças estatisticamente significativas entre os índices obtidos por criminosos e não-criminosos,em relação aos aspectos avaliados pelo Inventário de Eysenck

II

MÉTODO

2.1. SUJEITOS.Os sujeitos foram representados por reeducandos do Presídio de São Bernardo.Com permissão das autoridades policiais,iniciamos nosso trabalho pelo levantamento dos dados da população carcerária,através do exame de fichas e prontuários e posterior testagem dos presidiários que se prontificaram a participar da pesquisa.

2.1.1.Justificação da escolha dos sujeitos.Embora saibamos que apenas pequena parte de criminosos(violentos ou não) é que se encontra presa,podemos ter a certeza de encontrar nos presídios autores de crimes comprovadamente violentos.

Excetuando o estudo feito para testar a hipótese nº4 , procuramos evitãr a comparação de características de prisioneiros com a de não-prisioneiros,pois,como judiciosamente adverte FELDMAN(1979),há sempre a possibilidade de que o encarceramento e as consequentes experiências que ocorram no presídio possam modificãr,às vezes de modo radical,as características existentes.

2.1.2-Características da população carcerária escolhida.Em julho de 1980,iniciamos o levantamento de dados no fichário e nos prontuários,terminando-o em Dezembro do mesmo ano.Durante esse período,compulsamos 488 fichas,embora a população média encarcerada fosse na época,420 presos.

A diferença para mais observada foi devida à liberação de presos(por término de sentença,livramento condicio

nal, obtenção de prisão-albergue) ou transferência para outras prisões, sendo suas vagas preenchidas imediatamente por novos presos.

Resumidamente podemos dizer que a população encarcerada no Presídio de São Bernardo era constituída predominantemente por pessoas com curso primário, não necessariamente completo (74,79%); solteiros em sua maioria (68,03%); 69,47% na faixa etária de 20 a 29 anos; 47,74% classificados como brancos; na sua maioria naturais do Estado de São Paulo (76,22%) e exercendo 76 diferentes profissões. 46,31% eram reincidentes e os principais motivos da prisão foram: Roubo-53,07%; Furto-31,56%; Homicídio-14,55%; Uso e/ou tráfico de entorpecente-13,73%; Estupro 5,33%; Estelionato-3,89%; Lesões Corporais-3,69% (Obs-A soma ultrapassa 100% em virtude de ter havido, em alguns casos, concomitância de dois ou mais delitos).

2.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

2.2.1. Teste de Inteligência não-verbal: Na determinação do fator geral da inteligência, optou-se pelo teste I.N. V-Forma C de Pierre Weill, pelas seguintes razões:

a) É um teste não-verbal, podendo também ser aplicado a analfabetos; b) É de fácil aplicação e de rápida correção; c) Apresenta grande amplitude de mensuração; d) Apresenta questões de quebra-gelo (shock absorber) que evitam o desânimo nos poucos dotados; e) Sua saturação de fator G é grande; f) Apresenta altos coeficientes de fidedignidade: 0,82 (pelo método do split-half) e 0,93 (por uma das fórmulas de Kuder-Richardson); g) Apresenta altos coeficientes de validade em relação aos testes: Cubos de Kohs (0,72); Binet-Terman (0,73) e Matrizes Progressivas (0,84); h) Foi utilizado para a "Pesquisa sobre o nível mental da população brasileira", trabalho realizado sob os auspícios do SENAC e publicado em 1959; i) É um dos testes de inteligência recomendados pelo DETRAN, na realização dos exames psicotécnicos para motoristas, o que indica sua aceitação.

2.2.2. Questionário individual. Os itens do questionário foram elaborados com o objetivo de levantar dados que ser

yissem de subsídio para a corroboração das teorias que tentam explicar a violência e que constam de 1.2.

Propositadamente, deixamos de incluir perguntas relacionadas com o crime e com a vida criminosa do presidiário, para não prejudicar o relacionamento com os pesquisadores e a veracidade das respostas dadas.

2.2.3. Inventário de Eysenck (E.P.Q). Em 1.3., relatamos as circunstâncias que motivaram a substituição dos testes de condicionamento respondente pelo Inventário de Eysenck (E.P.Q.)

O fato de ele pretender avaliar traços de personalidade de diretamente ligados aos objetivos da pesquisa pesou decisivamente na escolha.

Além disso, o estudo realizado por TARRIER (1980), no Nordeste do Brasil, concluindo que os brasileiros não diferem dos ingleses em relação às características de psicotismo e extroversão avaliadas pelo inventário, influenciou também a escolha feita.

Temos, no entanto, algumas objeções concernentes ao inventário e à sua tradução brasileira.

Quanto a ele, há perguntas diretas sobre o uso de drogas, trapaça em jogo, furto, suborno, sonegação de impostos, atos de crueldade, irresponsabilidade, que, por implicarem respostas socialmente condenáveis, podem levar o testando a falsear suas informações.

Além dessas, outras perguntas foram elaboradas fora da técnica recomendada para a organização de inventários.

Em relação à tradução, há frases mal construídas, uso de termos regionais do país, uso desnecessário de palavras que não pertencem ao vocabulário da população.

Apesar dessas restrições, julgamos oportuna a aplicação de um instrumento utilizado em inúmeros estudos realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos e um dos poucos padronizados para o nosso meio.

2.3. PROCEDIMENTO

Após o levantamento de dados do fichário e dos prontuários, distribuimos a todos os presidiários uma carta onde explicávamos, de modo claro, os objetivos da pesquisa e soli

citávamos aos que quisessem colaborar conosco que preenchessem um talão que deveria ser encaminhado aos pesquisadores.

Dos 421 presidiários que receberam a carta, 246 responderam afirmativamente.

Foram eles classificados em três grupos: violentos, não-violentos e duvidosos.

No grupo de violentos, foram classificados os presidiários que tivessem infringido um ou mais de um dos seguintes artigos do Código Penal: 121, 123, 129, 157 (§3º), 213, 214 e 223, que dizem respeito aos crimes contra a vida, lesões corporais e estupro.

Foram classificados como duvidosos, e excluídos da pesquisa, os presidiários cujas anotações em suas fichas e prontuários não tornaram clara a natureza do crime praticado, no que dizia respeito à violência.

Finalmente, foram classificados como não-violentos os não-pertencentes às duas categorias acima.

Iniciou-se, então, em junho de 1981, feita apenas pelos dois pesquisadores, a testagem individual, que terminou em novembro do mesmo ano. A testagem foi realizada sem que os pesquisadores soubessem a classificação do testando como violento ou não-violento.

Tendo em vista as medidas de segurança existentes no presídio, as aplicações do I.N.V., do Questionário Individual e do Inventário de Eysenck eram efetuadas em um único período. A aplicação do I.N.V. obedeceu às normas estabelecidas pelo manual da prova. Em relação ao Questionário Individual e ao Inventário de Eysenck, as perguntas eram lidas pelos pesquisadores, que anotavam as respostas dadas.

Embora todos os presidiários se tivessem apresentado voluntariamente, no início da testagem foi-lhes dito que poderiam desistir da realização das provas a qualquer momento. Dois deles fizeram uso de tal prerrogativa.

Um dos presidiários apresentou nítidos sinais de perturbação mental, sendo incapaz de compreender as instruções ministradas e dando respostas incoerentes e incompreensíveis. Por tais razões, foi afastado da pesquisa.

Após a aplicação do Questionário Individual, consultava

mos os testandos sobre a possibilidade de uma entrevista com seus pais. Apenas dois não a autorizaram, alegando que ela poderia ser desagradável para os genitores. O expressivo número de anuências pareceu-nos um indicador do bom relacionamento que foi estabelecido entre os pesquisadores e os presidiários.

III

RESULTADOS

3.1. TESTE DE INTELIGÊNCIA NÃO-VERBAL.

A média obtida pelo grupo de presidiários não-violentos foi 34,68%, enquanto a do grupo de violentos foi 29,89. Houve, assim, uma diferença de 4,79 pontos a favor do grupo de não-violentos.

A tendência do grupo de violentos em obter resultados mais baixos que o outro torna-se mais evidente se compararmos os resultados através de uma tabela percentílica e laborada pelo Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), editor do I.N.V.: 24,32% do grupo violento obteve resultados inferiores ao P 10, enquanto no grupo não-violento a incidência cai para 11,36%.

Se observarmos os resultados inferiores ao P25, a incidência é 45,94% para os violentos, contra 15,90% para os não-violentos.

3.2. QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

O questionário individual era composto de 22 itens, seis dos quais divididos em subitens.

Destacando-se os itens em que as respostas diferiram de modo significativo, observamos que: a) 65,78% dos violentos declararam ter recebido em casa punições violentas e frequentes, enquanto no outro grupo o índice cai para 27,27%; 23,68% dos violentos declararam que seus pais praticaram atos anti-sociais, contra 18,8% do grupo dos não violentos; c) O mau relacionamento com o pai aparece em 26,31% no grupo dos violentos, contra 11,36 do outro grupo; d) Em relação à situação econômica da família, 26,31% dos violentos declararam ser ela muito precária, contra 11,36 do grupo dos não-

violentos;

Se fizermos o levantamento das situações econômicas a baixo da média (regular, precária e muito precária), os violentos aparecem com 81,57% e, os não-violentos, com 63,63%;

e) Quatro ou mais pessoas dormiam no mesmo quarto em 57,89% de casos entre os violentos, contra 34,09% entre os outros; f) O grupo de violentos acusou maior dificuldade em fazer amigos que o de não-violentos: 10,52% contra 4,54%; g) Apenas 2,63% dos violentos que pertenceram a gangs declararam que o grupo valorizava o comportamento inteligente. No grupo não-violento, o índice foi 13,63%; h) O nível de aspiração profissional no grupo de violentos foi sempre mais baixo.

Assim, 13,15% de violentos declararam que, na infância, pretendiam ser trabalhadores braçais, contra 0,0% de respostas dos não-violentos. Em relação aos outros níveis profissionais, as porcentagens de respostas de violentos e não-violentos foram, respectivamente, as seguintes: trabalhador qualificado: 23 X 27,27; técnico de nível médio: 7,89 X 15,90; profissional de nível superior: 23,68 X 36,36; i) O grupo de violentos apresentou um nível de coesão familiar superior ao dos não-violentos.

Houve 10,52% de casos de abandono ou separação dos pais contra 20,45% do grupo de não-violentos; 23,68% dos violentos declararam sentir a falta de atenção dos pais, valor que sobe a 40,90%, entre os não-violentos; 94,73% dos violentos foram criados por suas famílias, porcentagem que desce para 84,09 entre os não-violentos.

Segundo suas declarações, os pais dos violentos foram mais exigentes em relação a não aceitação de determinados comportamentos indesejáveis, que os pais dos não-violentos. Assim, 34,21% não admitiam o furto, contra 20,45% dos pais dos não-violentos. O repúdio à agressão aparece em 36,84% dos pais dos violentos, contra 20,45% dos outros. Deixar de trabalhar não era admitido por 15,78% dos pais dos violentos, contra 2,27% dos pais dos não-violentos. Apenas em relação às más companhias, os pais dos não-violentos revelaram-se mais exigentes que os pais dos violentos: 29,54% contra 21,05%; j)

Em relação ao acesso aos meios de comunicação de massa , dentre os violentos 36,84% declararam que não viam televisão e 42,10% que não liam jornais. Entre os não-violentos , as porcentagens baixaram para 27,27% e 29,54 respectivamente.

3.3. INVENTÁRIO DE EYSENCK (E.P.Q.)

Com o objetivo de avaliar se as características da personalidade de criminosos diferem daquelas da população em geral, e se as dos presidiários violentos diferem das dos não-violentos, foram analisadas as respostas dadas ao Inventário de Eysenck.

Os pontos nas escalas de extroversão (E), psicoticismo (P), neuroticismo (N) e dissimulação (D), obtidas por presidiários violentos, foram comparados com os dos não-violentos. Além disso, compararam-se as respostas dos criminosos, em geral, com as da população da Paraíba, onde o E.P.Q. foi padronizado. Com o mesmo objetivo, efetuou-se a comparação das respostas da presente amostra com as das amostras de criminosos e não criminosos da Inglaterra, em relação à Escala da Criminalidade de Eysenck.

Foi efetuada uma análise da correlação entre os pontos referentes a D-N e P, a fim de verificar se os sujeitos com números altos de pontos em D poderiam ser incluídos nas comparações.

Foi efetuada também uma análise da patologia registrada na personalidade dos presos, em termos de pontos acima das médias obtidas nas escalas do E.P.Q e no seu instrumento complementar, o Inventário de Traços.

A fim de verificar a influência do fator extroversão , que, segundo Eysenck , seria o responsável pela dificuldade de socialização dos criminosos, efetuou-se o estudo da relação entre E e o excesso de disciplina familiar (incluindo castigos corporais), e entre E e a existência ou não de outros criminosos na família.

3.3.1. Comparação de criminosos violentos com não-violentos.

3.3.1.1. Com os dados do E.P.Q. O quadro 9 informa-nos a média e desvio padrão dos sujeitos nas quatro escalas do

inventário. A análise estatística (χ^2) das médias dos dois grupos não revelou diferenças significativas no concernente aos traços P, E, N e D.

Além disso, o teste Kolmogorov-Smirnov demonstrou não ter havido diferença no modo como os sujeitos violentos e não-violentos responderam às perguntas individualmente.

QUADRO 9. Média (M) e desvio padrão (DP) de presos violentos e não violentos em psicoticismo, extroversão, neuroticismo e dissimulação (Campinas).

	Nº	Neuro- ticismo		Extro- versão		Neuro- ticismo		Dissimu- lação	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
		a. Violentos	39	2,87	2,11	11,84	3,49	12,17	4,24
b. Não violentos	44	3,04	2,62	12,09	3,47	12,31	5,29	14,18	4,05
Comparação (a X b)		n. s.		n. s.		n. s.		n. s.	

3.3.1.2. Na Escala de Criminalidade (C). Partindo da hipótese de que criminosos diferem de não criminosos, EYSENCK & EYSENCK (1978) elaboraram uma Escala de Criminalidade (C), com o objetivo de detectar possíveis criminosos e prever a possibilidade de reincidência.

Essa escala foi elaborada a partir dos itens do E.P.Q. que, na análise fatorial, destacaram-se como indicadores de criminalidade.

Não existem normas brasileiras para esta Escala; quando usada na Inglaterra, porém, registrou-se grande diferença entre os pontos obtidos por criminosos e não criminosos.

Com o objetivo de verificar se a Escala C serviria também para discriminar criminosos violentos de não-violentos, analisaram-se as diferenças entre as médias dos sujeitos violentos ($M=16,10$; $DP=5,22$) e dos não-violentos ($M=16,72$; $DP=5,27$) e a frequência das respostas dos dois grupos a cada pergunta da Escala, através da prova do χ^2 , baseada no tes

te Kolmogorov-Smirnov. Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, no que diz respeito à Escala C.

Assim, um indivíduo com alto índice de N tenderia a ser tão mais instável quanto mais alto fosse seu índice de extroversão.

3.3.2. Comparação dos presidiários com outras amostras. Uma vez que não houve diferenças significativas entre vio- lentos e não violentos, os dados dos dois grupos foram reu- nidos, para comparação com outras amostras.

3.3.2.1. Amostra da Paraíba. O quadro 14 revela que os sujeitos do presente estudo diferem significativamente ($p < 0,05$) da amostra estudada por TARRIER et alii (1980) na Paraíba, em relação a todos os fatores avaliados, a saber: psicoticismo, extroversão, neuroticismo e dissimulação.

EYSENCK E EYSENCK (1975) recomendam, quando um grupo a apresenta um resultado alto em D, que se verifique a corre- lação entre N e D e entre P e D, para ver se os sujeitos devem ou não ser incluídos na análise dos resultados.

De acordo com tal recomendação, fez-se o estudo compa- rativo dos pontos obtidos nesses fatores, concluindo-se não haver correlação significativa entre D e N ($r = -0,001$); entre D e P, porém, observou-se uma correlação ($r = 0,69$).

Note-se que, enquanto as médias dos criminosos foram significativamente mais altas que as normas da Paraíba, em relação a E, N e D (Quadro 14), o contrário ocorreu com a mé- dia no fator P, onde os presos tiveram $M = 2,95$ e $DP = 2,36$ ao passo que a amostra da Paraíba apresentou $M = 3,74$ e $DP = 3,25$, o que resulta em $z = 2,71$ e $p < 0,01$.

Quadro 14. Média e desvio padrão no E.P.Q. (Dados de dois

estudos independentes)

	estudos independentes)							
	Psicoticismo		Extroversão		Neuroticismo		Dissimulação	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Paraíba ¹ (não-criminosos)	3,74	3,25	10,89	3,88	19,17	4,36	12,78	4,81
Campinas ² (V + NV)	2,95	2,36	11,96	3,48	12,24	4,76	13,93	3,76
	$z = 2,71$		$z = -2,58$		$z = 4,04$		$z = -2,52$	
	$p < 0,01$		$p < 0,01$		$p < 0,01$		$p < 0,05$	

Pode-se observar que 80% e 76% dos sujeitos se situam dentro das normas em psicoticismo e dissimulação respectivamente, e apenas 54% deles se aproximaram das normas em neuroticismo. Pode-se observar, também, que apenas 28% dos sujeitos obtiveram um total de pontos que os classificaram dentro das normas em relação à combinação dos fatores P, N e E. Os outros 72% dos sujeitos tiveram pontos que os classificaram fora da norma, em um ou mais traços do E.P.Q.

3.3.2.2. Comparação com as amostras da Inglaterra. Comparamos as médias da Escala C obtidas na presente pesquisa, com a dos presos estudados por EYSENCK (1974), bem como a do grupo-controle por ele utilizado e que era composto por não-criminosos.

Observou-se que: a) as médias dos presos violentos não diferiam significativamente das dos não-violentos; b) as médias dos presos da amostra de Campinas não diferiam significativamente das dos presos da Inglaterra; c) as médias dos presos da amostra de Campinas diferiam significativamente daquelas do grupo-controle inglês, constituído por não-criminosos ($p < 0,001$).

3.3.4. Análise em relação ao fator E. O quadro 17 mostra-nos o número de sujeitos extrovertidos e introvertidos provenientes de famílias que haviam praticado ou não atos anti-sociais: os extrovertidos ($n = 22$) representam mais que o dobro dos introvertidos ($n = 9$).

No que se refere à interação na família com o fator extroversão, os resultados foram opostos à hipótese feita. Um número maior de presos introvertidos era originário de famílias não-criminosas, enquanto um número maior de presos extrovertidos era proveniente de famílias em que um ou mais de seus membros haviam praticado atos delituosos.

QUADRO 17. Extroversão X Introversão X atos anti-sociais das famílias dos sujeitos

Família anti-social	Extrovertidos nº 22 26%	Introvertidos nº = 22 11%	Média em extroversão nº = 22 63%	Total nº = 83 100%
Sim.....	13	2	23	38
X	60	22	44	46
Não	9	7	29	45
X	40	78	56	54

O quadro 18 apresenta o número de sujeitos introvertidos e extrovertidos que apanharam excessivamente dos pais.

QUADRO 18. Extroversão X Introversão e punição física violenta por parte dos pais

	Extro-vertidos ¹	Intro-vertidos	Média em extroversão	Total de sujeitos
Número de sujeitos	22	9	52	83
Punidos fisicamente ...	13	8	42	63
Não punidos fisicamente ...	9	1	10	20
Punidos X	59	88	80	76

(¹) Refere-se, na amostra do presente estudo, ao número de sujeitos cujos pontos se situaram a mais ou a menos 1 DP da média da amostra da Paraíba na Escala de Extroversão.

Vemos que 76% dos sujeitos receberam castigos corporais severos por parte de seus pais. Os extrovertidos apanharam menos dos pais que os introvertidos e os ambíguais.

IV DISCUSSÃO

4.1. DADOS DO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL E RESULTADOS DO

I.N.V

Embora a maioria dos presidiários entrevistados fosse oriunda das camadas mais carentes da população, os violentos apresentaram maior índice de famílias com situação econômica precária, onde às vezes até a alimentação faltava de todo.

Sempre em comparação com os não-violentos, uma porcentagem maior de violentos dormiu num mesmo cômodo com quatro ou mais pessoas.

Apesar de mais carentes, as famílias dos violentos eram mais coesas, apresentando um número menor de abandono ou de separação que o outro grupo, e com pais dando maior atenção a seus filhos.

A coesão familiar e a maior atenção dada aos filhos não implicavam necessariamente maior harmonia no relacionamento pais-filhos e em atitudes adequadas do ponto de vista educacional.

Assim, os violentos foram muito mais castigados, de maneira severa e freqüente, com fios de ferro, correntes, chicotes, pedaços de madeira e outros objetos. Possivelmente por isso, apresentaram um índice de mau relacionamento com seus pais superior ao do grupo de não-violentos.

Os pais dos violentos eram mais exigentes em relação ao comportamento dos filhos, no que dizia respeito a furto, vadiagem e agressão. No entanto, eles mesmos eram mais agressivos, pelo menos ao punir os filhos, e praticaram mais atos anti-sociais que os pais dos não-violentos.

Em relação ao fator geral da inteligência, avaliado pelo teste I.N.V de Weil, o grupo de violentos apresentou resultados nitidamente inferiores.

Foi também inferior o nível de aspiração profissional na infância declarado pelos violentos.

Os violentos tiveram menos acesso à televisão e ao jornal. Este dado, no entanto, deve ser interpretado com cautela. Sua significação real somente poderá ser percebida após a realização de pesquisas específicas que auxiliem a responder às seguintes perguntas:

- Até que ponto a divulgação crescente dos atos de violência, apresentados cada vez com maior cruzeza, estará provocando uma dessensibilização sistemática e geral?

- A divulgação dos atos violentos atinge apenas os que observam, ou alcança, de modo indireto, a todos, pelas mudanças de padrões comportamentais que acarreta?

4.2. DIFERENÇAS DE CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DE CRIMINOSOS VIOLENTOS E NÃO-VIOLENTOS, ATRAVÉS DO E.P.Q. E ESCALA C.

Todas as análises realizadas através desses instrumentos revelaram não haver diferença significativa entre os dois grupos, em relação a neuroticismo, extroversão, psicoticismo e dissimulação, segundo as definições de Eysenck.

Esses resultados devem ser encarados com cautela, não apenas por serem provenientes de uma amostra pequena, mas pelo fato de resultarem da utilização de três instrumentos que se baseiam nos mesmos princípios teóricos.

Será interessante, numa próxima pesquisa, comparar os resultados obtidos com os instrumentos elaborados por Eysenck, com outros instrumentos que avaliem também os mesmos traços.

4.3. DIFERENÇAS DE CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DE CRIMINOSOS DA AMOSTRA DE CAMPINAS E DE OUTRAS AMOSTRAS.

Quando os resultados da amostra do presente estudo foram comparados com aqueles de grupos de não-criminosos, tanto do Brasil (através do E.P.Q.), como da Inglaterra (através da Escala C), encontrou-se uma diferença significativa em relação a todos os traços. Basta dizer que 72% dos sujeitos tiveram classificação fora da norma em um ou mais traços do E.P.Q.

Convém ressaltar que a teoria de Eysenck, que defende uma interação entre aprendizagem social e fatores constitucionais, não tem nenhuma afinidade com as teorias que admitem que a criminalidade seja fruto de um determinismo genético ou, de modo mais amplo, biológico, eximindo, assim, a Sociedade de sua responsabilidade relativamente ao problema. A teoria de Eysenck nos mostra a necessidade da educação preventiva e o valor da reeducação social.

4.3.1. Análise dos resultados nas escalas P e D. Em relação a psicoticismo, nossa amostra apresentou média inferior à da Paraíba, um resultado inverso ao que ocorreu em relação a extroversão, neuroticismo e dissimulação.

Esse resultado é oposto ao obtido por EYSENCK & EYSENCK(1978), e que deu para os presos ingleses média mais alta do que a da população não-criminosa, em relação a psicoticismo.

Uma explicação para o resultado aqui obtido estaria numa possível dissimulação por parte dos presos, uma vez que eles se classificaram acima da média na Escala D. Tal explicação parece viável, se considerarmos a alta correlação entre os pontos obtidos nas Escalas P e D ($r= 0,69$).

A respeito da Escala D, EYSENCK & EYSENCK(1978) advertem que talvez ela avalie também outro fator da personalidade relacionado ao que eles denominam de ingenuidade social. Por isso, recomendam que se verifique se há correlação entre D-N e P.

Uma correlação baixa indicaria pequena probabilidade de dissimulação, enquanto uma alta correlação poderia indicar a tentativa de evitar respostas não socialmente aceitáveis.

Essas considerações talvez expliquem o fato de os presos terem tido em P pontos abaixo da média, justamente no fator da personalidade que, segundo EYSENCK & EYSENCK (1978), estaria mais de perto relacionado com crimes violentos.

Não se pode, entretanto, rejeitar a hipótese de que a Escala D meça outro fator da personalidade (EYSENCK & EYSENCK, 1978), e que estaria relacionado com o que esses autores denominam ingenuidade social.

Sobre a possibilidade de extrapolação das escalas do E.P.Q., OSWALD & VELICER(1980) sugerem uma reestruturação no inventário, julgando que algumas escalas estariam avaliando mais do que o fator a que se propõem avaliar.

4.3.2. Análise dos resultados na Escala N. Apesar de os criminosos violentos não diferirem dos não-violentos, em relação a N, houve uma diferença significativa entre criminosos e não -criminosos, com os primeiros alcançando um número de pontos bem mais alto que os segundos.

TARRIER et alii(1980), comparando sua amostra da Paraíba com a da população inglesa, verificaram que a população masculina de sua amostra apresentava resultados em neuroticismo mais altos que a masculina inglesa.

Nossos resultados indicam que os criminosos apresentam um índice de neuroticismo mais acentuado que o da população não-criminosa(amostra da Paraíba). Considerando que a Escala N mede a instabilidade emocional e que, de acordo com EYSENCK (1980), o neuroticismo acentua tendências que levam à prática de atos anti-sociais, os resultados apresentam-se coerentes com a teoria.

4.3.3. Análise dos resultados nas Escala E. Nossa amostra apresentou um número maior de extrovertidos que de introvertidos: isso, de certa forma, apóia a idéia de que a extroversão dificultaria o processo de socialização. No entanto, a maioria dos sujeitos classificou-se na Escala E dentro da faixa de anormalidade, em comparação com a população não-criminosa(amostra da Paraíba).

EYSENCK & EYSENCK(1970) admitem que a condição de preso pode levar um extrovertido a ter na Escala E um número de pontos abaixo do que teria em situação de liberdade, o que poderia explicar os resultados obtidos no presente estudo.

A interação entre E e a influência familiar foi estudada, obtendo-se resultados contrários à hipótese formulada. Segundo ela, os introvertidos, em virtude de seu mais fácil condicionamento social, tenderiam a assimilar com maior rapidez os valores e os comportamentos de suas famílias. O inverso aconteceria com os extrovertidos. Assim sendo, os introvertidos deveriam ser provenientes de famílias onde fosse registrada a prática de atos anti-sociais, enquanto os extrovertidos deveriam ser oriundos de famílias cumpridoras das regras sociais.

No presente estudo, entretanto, os resultados não foram

condizentes com a hipótese: a maior parte dos introvertidos proveio de famílias não-criminosas, ao passo que a maior parte dos extrovertidos pertencia a famílias que haviam praticado atos anti-sociais.

Na comparação do fator E com castigos físicos exagerados por parte dos pais, verificou-se que a maior porcentagem de introvertidos recebia castigos severos, em comparação com os extrovertidos e os ambíguais.

Julgamos que os dois resultados relacionados com o fator E devam ser objeto de pesquisas mais extensas e que se utilizem de outros instrumentos diversos dos empregados no presente trabalho.

4.3.4. Comparação com a amostra de criminosos ingleses. Vimos que os criminosos da amostra de Campinas diferenciaram-se das normas brasileira e inglesa, que diziam respeito à população não-criminosa.

Ao compararmos as características de personalidade dos presos da amostra do presente estudo, com as dos criminosos ingleses, não encontramos diferenças significativas em relação à Escala C.

O resultado parece indicar que essa Escala detectaria diferenças entre criminosos e não criminosos, independentemente da cultura onde a pessoa fosse criada.

Sentimos também aqui a necessidade da realização de estudos mais amplos e aprofundados sobre o assunto.

4.3.5. Hipóteses formuladas e dados obtidos. Os dados obtidos não confirmaram as hipóteses abaixo: a) criminosos oriundos de famílias que praticaram atos anti-sociais são, na maioria, introvertidos; b) criminosos provenientes de famílias não-criminosas são, na maioria, extrovertidos.

Ao contrario, no presente estudo, 60% dos extrovertidos eram oriundos de famílias onde um ou mais membros haviam praticado atos anti-sociais, enquanto o mesmo fato atingiu apenas 22% dos introvertidos.

A favor da idéia de que a extroversão dificulta o processo de socialização, pode-se apresentar o dado de que, na amostra, havia um número maior de extrovertidos do que de

introvertidos.

A hipótese de que há uma correlação entre o fator da personalidade denominado psicoticismo e crimes violentos não foi confirmada, uma vez que os presos violentos não diferiram dos não-violentos em relação a psicoticismo.

Confirmou-se a hipótese de que os criminosos diferiam dos não-criminosos em relação a determinados fatores da personalidade. Os criminosos do presente estudo diferiram em relação a psicoticismo, extroversão, neuroticismo e dissimulação das amostras de não-criminosos da Paraíba e da Inglaterra.

Não diferiram, porém, dos criminosos da Inglaterra, no que se relaciona aos fatores da personalidade avaliados pela Escala C.

V

CONCLUSÕES

A análise dos dados coletados no presente estudo indica que as condições ambientais, particularmente na infância, podem representar um papel importante na etiologia do comportamento violento. Indica também que as características de personalidade dos criminosos seriam diferentes das características de personalidade dos não-criminosos, em relação a fatores como neuroticismo, psicoticismo, extroversão e dissimulação, do modo como são definidos e avaliados por Eysenck

Os resultados referem-se a uma amostra pequena e, por isso, devem ser complementados por outros estudos.

O Departamento de Pós-Graduação em Psicologia, através de pesquisas em cursos ou programadas, pretende ampliar e aprofundar a pesquisa sobre a violência.

Pretendemos, também, programar a realização de pesquisas sobre os índices de condicionamento respondente de criminosos e sobre as características da personalidade de criminosos que praticaram atos de violência "gratuita", objetivos iniciais de nosso trabalho e que não puderam ser alcançados pelas razões já expostas.

A análise conjunta desses e de outros trabalhos permitirá, certamente, que sejam levantados mais dados sobre o inquietante e avassalador problema da violência.

Palavras Finais

O Sistema carcerário brasileiro é irracional e iníquo.

Irracional porque, existindo com o fim específico de reeducar o infrator, não apenas deixa de cumprir sua finalidade, mas é a grande escola de aperfeiçoamento do crime, para a manutenção da qual a sociedade investe parcela ponderável de seus recursos.

Iníquo porque acrescenta à pena imposta ao preso, o aviltamento de sua dignidade, o viver em cárceres superlotados, o ócio forçado, o convívio diário com as ameaças à sua integridade física e moral.

"As casas de detenção, presídios e cadeias públicas são estufas do crime, depósitos humanos onde se permite a prática abusiva da deformação do caráter, do aviltamento da personalidade, da submissão dos mais fracos aos mais aptos a essa convivência que leva a todo tipo de degenerescência, inclusive física." (Ibrahim Abi-Ackel-Ministro da Justiça. Aula inaugural do 1º Curso de Extensão para Pessoal Penitenciário. Abril, 1982)

Presenciamos a luta do Juiz Corregedor, do Diretor do Presídio, do Conselho Carcerário, do Patronato de Auxílio ao Reeducando, para dar condições de vida mais humanas aos presidiários. Seus esforços, porém, eram em grande parte neutralizados pela estrutura patogênica existente.

Há um experimento em Psicologia Social que mostra que mesmos os ratos, quando colocados em ambientes fechados e com um aumento progressivo da população, a partir de determinado momento, passam a desenvolver um comportamento agressivo incontrolável, destruindo-se uns aos outros.

Os meses que precederam a sangrenta rebelião de setembro de 1981 foram marcados por um aumento do número de fugas e de tentativas de fuga, de sinais de descontentamento,

de maior grau de tensão no relacionamento interpessoal.

Entidades e autoridades, inclusive os Diretores do Presídio, pronunciavam-se publicamente, alertando sobre o perigo da situação, devido à superpopulação do presídio e à precariedade das suas condições. Não obstante, mais e mais presos eram enviados para o São Bernardo, transformando numa panela de pressão sem válvula de escape e sobre um fogo que aumentava de intensidade.

Nesse ambiente, pudemos contar com a colaboração de um número significativo de presos. Muitos deles, de modo surpreendente, estavam conseguindo resistir à degradação do meio e preservar sua dignidade e seus valores.

Aos que colaboraram conosco, deixamos aqui nossos agradecimentos e, a todos os presidiários do São Bernardo, nossa esperança de que as vozes que ultimamente têm condenado com tanta veemência o sistema carcerário, sejam ouvidas por aqueles que tenham alguma responsabilidade num problema que está a exigir, para sua resolução, um mínimo de lucidez e de respeito ao ser humano.

BIBLIOGRAFIA

- AGRAS, W. S.; KAZDIN, A.; WILSON, G. T. *Behavior therapy*. San Francisco, W. H. Freeman & Co., 1979. Cap. 4 e 5.
- BANDURA, A. *Agression: a social learning approach*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1973.
- BANDURA, A. & WALTERS, R. H. *Adolescent aggression*. New York, Ronald, 1959.
- BANDURA, A. & WALTERS, R. H. *Social learning and personality development*. New York, Holt, Rinehart & Winston, 1963.
- BERMAN, L. Crime and the endocrine glands. *American Journal of Psychiatry*, 12:215-235, 1932.

- BLOCK, J. A study of affective responsiveness in a lie-detection series. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 55: 1957.
- BLOOM, B. L. A census tract analysis of socially deviant behaviors. *Multivariate Behavioral Research* (July):307-320, 1966.
- CHRISTENSEN, K. O. In: WALKER, N. *Crime and punishment in Britain*. (Edição revisada) Edinburgh, University Press, 1968, p. 49-50.
- CLOWARD, R. A. & OHLIN, L. E. *Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gangs*. New York, The Free Press, 1960.
- COHEN, A. *Delinquent boys*. New York, Free Press, 1955.
- COOPER, D. C. *A comparative study of delinquents and non-delinquents*. Portsmouth, Ohio, The Psychological Services Center, 1960.
- CORTES, J. B. & GATTI, F. M. *Delinquency and crime: a bio-social approach*. New York, Seminar Press, 1972.
- EYSENCK, H. J. *Crime and personality*. London: Paladin Books, 1964.
- EYSENCK, H. J. *Eysenck personality questionnaire*. Great Britain, Hodder & Stoughton, 1970.
- EYSENCK, H. J. Crime and Personality Reconsidered. *Bull, Br. Psychol. Soc.*, 27:23-24, 1974
- EYSENCK, H. J. *Delinuencia y personalidad*. Madrid, Ediciones Manova, 1976.
- EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. On the dual nature of extraversion. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.* 2:46-55, 1963.

- EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. Crime and personality: an empirical study of the three-factor theory. *Br. J. Criminol.* 10:225-239, 1970.
- EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. Crime and personality: item analysis of questionnaire responses. *Br. J. Criminol.* 11: 49-62, 1971.
- EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. A comparative study of criminals and matched controls on three dimensions of personality. *Br. J. Soc. Clin. Psychol.* 10:362-366, 1971.
- EYSENCK, H. J. & EYSENCK, S. B. Manual of the Eysenck personality questionnaire (Junior & Adult). Great Britain, Hodder & Stoughton, 1975.
- FELDMAN, H. P. *Comportamento criminoso: uma análise psicológica.* Rio de Janeiro, Zahar, 1979.
- FRANKS, C. H. Conditioning and behavior. In: EYSENCK, H. J., ed. *Handbook of abnormal psychology.* New York, Basic Books, 1961.
- GALLE, O. R. Population density and pathology. *Science*, 176: 23-30, April, 1972.
- GODDARD, H. H. *The Kallikak family.* New York, MacMillan, 1912.
- HASKELL, H. R. & YABLONSKY, L. *Crimes and delinquency.* Rand McNally College P. Co., Chicago, 1970.
- HIRSCHI, T. *Causes of delinquency.* California, California Press, 1970.
- JACOBS, P. A.; BRUNTON, H.; MELVILLE, H. H.; BRITAIN, R. P.; Mc CLEMONT, W. P. Aggressive behavior, mental subnormality and the XYY male. *Nature*, 208:1351-1352, 1965.
- JONES, H. E. The study of patterns of emotional expression. In: REYHERT, M. L., ed. *Feeling and emotion.* New York, McGraw Hill Co., 1950. p.161-168.

LYKKEN, D. T. A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 55:6-10, 1957.

MACK, J. A. Full time miscreants, delinquent neighbourhoods and criminal networks. *British Journal of Sociology*, 15: 38-53, March, 1964.

MATZA, D. *Delinquency and drift*. New York, John Wiley & Sons, Incorporated, 1964.

MERTON, R. Social structure and anomie. In: CRESSEY, D. R. & WOOD, D. A., orgs. *Delinquency, crime and social process*. New York, Harper & Row, 1969. p.259-284.

MOWRER, O.H. *Learning Theory and Behavior*. New York, John Wiley & Sons, 1960.

NASSI, A.J. & ABRAMOWITZ, S.I. From phrenology to psychosurgery again: Biological Studies of criminality. *Am.J. of Orthopsychiatry*, 46(4), Oct. 1976.

NETTLER, G. *Explaining crime*. New York, Mc Graw-Hill Book, Co., 1974.

O'LEARY, D. K. & WILSON, T. G. *Behavior therapy*. New Jersey, Prentice-Hall, Inc.-Englewood Cliff, 1975.

OSWALD, W. T. & VELICER, W. F. Item format and the structure of the Eysenck personality inventory: a replication. *Journal of Personality Assessment*, 44(3):283-288, 1980.

OWEN, D.R. The 47 x 44 male: A review. *Psych. Bull*, 78:209-233 1972.

PHILLIPS, L. *Counseling and psychotherapy*. John Wiley & Sons, New York, 1977. Cap. 8.

- PREICE, W. H. & WHATMORE, P. B. Behavior disorders and patterns of crime among XYY males, identified at a maximum security hospital. *British Medical Journal*, 1:533-536, 1967.
- RAY, J. J. & BOZER, R. S. Authoritarianism and Eysenck's P scale. *The Journal of Social Psychology*, 113:231-234, 1981.
- SHELDON, W. H. Varieties of delinquent youth: an introduction to constitutional psychiatry. New York, Harper & Row, 1949.
- SPENCE, K. W. A theory of emotionally based drive. *American Psychology*, 13:131-141, 1958.
- SUTHERLAND, E. H. *Principles of criminology*. Philadelphia, Lippincott, 1939.
- TARRIER, N. National differences in personality: Brazil and England. *Person. Ind. Diff.* 1:164-171, 1980.
- TAYLOR, J. A. A personality scale of anxiety. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 48:285-290, 1953.
- TRASLER, G. *The explanation of criminality*. London, Rowledge Kagan Paul, 1962.
- TURNER, S. *The ecology of delinquency*. In: SELLIN, T. & WOLFGANG, M. E., eds. *Delinquency: selected studies*. John Wiley & Sons, Inc., 1969.
- WOLFGANG, M. E. & FERRACUTI, F. *The subculture of violence: towards an integrated theory in criminology*. London, Tavestock Publication, 1967.
- WOLPE, J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition* Stanford Uni. Press, 1958.

ROOSEVELT M. S. CASSORLA **

RESUMO

São abordados aspectos da relação médico-paciente, em especial no caso de pacientes cancerosos. Os "encaixes" adequados entre médico e paciente são abordados do ponto de vista da transferência e contratransferência. Discutem-se aspectos da comunicação, do que, quando e como dizer ao paciente canceroso e são fornecidos dados de uma pesquisa sobre o fato, realizada com médicos de Campinas. Finalmente, é levantado o papel do profissional de saúde mental e de como ele pode ajudar a melhorar a relação médico-paciente.

ABSTRACT

This paper analyses some of the aspects of the physician-patient relationship, in the special cases of patients who suffer from cancer. The appropriate "fittings" between doctor and patient are viewed in terms of transference and counter transference. Communication and the right moment to reveal to the patient information on his condition are discussed, as well as research data obtained in this area by physicians in Campinas are presented. The role of the mental health professional and how he can help to improve the physician-

* Adaptado do trabalho apresentado na mesa-redonda "Relação Médico-Paciente em "Oncologia", promovida pelo Depto de Oncologia da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas-1983.

** Depto de Pós-Graduação em Psicologia Clínica-PUCAMP e Depto Psicologia Médica e Psiquiatria-FMG-UNICAMP.

patient relationship are discussed.

Em minha experiência como estudante de Medicina, e posteriormente como médico clínico, verifiquei que, com algumas poucas exceções, havia uma certa unanimidade dentro da categoria médica em relação à visão que se tinha dos psiquiatras : 1) indivíduos que lidavam com a loucura, algo ao mesmo tempo desprezado e temido, sempre incompreensível. Esses indivíduos geralmente eram algo estranhos, uns poucos parecendo gênios, mas a maioria mais ou menos loucos...; 2) indivíduos que trabalhavam com uma série de teorias psicológicas, também incompreensíveis e nada científicas, próximas, ora da metafísica, ora da charlatanice. Essa visão é similar à que se tem dos psicólogos, com a vantagem (ou desvantagem, conforme o caso) de que estes lidariam menos com a loucura.

Aliás, esses conceitos ou preconceitos sobre os profissionais que lidam com a mente, não é só dos médicos, mas permeia em grau maior ou menor, toda nossa sociedade. Creio que essa subestimação agressiva (ou supervalorização idealizada), por mais complexas que sejam suas motivações, repousam sempre no medo. As pessoas têm medo desses profissionais, de um poder que lhes é atribuído irrealisticamente, o poder de "ver" dentro da mente dos outros.

No caso dos médicos, em que predomina a visão e o método da ciência natural (infelizmente) na sua lição diária eles estão acostumados a ver, ouvir, palpar, cheirar,. O instrumental do psicoterapeuta, do psicanalista, é diferente: nós ouvimos e sentimos. Usamos uma capacidade que poderíamos chamar de intuição, e que, se bem com sólidas bases científicas, se aproxima muito do que um artista sente e capta. Ambos, o artista e o psicanalista trabalham com seu inconsciente. Isso pode ser sentido pelos outros como um perigo e se receia o psicanalista como nossos antepassados temiam o feiticeiro, o xamã, todo-poderoso, que pode desvendar nossos pensamentos e emoções (se bem, que pode também minorar o sofrimento.) Isso é uma violência, uma invasão que: 1) não autorizamos ;2) pode nos levar a ver coisas que não queremos.

Para que este preâmbulo, se meu tema é relação médico-paciente em cancerologia? Primeiro porque o escrito acima nos fornece pistas importantes para compreendermos porque o médico (e também o paciente) tem tanto receio de conhecer e estudar os aspectos psicológicos de sua profissão ou atividade (e de sua doença, no caso do paciente) e isso tem tornado a medicina cada vez menos humana, cada paciente se tornando apenas um conjunto de órgãos ou até apenas o órgão "doente" (se bem que os motivos para a desumanização são mais complexos que os relatados aqui). Em segundo lugar porque esses preconceitos do médico dificultam que ele se aproxime do profissional da mente, que tenha medo de se expor, supondo que vai ser "analisado" ou melhor, julgado em sua atividade profissional. De passagem, alguns psicólogos despreparados fazem isso, evidentemente de forma inadequada, e afastam ainda mais os médicos, fechando inclusive campos de trabalho promissores.

Na verdade, o médico deve perder o medo do psicanalista. Nenhum bom terapeuta o é fora de seu consultório, porque sabe que só errará e sabe que uma relação terapêutica, ou de descobrimento, somente ocorre quando ambos, paciente e terapeuta o desejam (e, às vezes, nem assim..). Enfim, não é um ato unilateral.

Mas, voltemos à intuição, à captação e compreensão do desconhecido, do emotivo, do afetivo. Será isso uma propriedade só do psicanalista? Ou é uma propriedade de qualquer ser humano? Creio que é algo que todos nós possuímos e que pode e deve ser desenvolvida, aprimorada, e, inclusive, em grau maior ou menor, pode ser ensinada.

Em verdade, todos os médicos usam essa capacidade, uns com mais, outros com menos facilidade. O clínico percebe os medos, sentimentos, emoções, ansiedades, desejos, de seus pacientes, e, esta percepção é provavelmente uma das maiores armas que dispõe para o tratamento. Dela derivam a confiança, as esperanças e muitas outras facetas da inter-relação médico-paciente. São estes elementos que explicam o efeito placebo e o sucesso ou fracasso de tantos médicos, a des-

peito da inocuidade ou das força das outras armas terapêuticas. É esse poder da relação médico-paciente, que repousa, basicamente em aspectos psicológicos que BALINT (1961) denominou de "droga médico" e que ele chama a atenção por ser, ao mesmo tempo, tão útil e tão pouco estudada.

São estes aspectos psicológicos da relação médico-paciente que me proponho a discutir. São aspectos, em sua maioria, incompreensíveis para os clínicos não treinados e, sendo incompreensíveis levam a duas atitudes: ou são negados ou então parecem loucos (e por isso podem também ser negados). Loucura, uma vez compreendida, deixa de ser loucura. Vamos, então tentar compreender alguma coisa do incompreensível, da loucura, da interação emocional entre médico e paciente, para que ela, dominada, exorcizada do que nos dá medo (o desconhecido), nos possa ser útil.

Quem conhece mais relação médico-paciente em cancerologia são os cancerologistas. Eu não lido diretamente com pacientes com câncer, a despeito de ter ajudado alguns em tratamentos psicoterápicos e de ter uma experiência, que me foi muito rica, coordenando um grupo de pacientes com neoplasias hematológicas, experiência essa relatada no livro A Psicologia e a morte (CASSORLA, 1983) No entanto, tenho estudado a relação médico-paciente em geral e neste trabalho quero ater-me à relação médico cancerologista-paciente com câncer. Vejamos antes alguns conceitos básicos:

- Regressão é o nome que damos ao fato do paciente, qualquer um que seja, devido à sua doença, passar a usar formas de comportamento de fases mais precoces de sua vida. É o que verificamos, na prática, quando o médico diz que o paciente se comporta, em algumas facetas, como uma criança. Mas essas facetas, vão variar conforme o indivíduo e o momento.

- Transferência é o nome que se dá às reações emocionais que o paciente tem em relação a seu médico, reações essas com características peculiares. É uma relação em que se misturam sentimentos e emoções razoáveis e compreensíveis, tais como confiança, obediência, certo grau de

sujeição e outros ilógicos e por vezes absurdos, tais como: raiva, ódio, dependência extrema, inveja, amor intenso, competição, submissão exagerada, paixão, etc., e em momentos também inadequados. Freud descobriu esse fenômeno ao perceber que seus pacientes não tinham motivos reais para sentirem tais emoções em relação a ele e percebeu que eles transferiam (daí o termo) para o médico sentimentos que eram a reedição de situações passadas, geralmente em relação a figuras parentais.

Reflitamos : estamos frente a um paciente com câncer regredido. O seu comportamento vai depender das características de sua regressão (que por sua vez vai depender das características estruturais de sua personalidade) e da maneira como ele vai transferir emoções a seu médico. As fantasias em relação ao câncer são bem conhecidas : uma sensação consciente ou inconsciente de ser devorado, comido por dentro, destruído e, essas fantasias se articulam com as de morte. (Os aspectos psicológicos do câncer foram exaustivamente estudados por SCHAPELSON (1978) a quem referimos o leitor que deseje um aprofundamento). O câncer, por suas características, se presta adequadamente ao papel daquelas doenças sagradas, aquelas doenças cujo nome não pode ser pronunciado, e que, em outras épocas, foram a peste, a lepra, a sífilis, a epilepsia. A maioria dessas doenças implica em destruição invasiva e aqui temos que lembrar da necessidade muito humana de se tentar encontrar uma explicação para o desconhecido: a doença sempre implicou, na história da humanidade, em castigo, em punição, em retaliação. Dentro do pensamento mágico, não científico, a necessidade de atribuí-la a algo levou a culpar os deuses, a inveja dos outros, o mau olhado, etc. Daí a necessidade dos sacrifícios para apaziguar, as orações, as vinganças, os exorcismos, etc. E sempre associa-se a culpa. Se o sujeito está doente ele está sendo castigado, logo ele é culpado de algo, nem que seja não poder superar seus inimigos. Essa culpa e essas idéias pré-científicas tomam conta da mente do indivíduo doente, consciente e inconscientemente facilitadas pela regressão

(e raramente têm relação com aspectos intelectuais). Comumente são esses sentimentos, principalmente o sentimento de culpa, que levam o paciente à negação dos sintomas, a atitudes de inferioridade, de auto-desprezo, de impossibilidade de usufruir dos benefícios do tratamento, de auto-condenação à morte. E quantos pacientes, suspeito, desenvolvem o câncer também para se punirem, para purgarem suas culpas...

Às vezes essa culpa se espalha para o meio familiar, que se sente culpado pela doença, pelo doente, por não tê-lo socorrido antes ou o compreendido emocionalmente. A culpa deriva também do transtorno que o paciente pode causar à família e da agressividade e rejeição inconsciente desta para com o doente. Outras vezes é a culpa do alívio, do sacrifício que a família oferece à divindade, no órgão ou na vida de seu membro. Os outros membros podem pensar: "ainda bem que é com fulano, e não comigo" e isso também dá medo, vergonha e culpa.

Ainda dentro da fantasia quanto à doença, devemos levar em conta o órgão atingido ou escolhido pelo câncer - o reto, o seio, o útero, o pênis, implicam claramente em associação e castigo pelo prazer sexual, derivado de fases precoces do desenvolvimento. Situações equivalentes, de simbolismos mais complexos vão ocorrer com outros órgãos e funções, sempre lembrando que para cada paciente as fantasias serão peculiares.

E o que ocorre com o médico, nessa relação com seu paciente canceroso? Creio que é aqui que repousa o maior problema. Na verdade, muitas das reações do paciente, das manifestações de seus aspectos emocionais, de seu prognóstico e de sua qualidade de vida (não só física, mas principalmente, mental), vão depender da figura do médico, da maneira como este reage às demandas emocionais de seu paciente, e até da quantidade e qualidade das reações que o médico permite que o paciente manifeste. Creio que não existem, necessariamente, bons ou maus médicos, do ponto de vista emocional. O que existe são bons ou maus "encaixes", na relação médico-paciente, para usar uma feliz ex-

pressão de PERESTRELLO (1974) São duas personalidades que combinarão melhor ou pior. O mesmo que ocorre num namoro: o casamento ou a separação serão os resultados. Infelizmente, existem maus casamentos por imaturidade ou por conveniência. O mesmo poderá ocorrer na relação médico-paciente, em que acrescentaremos um terceiro motivo para a má relação: a impossibilidade do paciente poder escolher outro médico - e aqui somos obrigados a lembrar que a relação médico-paciente não pode ser dissociada de todo um sistema de atenção médica, que, em nosso meio, é totalmente absurdo (um anti-sistema) e privilegia a mercantilização e a conseqüente desumanização da Medicina. Mas, este é um tema complexo que, se abordado aqui em detalhes, me afastaria demais de meu propósito. No entanto, lembremos deles, não só em relação ao desrespeito ao paciente como ser humano, mas também ao aviltamento e exploração do trabalho médico, que faz com que o profissional logo se frustre face ao excesso de trabalho e às péssimas condições em que ele é exercido e remunerado, o que, evidentemente, influirá na sua relação com seus pacientes.

Um médico e um paciente poderão não se encaixar adequadamente entre si, mas poderão se encaixar perfeitamente com outro paciente ou outro médico. Há pacientes que "precisam" de um médico autoritário, inflexível, "desumano" e escolhem ou se comportam de modo que o médico assim acaba agindo. Outros se sentem bem com médicos cuidadosos aparentemente indecisos ou ingênuos e, assim por diante. Teremos infinitas possibilidades que vão depender das características de cada paciente e de seus aspectos emocionais mais primitivos, aos quais tende a regredir. De qualquer forma, o médico receberá pacientes de tipos variados, na maior parte das vezes pacientes que não escolheram o médico ou o escolheram mais por seus conhecimentos técnicos que por seus aspectos emocionais. Por isso, das duas peças do encaixe (médico e paciente) o médico deverá ser o mais flexível. Isso porque é ele que deve se adaptar às características de seu paciente, na medida do possível (se quiser ter bons resultados), e supõe-se que é ele que

deva conhecer os aspectos psicológicos da relação médico-paciente, para poder lidar adequadamente com eles.

Se o médico é oncologista, isto é, especialista em câncer, o é por algum motivo. Não acredito em acasos. Evidentemente, cada médico terá suas motivações particulares, mas acredito de estudos e de minha experiência analítica, que, não raro, se escolhe a profissão médica como necessidade de dar amor, de consertar, de reparar, mas, também, para se ter poder, para se poder lutar contra a morte, para se ser superior - às vezes superior à vida e à morte. Por trás dessas necessidades comumente encontramos angústias intensas relacionadas à morte, que foram, através da escolha profissional, melhor ou pior resolvidas. Quase todos nós, e os médicos em particular, temos uma tendência à onipotência, uma onipotência mágica, ligada a uma fantasia de imortalidade. Encontrei vários colegas lidando com a morte, contrapondo-se a ela de forma desesperada (ao tratar seus doentes), tomando-a como um inimigo pessoal que tem que ser vencido. E que decepção, que sofrimento, quando a morte vence! Não há qualquer juízo negativo em minha afirmação - é bom, inclusive, que existam indivíduos que lutam assim contra a morte. A minha observação, na realidade, prende-se aos cuidados que devemos tomar contra o exagero, por exemplo, contra a onipotência. Se não pode aceitar suas limitações, se não suporta a frustração de um fracasso, o médico pode correr o risco de efetuar intervenções desnecessárias, premido por angústia, de descarregar sua raiva em um paciente que não melhora, de sentir-se culpado frente a um insucesso que não era razoável ser esperado, etc., tornando a vida do profissional um inferno e não um prazer em ajudar os outros. O prolongar a vida de um paciente, desnecessariamente, ou o desistir de um tratamento, às vezes precocemente, tem muito a ver com as características emocionais do médico e da relação médico-paciente. Aqui nos é de ajuda outro conceito psicanalítico, o de contratransferência. São todos os sentimentos, emoções e reações que o médico tem em relação a seu paciente,

afetos esses provocados pelos do paciente e/ou decorrentes de conflitos intra-psíquicos do próprio médico. A contratransferência é a contrapartida da transferência e envolve toda a gama de afetos : é fácil perceber como esses aspectos, se não conhecidos ou controlados, podem contaminar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico do paciente.

Afinal, como o médico sabe que estabeleceu uma boa ou má relação médico-paciente? Quando a relação é boa, o profissional se sente seguro, tranquilo, confiante, ciente de sua capacidade e de suas limitações. Sente-se bem com seu paciente, mesmo que, como ser humano, possa sentir pena, tristeza ou preocupação por ele. Mas, geralmente, quando se termina a consulta, o médico consegue "desligar-se" do paciente de tal forma que, mesmo não o tendo esquecido, pode cuidar tranquilamente de outro paciente ou de sua vida pessoal. Numa má relação médico-paciente isso não ocorre, ou, mesmo que ocorra parcialmente, o paciente "toma conta" do médico, o invade. O médico não consegue separar-se do paciente, em sua mente. Pensa muito nele, se preocupa demais, ou sente raiva, ou pena exagerada, torna o paciente extremamente dependente ou voraz etc. Esse paciente mexeu, por algum motivo, com núcleos conflitivos não resolvidos do médico - pode lembrar-lhe figuras passadas, queridas e /ou odiadas, situações traumáticas infantis que mobilizam sua segurança, sua autoestima, etc. Isso ocorre quase sempre de forma inconsciente. Todo médico (e todo nós) temos reações contratransferenciais (ou equivalentes) e só conhecendo-as, podemos controlá-las de modo a não prejudicarmos nossos pacientes (aliás, às vezes, podem nos ser de grande ajuda).

É dentro do estudo das reações contratransferenciais que encontraremos pistas para as tradicionais confusões que ocorrem quando um médico trata de outro médico ou de parente de colega, e porque a maioria dos médicos prefere não tratar de seus parentes ou amigos próximos. Mas este é um assunto para outra oportunidade.

Voltemos ao câncer. É evidente que, por suas características, essa doença exacerbará conflitos do médico (despreparado) e do paciente. A idéia de que câncer é igual a morte, idéia essa hoje ultrapassada, dificilmente sai da cabeça do paciente (por atingir núcleos emocionais profundos) e até de muitos médicos. Mas, mesmo com as altas porcentagens de cura e as sobrevidas cada vez mais longas, médico e paciente passam por fases difíceis: a expectativa do diagnóstico, os tratamentos que implicam em amplas cirurgias, as reações desagradáveis da quimioterapia e da radioterapia e, principalmente, o longo tempo em que se vive à espera de uma recidiva ou à confirmação de uma cura, tempo esse que se mede em anos. Ou todas as implicações emocionais que se seguem à confirmação de metástases, a novos tratamentos, ao momento em que apenas se procura prolongar a vida, sem esperanças de cura. Serão anos de convivência entre médico e paciente, em que ambos acabarão por conhecer-se profundamente, de forma consciente ou inconsciente, e em que a comunicação inter-pessoal irá muito além do meramente verbal. Isto será mais ou menos fácil, mais ou menos intenso, mais gratificante ou mais sofrido, dependendo do encaixe ser mais ou menos adequado.

De minha experiência, o maior problema levantado, tanto por paciente como por médico, é a forma de comunicação na relação. Principalmente, quando se trata de câncer. O que falar, como falar, quando falar ao paciente. Dizer ou não a verdade. O que é a verdade, e qual verdade? e assim por diante. Os trabalhos de KUBLER-ROSS (1977) tiveram o mérito de sistematizar as fases pelas quais passa o doente terminal que, creio são as mesmas fases pelas quais passa qualquer portador de uma doença grave: negação, cólera, barganha, depressão e aceitação. Muitos não saem da negação, poucos chegam à aceitação e as outras fases vão aparecer se interpenetrando ou não conforme o caso. O diagnóstico, por parte do médico, da fase psicológica em que o paciente se encontra, e o respeito à fase pela

qual está passando, são de grande valia para pensar-se na forma de comunicação.

Mas, mesmo que o médico não conheça essas fases, o problema da comunicação com o paciente, do que, como e quando falar, perde a importância, se analisarmos o contexto global da relação. Numa boa relação médico-paciente em que as experiências emocionais são trocadas inconscientemente, o que falar, o quando e o como surgem natural e espontaneamente. Permitam-me novamente a analogia com o bom namoro e o bom casamento: também aqui tudo vai surgindo espontaneamente. Se estou muito preocupado em impressionar minha namorada em prejuízo da realidade, ou se tenho um segredo importante que não posso contar-lhe, é provável que um futuro casamento fracasse, porque não está baseado em fatos reais. O mesmo acontece na relação médico-paciente, e levemos a analogia até mais longe: se preciso impressionar meu paciente com minha sabedoria e superioridade, com meus termos técnicos, é porque não acredito muito em mim. Quem é seguro e forte, o é, e pronto - não precisa mostrar. Se sou medroso, se quero poupar demais meu paciente, se quero enganá-lo, ele também perceberá minha fraqueza.

A preocupação sobre o que contar ao paciente levou a psicóloga Terezinha E. Klafke, em seu projeto de mestrado, a estudar as características do médico cancerologista e como ele lida com seus pacientes. Tenho tido o prazer de orientar a colega e, em um trabalho preliminar (KLAFKE & CASSORLA, 1983) determinamos que, numa amostra de 26 médicos cancerologistas, 27% tinham por norma não comunicar o diagnóstico a seus pacientes, 42% comunicavam e 31% se colocavam em posição intermediária. Dos que não comunicavam os motivos principais residiam em evitar depressão e abandono de tratamento. No entanto todos, exceto um, avisavam a família. Dos que comunicavam, as justificativas principais se referiam a : manutenção de bom relacionamento médico-paciente, colaboração no tratamento, impossibilidade de enganar o paciente, que sempre perceberia é direito do paciente em saber, para tomar de

cisoões em relação ao tratamento e a sua vida. No grupo intermediário alguns tendiam a não comunicar e outros a comunicar, dependendo de vários critérios : tipo de tumor, nível sócio-econômico, características emocionais do paciente, idade e desejo ou não da pessoas saber. Havia uma tendência a respeitar o desejo do paciente, evitar a comunicação aos mais jovens, de menor nível sócio-econômico e pior prognóstico e a esconder tumores internos. A maneira e o momento de comunicar dependiam de cada paciente e da relação estabelecida.

Desse trabalho verificamos um fato interessante: uma certa rigidez nos médicos, principalmente nos que não comunicavam o diagnóstico. Mas em torno de 1/3 dos profissionais (ou talvez mais) procurava adaptar-se ao paciente. Isso ocorria principalmente nos de posição intermediária e nos que comunicavam.

Em minha opinião padrões rígidos (como falar sempre ou nunca falar) podem ser úteis para determinadas configurações de personalidade de alguns médicos, muitos com sucesso profissional relevante. Mas, a não ser que o paciente escolha esse tipo de médico propositalmente, porque não quer saber (ou quer saber) a verdade, a rigidez de sua atitude será prejudicial a pacientes que não se encaixam adequadamente. Lembremo-nos ainda, que padrões de outras culturas (como por ex., nos EUA, em que se fala mais cruamente sobre o prognóstico) não são válidas necessariamente para a nossa. (Aliás, nos EUA cada vez mais se tende a uma re-humanização da medicina, criticando-se a visão parcializada e organicista do indivíduo, que bem subdesenvolvidamente tendemos a imitar em nosso meio).

Bem, e o que fazer? Não existem receitas, porque cada paciente é um paciente, um ser humano diferente. Mas temos uma arma extremamente valiosa, e que não sabemos usar, face a nossa defesa de crermos-nos onipotentes. Essa arma é a humildade, a humildade de admitirmos que nosso paciente sabe muitas coisas, certamente mais coisas sobre ele mesmo, do que nós sabemos. O segredo é aprender a ouvir: não nos preocupamos ainda com as respostas, ouçamos?

apenas. Será no discurso do paciente que perceberemos suas ansiedades, seus medos, suas fantasias sobre a doença, sobre o médico, sobre o tratamento, o prognóstico, a morte. Aqui verificaremos a necessidade e o grau do paciente em negar, em saber, quanto ao que quer saber, até onde e quando saber. Antes de dizer algo ao paciente, perguntar-se o que eu permito que meu paciente diga. Por que não perguntar ao paciente: o que o Sr. gostaria de saber? O Sr. tem alguma dúvida? Ficaremos surpresos com as respostas: desde o paciente que quer continuar negando, e que nada nos perguntará, até aquele que nos dirá que já sabe tudo, e só quer aprofundar alguns detalhes. Mas, o importante é que o paciente saiba que pode confiar em seu médico, que ele não o enganará, quando ele (o paciente) quiser saber mais, e que o médico não tem medo. A maneira como o paciente fala, como age, o que e como pergunta, darão ao médico as pistas para o momento e a forma intuitiva em que as respostas serão dadas.

Responder ao paciente o que ele quer saber, na linguagem dele (sem sapiência), e só o que ele quer saber, no momento adequado, é o segredo. Ou melhor, o segredo é perceber o que ele quer saber, e isso só ocorrerá se houver boa relação médico-paciente. Nestes casos, geralmente o paciente, face a sua confiança no médico, sempre quererá saber mais, o suficiente para poder colaborar adequadamente com o tratamento e com seu médico.

Poderia estender-me muito mais sobre outros aspectos da relação médico-paciente em cancerologia, como por exemplo o impacto das cirurgias, das mutilações, das recidivas, da morte, a relação com os familiares, aspectos particulares com crianças, etc, que serão objeto de outros trabalhos, face à limitação de tempo. Mas para concluir, gostaria de levantar, ainda que superficialmente, a ajuda que o profissional de saúde mental, psicólogo, psiquiatra, psicanalista, pode dar ao problema da relação médico-paciente em cancerologia.

Em primeiro lugar, o paciente deve saber quem é seu médico. A divisão em especialidades e a divisão do pacien

te em partes, em órgãos, cada um da alçada de um especialista, já é em si prejudicial, despersonalizante, ainda ' mais se não existe um médico que assuma o paciente como um todo e receba as informações dos especialistas (o que infelizmente, nem sempre ocorre) . Isso pode levar à conhecida cumplicidade no anonimato" (BALINT,1961) em que muitos "cuidam" do paciente, mas ninguém é responsável por ele. Sou contra mais uma divisão:em corpo e mente. O clínico, o oncologista, devem ser capazes de lidar com o indivíduo como um todo, em seus aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, indissociáveis. A ajuda do profissional de saúde mental somente deve ser requerida ' em circunstâncias especiais. Por ex., frente a um problema mental específico, que o clínico não tem condições de lidar.

No entanto, comumente, encontramos problemas decorrentes da perturbação da relação médico-paciente. Um "encaixe" não se deu corretamente ou passa a ser problemático. O médico percebe que a relação está ruim-nesse momento, deve' procurar pensar que fatores da relação (de ambos, médico e paciente) estão prejudicando. Isso nem sempre é fácil, mas antes de pensar em encaminhar o paciente para o profissional de saúde mental (o que nem sempre é o melhor), aconselho o profissional a seguir os seguintes passos: 1) discutir a situação, a relação, com um colega, colega amigo, que sente e sofre os mesmos problemas. Isso é comumente feito, sem que o médico o perceba, quando um paciente o incomoda; 2) consultar um profissional de saúde mental. Vejam bem: a consulta é do médico. O médico vai consultar com colega de outra área, para discutir uma situação clínica na área da relação humana, da relação médico-paciente. É o equivalente à supervisão de casos que os psicoterapeutas fazem com seus colegas. O colega escolhido é de extrema importância: deve ser alguém que não só se respeite profissionalmente, mas também como pessoa, alguém a quem se possa expor não só as ansiedades do paciente, mas as do próprio médico e que este não tenha receio de ser julgado, mas que se sinta compreendido e ajudado. Isso porque o colega

sabe que tudo isso é difícil e sofrido; 3) só após este ' passo (que ajuda muito o médico a se aperfeiçoar em sua relação com as pessoas, e se conhecer melhor), eventualmente, o profissional de saúde mental pode, em acordo com o médico, sugerir que o paciente seja encaminhado para uma psicoterapia específica. A maneira e o momento em que se fará o encaminhamento devem ser discutidos. Em determinadas ocasiões, o médico é que deverá submeter-se a psicoterapia (se constantemente tiver problemas com seus pacientes) ou então deverá enviar seu paciente a outro médico, se o encaixe for mau e não tiver perspectivas de melhora.

Em resumo, as vicissitudes da relação médico-paciente devem ser estudadas e reconhecidas para que ambos se beneficiem. A negação dos problemas só levará a sofrimento, fracassos e prejuízos. O simples encaminhamento (sempre do paciente), sem um estudo prévio, não só não resolverá, como poderá criar outros problemas.

BIBLIOGRAFIA

- BALINT, M. El Médico, el paciente y la enfermedad. B. Aires, Libros Básicos, 1961
- CASSORLA, R.M.S.- "Algumas experiências sobre morte e suicídio desenvolvidas na UNICAMP", in Torres, W.C., Guedes, W.G. & Torres, R.G. (coord.) A psicologia e a morte, Rio, Edit. FGV, 1983.
- KLAFKE, T. E. & CASSORLA, R.M.S. - Comunicação de diagnóstico a pacientes com câncer - um estudo com médicos especialistas I Congresso Médico - FCM- UNICAMP-.1983
(ANAIS no prelo)
- KUBLER-ROSS, E.- Sobre a morte e o morrer, S. Paulo, EDART, Edit. USP, 1977
- PERESTRELLO, M. - A medicina da pessoa, Rio de Janeiro, Atheneu, 1974.
- SCHAVALZON, J. - Cancer - Enfoque psicológico, B. Aires, Editorial Galerna, 1978

RESUMO

Este artigo descreve e discute algumas contribuições teóricas e empíricas, ao estudo do conceito e dos determinantes de crises e adaptação no desenvolvimento adulto. Considera-as como pontos num contínuo, variando de enfoques não-normativos a normativos. A autora assume um ponto de vista interacional-comportamental e sugere algumas direções de pesquisa e intervenção aos praticantes de Psicologia e Educação no Brasil, na década de 80.

ABSTRACT

This paper describes and discusses some theoretical and empirical contributions to the study of the concept and determinants of points of transition and adaptation in adult development. They are presented as points along a continuum, including non-normative to normative approaches. The author assumes a behavioral-interactional point of view and suggests some directions for research and intervention to practitioners of Psychology and Education in Brazil, at this decade.

Crise e transição são termos, hoje cada vez mais comuns em nosso vernáculo, veiculados, tanto por profissionais de Psicologia e Psiquiatria, como também pelos meios de comunicação de massa e pelos leigos. A idade adulta, considerada como um período de mudança e desenvolvimento, apresenta-se, igualmente, como uma idéia nova e crescentemente interessante, integrando o falar cotidiano de um número cada vez maior de leigos e profissionais, muito embora os primeiros trabalhos de pesquisa sobre temas ligados à vida adulta já datem de cerca de 20 anos (Neugarten, 1963a, 1963b, 1964, 1965). Vários eventos sócio-culturais contemporâneos podem

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP

ser apontados como determinantes dessa emergente popularidade, destacando-se aí o feminismo, a revolução sexual e as mudanças a eles associados em atitudes, expectativas e valores vinculados ao desempenho de papéis sexuais, profissionais e parentais. Neste fim de século, em que o Homem - perplexo - vive uma série crise de valores espirituais, não por acaso associada a crises, igualmente sérias, em sua vida política, social e econômica, pelo menos uma pequena parcela alimentada, alfabetizada e humanizada da espécie, parece encontrar-se na contingência de voltar-se para si mesma, em busca de maior auto-conhecimento e auto-domínio. Aparentemente, os efeitos desses processos de reflexão e avaliação, aos poucos, se fazem sentir na Psicologia e na Educação, enquanto um conjunto de práticas e procedimentos voltados para os esforços de adaptação humana. A própria "Psicologia Oficial", que se desenvolve fora do país, parece tomar consciência de uma nova realidade individual e social, com certeza pressionada pela atuação e reflexão de terapeutas, conselheiros e educadores. Ao encetarem reflexões sobre sua prática, estes têm produzido pesquisas e propostas teóricas e empíricas que espelham e refletem a nova realidade. De tal forma, que já é possível observar nesses países, uma interrelação crescente entre a Psicologia Social, a Psicanálise, a Psicoterapia, o Feminismo, a Educação Sexual e as novas orientações à família. A nível teórico e de pesquisa, manuais estrangeiros sobre o desenvolvimento adulto, bem como periódicos com artigos dedicados ao tema, estão aí a influenciar as opções dos que buscam subsídios para seu trabalho e sua reflexão sobre a realidade. Na verdade, ainda não temos, no Brasil, linhas de pesquisa nem orientações teóricas definidas sobre a questão, mas já é possível observar esforços de grupos ou de pesquisadores isolados. São exemplos de trabalhos representativos na área, os desenvolvidos por pesquisadores da Fundação Carlos Chagas sobre a mulher, com orientação predominantemente social e antropológica (ver a propósito, o periódico "CADERNOS DE PESQUISA", e as publicações também da Fundação Carlos Chagas, Ed. Brasiliense de 1979 e 1981 compilando e resenhando a bibliografia brasileira sobre a mulher). Em outra

direção, os meios de comunicação em massa e uma certa literatura psicológica destinada ao grande público, têm se encarregado de fazer presentes preocupações e problemas correntes em outros países, exercendo muitas vezes a influência benéfica de suscitar e discutir questões ao consumidor cultural brasileiro, entre os quais se incluem, é claro, os praticantes de Psicologia. Quero crer que, pelo menos uma parcela destes esteja se tornando mais consciente da influência de certos imperativos de ordem sócio-econômica, ideológica e política sobre suas práticas e tomadas de decisão profissionais e de cidadãos. Entre esses imperativos poder-se-ia citar: a participação, cada vez maior, da mulher na força de trabalho, a expectativa de vida mais longa para o trabalhador, as alterações na estrutura e nas relações familiares, a crescente expectativa por condições de vida e de trabalho mais dignas e, particularmente, o crescente anseio por abertura democrática e pelo reconhecimento dos direitos do cidadão, que se pronuncia no seio da sociedade civil brasileira. Por certo ainda estamos longe de poder sequer sonhar com políticas de pesquisa e de intervenção psicológica e educacional voltadas, especificamente, para o adulto, como já vem ocorrendo em países desenvolvidos. No entanto, o praticante brasileiro de Psicologia e Educação da década de 80, não pode deixar de considerar o desafio que se desenha próximo, que é o de ter que atender ao mesmo tempo, várias prioridades sociais e de pesquisa, ainda antes do ano 2.000. Como casar esses imperativos é difícil saber, mas o fato é que eles vêm aí, atropelando esta geração de profissionais de Psicologia e Educação, que ainda mal definiram táticas, prioridades e modelos de pesquisa e intervenção, adequadas a nossa realidade. Este artigo se ocupará em arrolar e comentar algumas contribuições teóricas e empíricas recentes ao estudo do desenvolvimento adulto e, dentro destes, aos conceitos de crise e transição. Paralelamente, ensaiará a sugestão de algumas alternativas para a atuação do praticante de Psicologia e de Educação, tanto a nível de pesquisa como de intervenção, a nosso ver adaptadas à necessidade de se lidar com o desenvolvimento adulto nos dias que correm.

1. PONTOS DE VISTA SOBRE O DESENVOLVIMENTO ADULTO: A IDÉIA DE UM CONTÍNUO

Ao se enveredar pelo estudo do desenvolvimento adulto, o iniciante se defronta com uma razoável variedade de pontos de vista. O quadro inicial, via de regra, se lhe afigura confuso e com elementos conflitantes e, por vezes, difícil encontrar a ponta da meada. No entanto, o vislumbrar de possibilidades de se estabelecer critérios de classificação, transforma a tarefa em algo provocante. Do emaranhado brotam vinculações e tendências teórico-metodológicas e, de repente, é possível propor uma visão geral. Nossa tentativa, nessa direção, resultou da idéia de que os diversos pontos de vista sobre o desenvolvimento adulto podem ser dispostos ao longo de um contínuo. Este incluiria tanto a noção do desenvolvimento adulto como uma empreitada estritamente individual, em que fluem as vivências das várias crises de idade, interna e externamente determinadas, até aquelas que o consideram em termos de estágios e crises causados interna e até geneticamente. Coincidindo com os pontos intermediários desse mesmo contínuo, é possível dispor pontos de vista que enfatizam as crises apenas como eventos balizadores do desenvolvimento e peculiares a cada indivíduo, ao lado dos que preferem conceber crises ou pontos de transição previsíveis e sequenciais, determinados por idade e por estágios.

1.1- NEUGARTEN: O DESENVOLVIMENTO ADULTO COMO PROCESSO INDIVIDUAL E CONTÍNUO.

É preciso lembrar que o conceito de crise é realçado por enfoques normativos do desenvolvimento adulto, como por exemplo os de Erikson (1950), Gould (1978) e Levinson (1978). Entretanto, mesmo os enfoques não-normativos, ou que não consideram o desenvolvimento adulto, em termos de gradação por idades e da conseqüente previsibilidade das crises normativas, não podem deixar de render-se à evidência empírica e admitem a ocorrência de crises ligadas a eventos de desenvolvimento esperados (menopausa, aposentadoria, nascimento do primeiro filho) e não esperados (acidentes, doenças ou morte de filhos). Pensando na conotação negativa que o termo crise carrega, estes mesmos autores propõem o uso do termo transição ou da expressão ponto de transição para referir-se a momentos ou eventos do desenvolvimento adulto, que demarcam mudanças importantes. A tentativa de associar a idéia de crise/transição com uma perspectiva de mudança positiva, com frequência, tem se apoiado na lembrança de que

o grego "Krisis" significa mudança e crescimento e que na escrita chinesa, o ideograma que representa crise engloba simultaneamente signos referentes a desafio, perigo e crescimento. Num de seus artigos intitulado "CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES NO DESENVOLVIMENTO" (1969), Neugarten reafirma a idéia de que as descontinuidades e crises no desenvolvimento têm chamado mais a atenção dos psicólogos do que propriamente as continuidades. Vale lembrar aqui, que a noção de continuidade relaciona-se à consideração do desenvolvimento, enquanto for processo relativamente gradual e contínuo, sem interferências nem restrições severas. A mesma autora assume também um ponto de vista interessante, ao considerar que o estudo do adulto é ainda incipiente em comparação com o da criança e isto, principalmente, em função da complexidade do primeiro, como objeto de estudo. Esta complexidade deriva do fato dele experienciar padrões cada vez mais numerosos e complexos de exigências pessoais e sociais, que se refletem na qualidade do dado que apresentam para estudo. Para Neugarten, as dificuldades do estudioso aumentam diante da evidência resultante de que os adultos não só diferem entre si, como também mudam ao longo de seu processo de desenvolvimento, rumo à meia-idade e à velhice. Resumindo, o desenvolvimento é um fluxo contínuo de experiências, altamente pessoais, contrariamente ao que admitem os adeptos da existência de crises, acontecendo numa seqüência cronológica invariável. Ainda com respeito às diferenças entre a criança e o adulto, enquanto objetos de estudo, Neugarten (1979) afirma que este último manipula o ambiente para atingir suas metas, interpretando e, nesse sentido, recriando sua história e seu meio. Portanto, possui intencionalidade e comportamento antecipatório, o que no dizer de Lowenthal e colaboradores (1975), lhe permite reavaliação de suas metas, como a medida de adaptação. A busca de coerência quanto a própria história é ainda orientada por sentidos de tempo e ritmo, que lhe permitem colocar-se num tempo socialmente definido. É assim que as normas e expectativas dispostas pela sociedade, enquanto um sistema de controle social, funcionarão para ele como um "relógio Social", a lhe indicar se está "adiantado", "atrasado" ou "em dia", para os vários

desempenhos esperados para seu grupo de idade. Disto resulta, inevitavelmente, um conceito pessoal de ciclo de vida normal ou esperado, ligado ao seu auto-conceito e que lhe permitirá um grau característico de ajustamento. Acredito que, ao enfatizar a variabilidade individual, a proposta de Neugarten contribui para obscurecer a necessidade e a possibilidade de se descrever as regularidades do desenvolvimento adulto, sem dúvida uma exigência fundamental a sua compreensão e explicação. Estas se tornariam mais possíveis, com os enriquecimentos advindos de um salutar e desejável aumento na ênfase em estudos clínicos, incluindo medidas sistemáticas e repetidas dos mesmos sujeitos e/ou grupos, os quais seriam complementares a trabalhos de levantamento, de certa forma já abundantes na literatura e a outros, incluindo comparações inter-grupos, mediante critérios interculturais, sócio-econômicos, étnicos e antropológicos.

1.2 - A IDÉIA DO CURSO DE VIDA.

Diferindo um pouco da proposta de Neugarten, mas ainda distante da idéia de gradação por estágios ou por idades, ainda mais estruturada em termos de concepção sobre o desenvolvimento, encontramos as perspectivas de "curso de vida". Para Schollsberg (1982) tal perspectiva significa mais uma orientação intelectual geral ou atitude básica à consideração do desenvolvimento humano, do que propriamente uma proposta teórica. Pode-se apontar como exemplos dessa tomada de posição, os trabalhos realizados por Bayler, Cameron, Biber, Gamer, Thomaz, Kendall, Henry, Abetes, Riley, Brim e Kagan (apud Schollsberg, 1982; Alpert, 1982 e Rossi, 1980). Seus pontos fundamentais são três: a) que as mudanças de desenvolvimento e o envelhecimento se constituem num processo contínuo, não restrito a nenhum estágio particular; b) que as mudanças afetam simultaneamente, e de maneira interrelacionada, os domínios social, biológico e psicológico da vida humana e c) que o ciclo de vida é multi-determinado por eventos bio-psico-sociais. É igualmente fundamental à compreensão desse ponto de vista, a concepção de que "eventos críticos", "marcadores", "balizadores" ou ainda "pontos de transição", ocorrendo durante o desenvolvimento, molda-

riam e direcionariam esse processo. Funcionando como pontos de referência, "eventos críticos" como por exemplo a formatura, o casamento, a viuvez, a menopausa e o nascimento do primeiro filho, sobrepunham, em importância, a mera passagem da idade cronológica, que por sua vez seria vista apenas como um dos determinantes do desenvolvimento. Sobra também o conceito de estágios, pelo menos como sinônimo de categorias de idade cronológica ou de invariantes sequenciais, de efeitos cumulativos e irreversíveis, pressupondo aquisições e mudanças hierarquizadas. O resultado consequente é uma concepção de desenvolvimento como um processo aberto, passível de transformação e multideterminação contínuas. Nesta multideterminação tomariam parte fatores contextuais, representados principalmente por exigências sociais e por fatores históricos e sócio-culturais. Entrariam também aspectos individuais, significando, no momento da ocorrência de um evento crítico, o equilíbrio entre os recursos e os "déficits" do indivíduo para transpô-lo. Esta sequência de raciocínio deve ser quebrada neste ponto, para mencionar a importante questão de como imperativos políticos e ideológicos afetam as avaliações dos psicólogos quanto ao que é adaptado e desadaptado, normal e patológico, contínuo e descontínuo. Esta é uma questão intensamente discutida e não é por certo no âmbito de um trabalho acadêmico que poderá ser resolvida. Mas acreditamos que valha a pena re-enfatizar a noção de que o trabalho do psicólogo jamais é neutro. Talvez de sua ação consciente e refletida, da auto-investigação das injunções ideológicas e políticas que norteiam seu trabalho e, paralelamente, da abertura de espaço para interações reais com os sujeitos de sua ação a respeito desses aspectos, possam advir mudanças efetivas e úteis à prática da Psicologia, norteada como é pelos princípios de adaptação e normalidade. Ainda a nível de experiência individual, na determinação deste potencial de equilíbrio, influíram a história passada: a percepção que o indivíduo tem desse seu potencial para enfrentar uma transição particular (e transições de um modo geral), a experiência prévia de eventos comparáveis, a percepção individual sobre o evento de transição, os ambientes pré e pós-transição e sua rede de

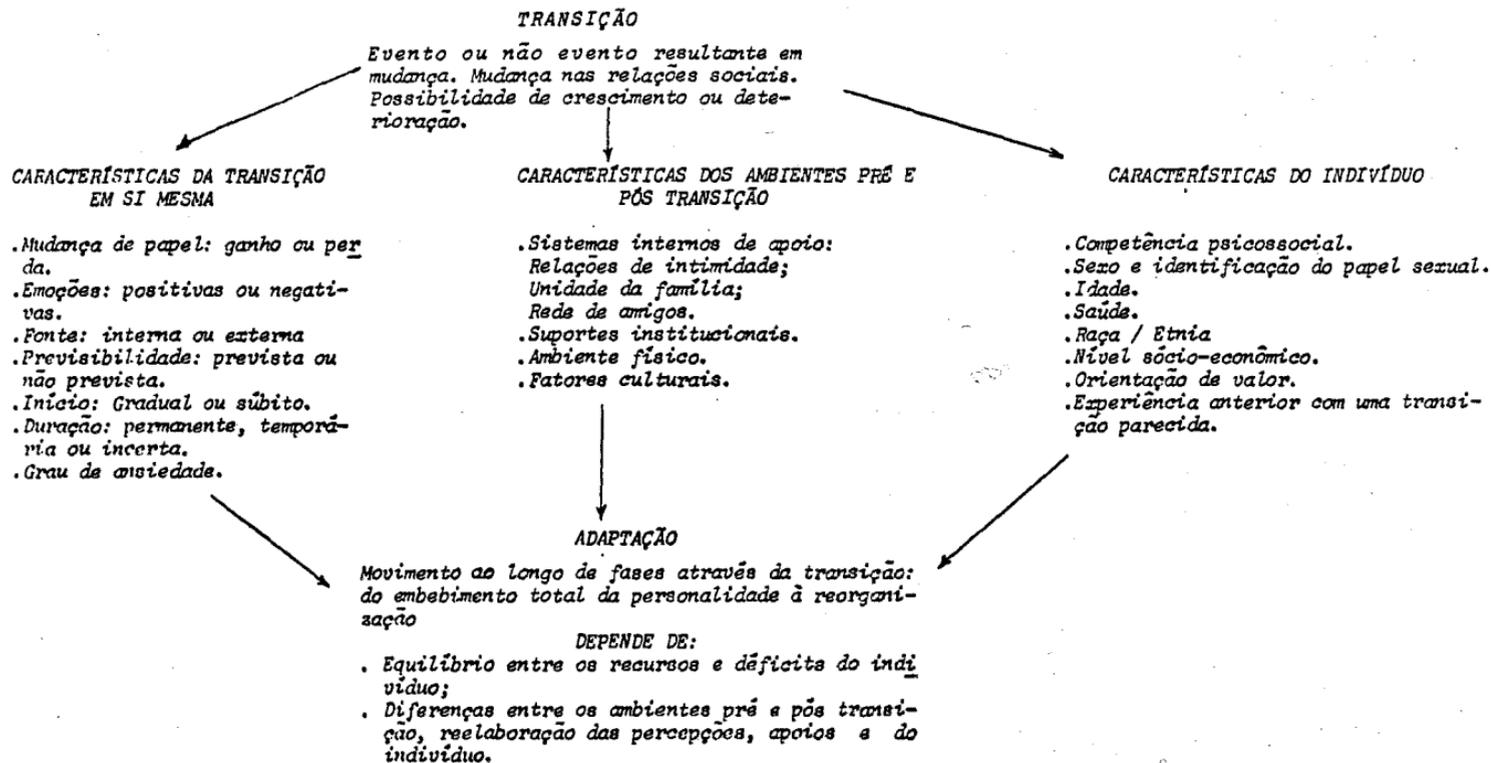
relações sociais. Por outro lado, a deterioração é uma alternativa possível à adaptação, esta vista em termos de reorganização em papéis, cognições e relações afetivas e sociais. Para Schollsberg (1982) uma crise ou transição reflete a ocorrência ou não ocorrência de um evento, resultando em mudanças no auto-conceito, na percepção de mundo e nas relações com as mudanças comportamentais correspondentes. São exemplos de ocorrência de eventos, os acima citados (formatura, nascimento do primeiro filho, aposentadoria, viuvez e menopausa). Como não-ocorrência pode-se citar, entre outras, o não alcance de metas profissionais, o não-casamento para pessoas que o desejavam e o divórcio, contrapondo-se a uma vida conjugal estável. Isto significa que uma crise pode ser devida tanto a mudanças esperadas como não esperadas, tanto a ganhos como a perdas, podendo portanto ter aspectos positivos ou negativos. Trata-se de um processo durante o qual o indivíduo gradativamente caminha de um estado de total preocupação, que obscurece ou mascara outros aspectos de sua experiência, para um estado mais estável de organização e integração. Diferentes pessoas em diferentes épocas de suas vidas, apresentam diferentes graus de facilidade de adaptação à transição, em função dos elementos já citados, como por exemplo, o equilíbrio entre seus recursos e seus "deficits", a transição em si mesma dos ambientes pré e pós transição e os fatores individuais. O equilíbrio entre recursos e "déficits" inclui a percepção que a pessoa tem a esse respeito, isto é, sua experiência subjetiva de competência e sua experiência real de lidar com a crise atual e as passadas. Essa percepção é indissociável das interações sociais experienciadas no momento e no decorrer de sua história passada, na medida que nessas situações os semelhantes comunicam ou comunicaram para ele suas percepções a respeito dos pontos ressaltados acima, constituindo-se assim essas informações em importantes eventos cognitivos. É neste ponto que Schollsberg(1982), apoiada em pesquisas e análises teóricas, enfatiza a importância do apoio interpessoal, inerente à rede de relações sociais, formais ou informais, que podem ser decisivas à experiência individual de lidar com a ansiedade, o

medo, a culpa, a vergonha, a inferioridade ou outros sentimentos perturbadores que intervêm no processo de lidar com as crises. Aspectos de transição em si mesmo podem igualmente afetar a adaptação, podendo-se citar: mudanças de papel, mudanças afetivas, duração, grau de ansiedade, origem, ritmo, fonte e forma de aparecimento da transição. O quadro I apresenta na íntegra, o modelo proposto por Schollberg (1982), como forma de ilustração da proposta considerada como de "curso de vida".

1.3- CRISES PREVISÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO ADULTO.

O ponto central a esta concepção é o da existência de um impulso fundamental e intrínseco para a mudança, não importando que esta se manifeste ou não num acontecimento balizador, ou seja, por ele acentuado ou desencadeado (Sheehy, 1974). Reconhece-se no entanto, que os eventos externos desempenham nesse processo o papel de desencadear a experiência subjetiva da transição, a partir de uma mudança que se esboçava internamente. Assim, por exemplo, uma doença ou acidente pode marcar o início de um período de depressão e "stress", mas apenas em função da existência de uma condição prévia de predisposição à mudança presente e/ou exacerbada na ocasião. Semelhantes noções têm sido divulgadas com frequência ao público norte-americano em publicações de divulgação da Psicologia. Entre elas, as mais destacadas são as de Lowenthal e colaboradores (1975); Rubin (1975); Sheehy (1974); Levinson (1978); Gould (1978) e Scarff (1980). Algumas delas como as de Sheehy e Scarff foram traduzidas e impressas em português em 1979 e 1982 respectivamente. Ao lado de publicações de orientação feminista, acreditamos que se constituam em importantes pistas e modelos para o estabelecimento de noções, opiniões e curiosidades sobre temas do desenvolvimento adulto, pelo menos em determinados segmentos da população, como já afirmei no início deste artigo. Boa parte desse material de divulgação se apóia em conceitos de estágios e de crises previsíveis no desenvolvimento adulto. Uma das propostas mais influentes nessa direção é a de Erikson sobre os estágios psicossociais do desenvolvimento.

1.3.1 - ERIKSON: CRISES PSICOSSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO ADULTO. A teoria de Erikson (1950,1955) assume a existência de uma seqüência invariante e hierarquizada de estágios, cada um deles, caracte-



QUADRO II - CORRESPONDÊNCIA ENTRE ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO, TAREFAS EVOLUTIVAS E CRISES PSICOSSOCIAIS, SEGUNDO A TEORIA DE ERIKSON

ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO	TAREFAS DE DESENVOLVIMENTO	CRISES PSICOSSOCIAIS
1. (0 a 2) - Fase bebê.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolvimento de relações sociais. 2. Conceito de permanência do objeto. 3. Inteligência sensório-motora, e causalidade primitiva. 4. Maturação de funções motoras. 	1. Confiança X desconfiança.
2. Infância (2 - 4a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto-controle. 2. Desenvolvimento da linguagem. 3. Fantasia e jogo. 4. Elaboração da locomoção. 	2. Autonomia X Vergonha e Dúvida.
3. Idade pré-escolar (5 - 7a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação do papel sexual. 2. Desenvolvimento moral inicial. 3. Operações concretas (início). 4. Brinquedo em grupo. 	3. Iniciativa X Culpa.
4. Idade Escolar (5 - 7a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperação social. 2. Auto-avaliação. 3. Habilidades de aprendizagem. 4. Jogos cooperativos. 	4. Laboriosidade X Inferioridade.
5. e 6. Puberdade e Adolescência (18 a 22 a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maturação física. 2. Operações formais. 3. Ser membro de um grupo de iguais. 4. Relações heterossexuais. 	5. Identificação X Alienação.
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Autonomia dos pais. 6. Identidade do papel sexual. 7. Moralidade internalizada. 8. Escolha de carreira. 	6. Identidade indivíduo X Difusão de Papel.
7. Idade adulta Inicial (23-30a).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casamento. 2. Criação de filhos. 3. Trabalho. 4. Estilo de vida. 	7. Intimidade X Isolamento.

73

rizado pela ascendência de uma crise psicossocial e de tarefas evolutivas a serem dominadas pelo indivíduo. Existiriam assim, oito estágios (ou idades), cobrindo todo o curso de vida, do nascimento à morte. Até a adolescência eles se sobrepõem aos estágios psicossociais da teoria freudiana (Freud, 1905), mas a esses quatro se acrescentam outros tantos, agora referentes à vida adulta. Em sua análise epigenética do desenvolvimento, Erikson inclui os determinantes sócio-culturais, aliás o forte de sua proposta alternativa à determinação biológico-instintual do desenvolvimento pretendido por Freud. A idéia de tarefas está ligada a uma concepção normativa de estágios do desenvolvimento, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Segundo Havighurst (1973) a realização ou domínio das tarefas de um estágio é pré-requisito para a passagem ao subsequente e para a resolução de novas tarefas, as quais muitas vezes impõem ao indivíduo boa dose de ansiedade e conflito. São definidas em termos de habilidades, conhecimentos, funções e atitudes que o indivíduo deve adquirir num dado momento de sua vida, em função da maturação biológica, da motivação e de perspectivas sociais. Já o conceito de crise psicossocial refere-se mais a um conjunto de tensões e exigências normais numa sociedade, do que a um conjunto extraordinário de eventos. Significa a tensão existente em cada estágio, cujo domínio é condição para o progresso para o estágio seguinte. A idéia de domínio dessas crises ou tensões liga-se aos esforços ativos da pessoa para diminuir a ansiedade a criar novas soluções. Referindo-se à questão, White (1974) aponta três componentes desse processo de domínio: a habilidade de obter e processar novas informações, a habilidade de manter auto-controle emocional e a habilidade de mover-se livremente dentro do próprio ambiente. Tais habilidades permitiriam o verdadeiro desenvolvimento do indivíduo e não meramente a manutenção do seu equilíbrio em face da ameaça. No Quadro II aparece um esquema resultante da tentativa da justaposição dos três primeiros conceitos organizadores citados. Ao comentar, ainda que brevemente, as idéias de Erikson quanto às fases do desenvolvimento adulto, cumpre considerar o estágio precedente da adolescência onde, em

função dos conflitos decorrentes da resolução da crise de identidade coincidente com a puberdade e das novas exigências sociais a ela vinculadas, a continuidade do desenvolvimento é relativamente mais questionada que nas etapas precedentes. Segundo Erikson (1971), o adolescente deve integrar as identificações vivenciadas anteriormente com as novas vicissitudes da libido, adquirir novas atitudes e novos papéis sociais. Os riscos inerentes a esse "passar a limpo a identidade", durante uma espécie de moratória em que a moralidade é redefinida e a personalidade sujeita a valores, são a confusão de papéis e a alienação. Entre parênteses, é importante lembrar aqui um provocativo artigo de Erikson (1971) acerca dos determinantes da rebeldia dos adolescentes, em que defende a idéia de que os jovens não são rebeldes. E não o são em função de restrições de natureza sócio-cultural que, aliadas à própria escassez ou falta mesmo de adequados modelos de rebeldia ou participação, terminam por alienar o jovem da realidade social, e por extensão, de sua realidade interna e individual. Acredito que tal formulação ganhe realce em nossos dias, em que tanto a Filosofia e a Psicologia lamentam o desengajamento do adulto com o seu próprio destino. Tudo se passa como se os detonadores necessários à exploração e à criação de um Novo Homem fossem propositadamente desativados antes da hora, impedindo a consciência e a participação, ainda que se conservem as forças internas necessárias para tanto. Lembrando um princípio comportamental fundamental, não existe comportamento, mudança ou movimento possíveis, sem o evento externo provocador correspondente. Voltando à sequência de crises psicossociais, do domínio das tensões inerentes à adolescência depende o domínio da crise seguinte (intimidade X isolamento). Para Erikson (1950) intimidade corresponde a uma capacidade concreta de afiliar-se e compartilhar, submetida a um sentido ético que confere a essas atividades, características de sacrifício, compromisso e responsabilidade. Coincide também com a capacidade de auto-abandono, sem perda da identidade, em situações íntimas de afiliação, como por exemplo, nas relações sexuais e em amizades íntimas. Sua contrapartida é o isolamento que, embora cumpra uma função apro-

príada de auto-defesa, pode conduzir o indivíduo ao preconceito e à competição dirigida a outrem e a si próprio. O termo "generatividade" tem a ver com o desenvolvimento evolucionário que permitiu ao Homem ensinar e ser ensinado. Seu significado primário é portanto o de conduzir a geração subsequente, incluindo adicionalmente os sentidos de "produtividade" e "criatividade". Entretanto, nem estes isoladamente, nem a procriação propriamente dita garantem ao adulto a generatividade, cujo significado mais aproximado talvez seja o de auto-doação. Quando falha, sobrevem a estagnação que, ainda para Erikson, revela-se numa necessidade obsessiva de pseudo-intimidade, acompanhada de sentimentos crescentes de estagnação e empobrecimento pessoal. Por fim, a integridade está associada à aceitação dos próprios ciclo e estilo de vida e ao esforço pela sua valorização e preservação. O oposto é o desespero, que resulta no medo da morte, ou na sensação de que o tempo é curto e a vida avara, ou ainda no sentimento de que é tarde demais para recomeçar ou tentar rotas alternativas rumo à integridade.

1.3.2. - Gould- Uma concepção influente na literatura psicológica norte-americana sobre o adulto é a de Gould (1972 e 1978). Embora paralela, ela é destituída do nível de estruturação teórica que caracteriza a teoria de Erikson. A partir de trabalhos de levantamento, envolvendo sujeitos clínicos e não clínicos, Gould também considera o desenvolvimento adulto como uma luta pela libertação das restrições internas da infância. Esta luta definiria uma sequência de mudanças sequenciadas no tempo, embora não determinada por mudanças etárias, determinando sucessivas e complementares posturas do "self", aos mundos interno e externo.

1.4 - LEVINSON: AS ESTAÇÕES DA VIDA HUMANA.

Chegando ao extremo do contínuo imaginário que percorremos ao longo deste trabalho, é possível reconhecer a proposta de Levinson e col. (1978) segundo quem as transições particulares são intimamente relacionadas à idade cronológica. Essas transições ocorreriam numa sequência invariável dentro de uma "estrutura de vida" em que assumem capital importância os conceitos de imagens e fantasias, da influência do mentor e dos efeitos das polaridades jovem-velho e

masculino-feminino. Tais conclusões derivaram de pesquisas realizadas pelo grupo de Yale, capitaneado por Levinson que, em meados da década de 70, focalizou adultos masculinos provenientes de quatro grupos ocupacionais: executivos, operários de indústrias, biólogos, e escritores. Seu interesse específico foi a meia-idade masculina e a definição do papel desempenhado pelo trabalho na oscilação entre períodos de tranquilidade e de transição na vida adulta.

2. UM PONTO DE VISTA INTERACIONAL COMPORTAMENTAL - A análise das várias concepções empíricas e teóricas sobre o desenvolvimento adulto conduz facilmente à conclusão de que há consenso quanto à idéia de crises, representando pontos de transição ou desequilíbrio, em princípio passageiros e mobilizadores dos recursos emocionais, cognitivos, sociais e relacionais do indivíduo. As discordâncias são mais aparentes, quando se trata da origem dessas crises: os desenvolvimentistas (Erikson, Gould, Levinson) enfatizam os processos internos, determinantes da previsibilidade da invariabilidade das seqüências de desenvolvimento, enquanto que os adeptos das noções de curso ou fluxo de vida chamam a atenção para os aspectos sociais e interacionais. O modelo de Schollberg (1982) parece bastante satisfatório por discernir no processo interacional de adaptação às transições, elementos ambientais, históricos e individuais. Por outro lado, o assumir de um enfoque interacional-comportamental sobre o desenvolvimento adulto e pontos de transição durante o seu curso, implica na aceitação da idéia de que quaisquer eventos que se considerem como determinantes do desenvolvimento, só têm sentido no contexto da história comportamental do indivíduo, que com eles interage de modo como aprendeu a fazê-lo em seu ambiente sócio-cultural. As experiências de transição não têm origem interna, nem seus resultados são internalizados para posteriormente afetarem a resolução de outras crises. Há sim eventos de desenvolvimentos biológicos e ambientais que propiciam ocasiões para mudanças comportamentais, à medida em que o indivíduo reage a eles. Como se sabe, o falar e o pensar são formas proeminentes deste comportar-se em relação a esses eventos. Daí talvez a confusão conceitual de se pensar que as transições ou crises estão ou são originadas de dentro das pessoas: elas apenas as nomeiam, descrevem e analisam

inclusive, como forma de obter novas informações, novos elementos cognitivos e até mesmo alguns sub-produtos do relacionamento social, como a aceitação e o reconhecimento cruciais em determinados momentos de suas vidas. Portanto, ao responder a um evento externo ou interno (este gerado por seu próprio comportamento verbal), o organismo o faz a partir de sua história passada de interações com o ambiente ao qual tinha competências determinadas para responder. Um conjunto de fatores atua a níveis ontogênico e filogenético, determinando a natureza dessa responsividade, ao longo do desenvolvimento de cada um. Na consideração do desenvolvimento nesses termos, o tempo perde o "status" de fator causal, para significar tão somente uma dimensão arbitrária ao longo da qual, eventos comportamentais e mudanças biológicas considerados relevantes são assinalados. Seguindo o mesmo raciocínio, o conceito de estágios do desenvolvimento, enquanto fatores determinantes de mudanças, também se torna supérfluo. Entretanto, ambos os conceitos impregnam as noções populares e de grande parte dos praticantes de Psicologia sobre o desenvolvimento. Não há mesmo como negar que elas possivelmente funcionem como poderosos eventos disposicionais para mudanças comportamentais, ocorrendo nas épocas estipuladas por tais conceitos. Ou seja, numa cultura que impõe certa espécie de gradação por idade a seus membros, é de se esperar que alguns eventos como por exemplo a maioridade civil, a puberdade, o casamento, a viruvez, a menopausa e a aposentadoria funcionam como marcos ou eventos críticos na vida das pessoas, determinando mudanças comportamentais. Cumpre então, diante desse quadro, destacar mais as regularidades do que o individual e idiossincrático e mais a continuidade do que a descontinuidade, muito embora o próprio modelo clínico em Psicologia venha tradicionalmente destacando mais o individual, o atípico e o descontínuo. Finalmente, é importante lembrar que o elemento sobre o qual o psicólogo e o educador têm realmente chance de atuar é o comportamental, ocorrendo aqui e agora, por mais que se admita a influência de fatores internos ou ligados à história passada, como determinantes de certos aspectos do comportamento. O adulto que pensa e fala sobre si mesmo, que se avalia, se compara, se propõe

metas, se admite dono de sua própria história, se vê e revê nos semelhantes e projeta seu futuro, é o material bruto por excelência dessa tuação. Esse mesmo adulto fala um código que, longe de significar apenas um ato individual e isolado de descrever ou classificar eventos de sua própria história, significa também todo o peso das influências culturais que o afetam. As pessoas ao falarem e pensarem sobre si mesmas o fazem de modo como aprenderam a fazer e do modo mais aceito, usual, comum ou frequente em seu grupo de referência, e na sociedade de um modo geral. A comunicação de suas experiências e sentimentos inclui a mediação de seus semelhantes, com quem contactou e contactava física e biologicamente. Estes fatos são óbvios e representam o grande desafio a todo o profissional que, a exemplo de psicólogos e educadores, lida com auto-relatos sobre experiências e sentimentos, a cujos determinantes só o falante tem acesso direto. São eventos privados que, ao contrário dos públicos, não permitem acesso direto do observador, ouvinte ou interlocutor, pelo menos por meio dos instrumentos convencionais de que dispomos no momento. Uma dor, um estado de excitação sensorial ou de privação são passíveis de medidas objetivas, o que não ocorre de jeito nenhum com os estados subjetivos. Nem por isso eles devem ser subestimados como determinantes do comportamento do adulto, nem tampouco superestimados na direção de se enfatizar o pessoal, o idiossincrático e o não sujeito a regularidades. Acredito que o praticante de Psicologia estará mais próximo de uma atuação mais lúcida se, ao mesmo tempo em que admitir a dificuldade de acesso a esses relatos e aos dados que lhes dão origem, admita também com tranquilidade, de que esse "é o seu dado por excelência". É imperativo aperfeiçoar a instrumentação de acesso a esses dados, melhorar a focalização sobre os eventos ambientais que estariam a eles relacionados, acreditar que é importante não só perguntar ao informante "como", "se" e "quando", mas também e principalmente por que se comportou. Estas seriam considerações necessárias à compreensão de várias questões sobre o desenvolvimento adulto e à realização de inferências e generalizações úteis a partir dos dados. Os estudiosos que escreveram, pesquisaram ou propuzeram

modelos para a explicação dessas crises, sem dúvida desempenharam um importante papel para o melhor conhecimento da questão, ao apontar algumas de suas regularidades e seus possíveis determinantes. Ao contrário do que possa parecer, não criaram essas regularidades, mas sim abstrações, constructos e conceituações que aparecem em diferentes quadros de referência teóricos e empíricos sobre o desenvolvimento. Resta reunir essas informações, sugestões e intuições num todo mais coerente e esclarecedor, em que as respostas às questões "porque", "como", "se" e "quando" se harmonizem e venham a permitir melhores investigações e intervenções, além de análises internas mais consistentes sobre as interpretações disponíveis na literatura.

BIBLIOGRAFIA

- ALPERT, J.L -Theoretical Perspectives on the Family Life Cycle. "THE COUNSELING PSYCHOLOGIST", 1982, 9 (4): 25-34.
- ERIKSON, E.-Eight Ages of Man. In "CHILDHOOD AND SOCIETY". N.Y.: WW. Norton & Co., 1950. pp. 247-261.
- _____ Reflexiones Acerca del Desconformismo en la juventud
- "CUADERNOS DE LA S.A.P.P.I.A.", 1971, 1:35 -65.
- FREUD, S - Tres Ensayos para uma Teoria Sexual (1905). In Obras Completas, Vol.I, parte VII. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1967
- GALINSKY, E.- "BETWEEN GENERATIONS THE SIX STAGES OF PARENTHOOD. N.Y.: Times Books, 1981
- GOULD, R. - The Phases of Adult Life: A Study in Development Psychology. "AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY", 1972, 129 (5): 33-43.
- _____ "TRANSFORMATIONS: GROWTH AND CHANGE IN ADULT LIFE".- N.Y. : Simon & Schuster, 1978
- HAVIGHUST, R.E. - History of Developmental Psychology: Socialization and Personality Development Through Life Span. In P.B.Balter & K.W.SCHAEIE (Eds.), "PERSONALITY AND SOCIALIZATION. N.Y.: Academic Press, 1973.
- LEVINSON, D.J.-THE SEASONS OF MAN'S LIFE". N.Y.:Knopf,1978.

- LOWENTHAL, M.F.; THURNHER, M. & CHIRIBOGA, D. - "FOUR STAGES OF LIFE: A COMPARATIVE STUDY OF WOMEN AND MEN FACING TRANSITIONS". S. Francisco, Cal.: Jossey-Bass, 1975.
- NEUGARTEN, B.L.; LIWOOD, V.; KRAINES, R.J. and LOOMIS, B. - Women's Attitudes Toward the Menopause. "VITA HUMANA", 1963, 6, 140-151 (a).
- NEUGARTEN, B.L. - Personality and the Aging Process, in R.H. Williams, C. Tibbitts e W. Donahue (Eds.) "PROCESSES OF AGING", vol. I, N.Y.: Atherton Press, 1963 (b). Reimpresso in F. Reblsky (Ed.), "LIFE THE CONTINUOUS PROCESS. READING IN HUMAN DEVELOPMENT", N.Y.: Knopf, 1975.
- _____ "PERSONALITY IN MIDDLE AND LATE LIFE". N.Y.: Otherton Press, 1964.
- NEUGARTEN, B.L.; MOORE, J.W. and LOWE, J.C. - Age Norms, Age Constraints and Adult Socialization. AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY", 1965, 70: 710-717.
- NEUGARTEN, B.L. - Continuities and Discontinuities of Psychological Issues into Adult Life. "HUMAN DEVELOPMENT", 1969, 12: 121-130.
- _____ Time, Age and The Life Cycle. "AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY", 1979, 136(7): 887-894.
- ROSSI, A. - Life Span Theories and Women's Lives. "SIGNS: JOURNAL OF WOMEN IN CULTURE AND SOCIETY", 1980, 6(1): 4-32
- RUBIN, L.B. - "WOMEN OF A CERTAIN AGE: THE MIDLIFE SEARCH FOR SELF". N.Y.: Harper & Row, 1979.
- SCARFF, M. - "CRISES PREVISÍVEIS. PONTOS DE PRESSÃO NA VIDA DAS MULHERES". R.J.: Francisco Alves, 1982 (Trad. do orig. amer. de 1980, "UNFINISHED BUSINESS", por Luisa Ibañes).
- SHEEHY, G. - Passagens. Crises Previsíveis da Vida Adulta. R.J.: Francisco Alves, 1979. Trad. do orig. amer. de 1974, "PASSAGES" PREDICTABLE CRISES OF ADULT LIFE", por D.M. Garschagen.
- SCHOLLSBERG, N.Y. - A Model for Analysing Human Adaptation to Transition. "THE COUNSELING PSYCHOLOGIST", 1982, 9 (2): 2-18.
- WHITE, R. - Strategies of Adaptation : An attempt at systematic description. In R. Moos (Ed.), "HUMAN ADAPTATION: COPING WITH LIFE CRISES", Lexington, M.: Heath, 1976.

RESUMO

O método estatístico utilizado, que permitiu a análise dos efeitos da ordem de nascimento e tamanho da família sobre a prevalência de esquizofrenia, foi o de Greenwood-Yule. Verificou-se que existe uma associação entre ordem de nascimento e esquizofrenia e que esta relação pode ser descrita em termos de um excesso de primogênitos esquizofrênicos, tanto masculinos como femininos. Uma relação consistente entre ordem de nascimento e esquizofrenia foi encontrada, quando se levou em consideração o tamanho da prole. A análise dos dados de famílias grandes e pequenas no presente estudo, forneceu uma clara evidência de que a distribuição dos esquizofrênicos por ordem de nascimento varia com o tamanho da família. Os pacientes, tanto do sexo masculino como do feminino, foram mais sujeitos à doença quando primogênitos nas pequenas proles e quando caçulas, nas grandes proles. Para explicar os resultados relativos aos primogênitos, foi proposto um modelo teórico psicodinâmico de funcionamento mental. Através dele, tentou-se integrar os vários achados estatísticos disponíveis sobre ordem de nascimento, esquizofrenia e traços de personalidade, em um continuum que abarcou, desde os casos mais próximos da normalidade, até os problemas mais graves com que se defronta o psicoterapeuta. Examinou-se com mais detalhe o problema da primogenitura, à vista dos dados empíricos existentes na literatura. Já os resultados referentes aos caçulas, foram considerados à luz de variáveis familiares e sócio-culturais.

*Resumo da Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da U.S.P. para a obtenção do Título de Doutor em Ciências.

**Departamento de Pós Graduação em Psicologia Clínica - PUCAMP.

ABS TRACT

The statistical method here employed, which permitted the analysis of the effects of birth order on the prevalence of Schizophrenia, was that of Greenwood-Yule. It was found that there is an association between birth order and schizophrenia, and that this relation may be described in terms of an excess of schizophrenia among first-borns, both male and Female. A consistent relationship between birth order and schizophrenia was found when the sibship size was taken into account. An analysis of the data from large and small families, computed separately, in the present paper provides an accumulation of evidence that the birth-order distribution of schizophrenics varies with the family size. The patients, both male and female, were more subject to the disorder when they were first born in a small progeny, and when they were last-born in a large progeny. In order to explain the results in relation to the first born, a theoretical psychodynamic model of mental function was proposed. Through it, in view of the various statistical findings available about birth order, schizophrenia and personality traits were integrated in a continuum that ranged from the cases closest to normality to the most serious cases the psychotherapist faces. The results related to the last-born were analysed taking into account family and socio-cultural variables.

Objetivo principal deste trabalho consistiu em testar pelo método epidemiológico a hipótese da relação entre ordem de nascimento em famílias de diferentes tamanhos e a prevalência da esquizofrenia. Em outras palavras, propusemos a verificar se a ordem de nascimento das pessoas, dentro de sua prole, estaria associada às chamadas "síndrome do irmão mais velho" ou do "irmão do meio" ou do "caçula". A respeito do assunto deste trabalho, Alfred Adler, em decorrência da natureza do próprio método psicanalítico, parece ter sido o primeiro autor a dar ênfase ao papel deletério à saúde mental do indivíduo, exercido pelos pais através do mimo e rejeição excessivos, relacionando-os com a ordem de nascimento da criança (Ansbacher e Ansbacher, 1959). Por sua vez, o estudo estatístico de Schachter (1959) em sua "psicologia da afiliação", demonstrou que o relacionamento entre pais e filhos tende a mudar conforme a posição que o filho ocupa no conjunto dos irmãos. Assim, por exemplo, de um lado, a mãe tende a se preocupar mais com seu primeiro filho do que com os posteriores e, de outro, ela mostra-se mais inexperiente e insegura ao lidar com ele. Quando nasce o segundo ou terceiro filho, o evento passa a ser considerado, cada vez mais, uma rotina. Da mesma forma, culturas diversas diferenciam sensivelmente, mas de maneira apriorística, os indivíduos que nascem em certas posições dentro de uma prole e vários autores começaram a responsabilizar os papéis específicos, desempenhados pelo indivíduo no grupo familiar, como fatores etiológicos ou desencadeantes de certas doenças, por intermédio das pressões da família, as vezes, excessivas. Por exemplo, o papel de adulto a ser assumido precocemente pelos primogênitos do sexo masculino entre indianos (Rão, 1964) e judeus (Weller e Miller, 1978) o primogênito é designado para ser o auxiliar de seus pais ou até mesmo o cabeça da família. Ele tem sobre seus ombros o peso e as tensões das responsabilidades familiares em grande extensão (Sundararaj, 1966). A partir destes papéis especiais reservados aos primogênitos, antes mesmo de seu nascimento, delineava-se certo padrão de conduta e de interação familiar existente desde os tempos bíblicos. Em casos individuais, pode-se indagar se alguém foi prejudicado pelo pe-

so das responsabilidades da primogenitura, ou deprimiu-se em função de sentimento de rejeição, advindos da situação de ser o filho do meio ou, ainda, da sua condição de caçula por ser cercado de mimos que o incapacitaram para os deveres da vida adulta. Mais especificamente, o que nos interessa neste estudo é investigar a relação hipotética entre a posição dos irmãos na família e a ocorrência da esquizofrenia de modo a minimizar os erros metodológicos na análise dos efeitos da ordem de nascimento. Supor-se que a ordem de nascimento é um dos fatores associados à esquizofrenia não significa de modo algum, supor que seja uma circunstância necessária para a esquizofrenia, mas que, provavelmente, ela constitui um aspecto de uma etiologia multifatorial. Até o momento, não dispomos de conclusões definitivas na literatura a respeito do relacionamento entre a ordem de nascimento e a prevalência das esquizofrenias. O interesse pelo estudo desse relacionamento tem-se mostrado variável no tempo, mas os resultados foram de certa forma ambíguos e os estudos não conseguiram controlar, suficientemente, as variáveis relevantes. Alguns investigadores da posição do nascimento em pacientes esquizofrênicos constataram um número maior de primogênitos ou de pessoas que estavam na primeira metade do número de irmãos (Okamoto, 1963; Rão, 1964; Sundararaj, 1966; Rassidakis e al, 1970 e Sandler, 1978) ao passo que outros encontraram uma preponderância de pessoas nascidas em último lugar ou que ocupavam alguma posição na segunda metade do grupo de irmãos (Schooler, 1961; Farina e al, 1963; Granville-Grasman, 1966; Kellepouris, 1969). De outro lado vários estudiosos mostraram que não existe associação estatística entre ordem de nascimento e esquizofrenia (Grosz e Miller, 1958; Burton e Bird, 1963; Smith e al, 1963 e Bucher e Terziz, 1980). Dados inconsistentes como estes desmotivaram os primeiros investigadores a estudar mais intensamente a ordem de nascimento como uma variável unitária, passando-se a privilegiar o estudo de variáveis que podem obscurecer ou modificar os efeitos básicos da ordem de nascimento (Barry e Barry, 1967). O tamanho da família é uma variável que pode intensificar o efeito da ordem de nascimento; numa família com muitos filhos, é provável que exista uma diferença maior entre as situações do primogênito e

do caçula e que as diferenças entre os que ocupam as primeiras posições ordinais no conjunto de irmãos e os que nele ocupam os últimos lugares, tendem a ser realçadas. Certos investigadores encontraram uma consistente relação entre os efeitos do tamanho da família e a ordem de nascimento na esquizofrenia. Relataram que há mais esquizofrênicos caçulas do que primogênitos nas famílias grandes, com quatro ou mais filhos, (Scooler, 1961). Farina e Al (1963) notaram que, quanto a ordem de nascimento, a maioria dos pacientes era nascida na última e não na primeira metade. Essa tendência era evidente, no entanto, somente para pacientes provenientes de grandes famílias (oito ou mais filhos), sendo mais frequente entre as mulheres do que entre os homens. Atenção também tem sido dirigida à relação entre ordem, de nascimento e as diferenças culturais. As posições de nascimento da primeira metade foram apresentadas entre pacientes esquizofrênicos na Índia (Rão, 1964; Sundararaj e Rão, 1966), entre pacientes na área de Tokio (Japão) (Caudill, 1964) e, chineses em Singapura (Murphy, 1959). Esses resultados relativos às populações asiáticas, podem ser contrastados com a predominância de pacientes, que ocupam algum posto na segunda metade do grupo de irmãos, geralmente, encontrada em pacientes esquizofrênicos na civilização ocidental. De um modo geral os dados de países ocidentais revelam dois tipos diferentes de efeito da ordem de nascimento. O primeiro é a apresentação de dados, que ressaltam a maior incidência de casos entre os que ocupam uma posição na segunda metade da ordem de nascimento, especialmente entre pacientes de famílias com grande número de filhos, cinco ou mais, sobretudo no sexo feminino (Farina e al, 1963; Scooler, 1964; Granville-Grossman, 1966). O segundo tipo, de efeito da ordem de nascimento na mostragem da população ocidental, consiste numa representação maior do filho primogênito, de famílias pequenas de dois ou três filhos (Salomon e Nuttal, 1967). Nestes casos, provavelmente, os filhos recebem mais atenção individual dos pais e estão sujeitos a uma pressão mais rigorosa das expectativas e aspirações dos mesmos. Weller e Miller (1978), oferecem os seguintes resultados numa amostra de pacientes esquizofrênicos hospitalizados em Israel, onde, aproximadamente 50% da população

judia são imigrantes, de primeira e segunda gerações, de países ázio-africanos, enquanto os outros 50% são descendentes europeus: (a) entre os Judeus nascidos em países da Ásia ou da África, um maior número de primogênitos do que de caçulas é hospitalizado por esquizofrenia; (b) entre os Judeus nascidos na Europa, uma quantidade maior de mulheres caçulas do que de primogênitos é hospitalizada por esquizofrenia. Do relato dos resultados de diversos trabalhos, que acaba de ser feito, pode-se perceber que a maioria dos estudos foi conduzida em locais e épocas muito diferentes, metodologia diversa e com métodos diagnósticos que variam consideravelmente. Por exemplo, alguns dos autores não se utilizaram de dados próprios, aproveitando a casuística de outros investigadores (Hinshelwood, 1970). Outros pesquisadores excluíram casos que um irmão havia morrido antes do paciente completar 20 anos de idade, ou usaram amostras de pequeno número de pacientes (Kelepouris, 1969). Alguns ainda não fizeram uso de testes de significância (Wahl, 1954), enquanto que outros trabalharam com dados altamente específicos: Famílias de um só tamanho (Grosz, Miller, 1958) uma única classe social (Salomon e al, 1967) ou pacientes esquizofrênicos de um só sexo (Scooler, 1961). Em relação ao tema específico, como observamos acima, não há conclusão definitiva alguma, sendo muito alta a taxa de discrepância nos resultados.

MÉTODO E MATERIAL

O presente estudo insere-se na categoria de estudos considerados de natureza epidemiológica. O método epidemiológico não pretende delimitar, por completo, complexas redes etiológicas multifatoriais, mas empresta validade científica a afirmações a respeito de aspectos ou partes desta rede. A organização mundial da saúde considera como "valiosa a pesquisa orientada epidemiologicamente", tendo feito diversas recomendações nesse sentido. (O.M.S., 1977). Nos estudos epidemiológicos realizados até agora foram utilizadas diversas técnicas de análise para avaliação das várias partes do material, a mais conhecida delas é a de Greenwood-Yule (Greenwood e Yule, 1914) considerada a mais potente para testar efeitos da ordem de nascimento. Greenwood e Yule consideram que, se o nascimento de esquizofrênicos em uma prole é aleatório, todos os casos de esquizofrenia, observados

em qualquer tamanho de prole, deverão distribuir-se, igualmente, pelas diversas ordens de nascimento. Portanto basta dividir-se o total de casos observados em cada tamanho de prole por ele e ter-se-á frequência esperada em cada ordem de nascimento. Os autores fizeram comparação, pelo teste χ^2 , da distribuição esperada dessa ordem, considerando toda a amostra e cada uma delas separadamente. Por ser a técnica de Greenwood-Yule a mais frequentemente empregada e considerada a mais potente para testar efeitos da ordem de nascimento (Slater, 1962), será ela também utilizada neste estudo, embora esteja sujeita a restrições, que serão apontadas, quando julgadas cabíveis. Foram observados os pacientes, de ambos os sexos, internados com diagnóstico de esquizofrenia, em cinco hospitais psiquiátricos da área metropolitana de São Paulo. A escolha dos sujeitos baseou-se nos registros diagnósticos existentes nos hospitais estudados. De modo geral, tais diagnósticos eram feitos de forma relativamente semelhante nos cinco hospitais. Para colher os dados foram seguidos três passos: (a) consulta ao prontuário-padrão do paciente, visando a confirmação do diagnóstico definitivo da esquizofrenia; (b) entrevista dirigida com o paciente feita com o objetivo de se colher alguns dados pessoais e familiares, sempre que estes dados fossem insuficientes no prontuário-padrão; (c) contato com a família do paciente, através do qual procurava-se uma confirmação daqueles dados fornecidos pelo próprio paciente, para garantir maior fidedignidade dos mesmos. Muitos casos foram sumariamente rejeitados porque apresentavam diagnósticos duvidosos ou os prontuários eram incompletos. Por essas razões, dos 618 prontuários, inicialmente consultados, 214 foram rejeitados, restando 404 cujos dados serão a seguir analisados. Pacientes pertencentes a famílias de todos os tamanhos, foram estudados e para determinação da ordem de nascimento de cada sujeito, foram considerados somente seus irmãos legítimos. Da mesma forma os pacientes que não eram filhos legítimos foram excluídos. Sempre que possível foram também colhidos dados relativos à ocorrência da natimortalidade e da mortalidade infantil no seio de uma dada família. Todos os pacientes que serviram de sujeitos neste estudo eram filhos de primeiras núpcias.

RESULTADOS

A partir dos dados colhidos no levantamento de campo foram organizadas tabelas apresentando a distribuição da ordem de nascimento em relação ao tamanho da prole. Na Tabela A são apresentados os dados dos 404 pacientes de ambos os sexos, na Tabela B os dos 201 pacientes do sexo masculino e na Tabela C são apresentados os dados dos 203 pacientes do sexo feminino.

TABELA A

Distribuição da ordem de nascimento de 404 pacientes de ambos os sexos em relação ao tamanho da prole.

Ordem de nascimento (r)	Frequência Total, da Ordem de Nascimento em um Tamanho de Prole (s)														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	9	30	22	30	12	9	3	4	1	1	3	1	-	1	126
2		5	8	9	6	5	4	5	1	1	-	3	2	-	49
3			7	2	10	7	2	8	3	1	2	2	2	-	46
4				6	7	3	2	5	3	7	1	-	1	-	35
5					10	8	5	1	2	1	2	-	-	-	29
6						8	7	4	1	3	2	-	-	1	26
7							7	3	4	4	2	1	1	-	22
8								14	7	5	1	1	-	-	28
9									6	3	1	-	-	-	10
10										7	3	1	3	-	14
11											3	3	1	-	7
12												1	4	-	5
13													6	-	6
14														1	1
N_s	9	35	37	47	45	40	30	44	28	33	20	13	20	3	404

TABELA B
Distribuição da ordem de nascimento de 201 pacientes do sexo masculino em relação ao tamanho da prole

Ordem de nascimento (r)	Frequência Total da Ordem de Nascimento em um Tamanho de Prole (s)														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	4	17	12	21	5	3	2	1	1	-	2	1	-	-	69
2		1	1	6	4	1	2	3	1	-	-	1	2	-	22
3			3	-	7	3	-	5	3	-	-	-	1	-	22
4				1	3	-	1	3	1	3	-	-	1	-	13
5					4	5	5	1	1	1	-	-	-	-	17
6						3	6	3	1	2	-	-	-	-	15
7							2	1	2	3	1	1	1	-	11
8								8	4	5	-	-	-	-	17
9									5	-	-	-	-	-	5
10										2	3	-	1	-	6
11											1	-	-	-	1
12												-	1	-	1
13														1	1
14															1
N _s	4	18	16	28	23	15	18	25	19	16	7	3	8	1	201

TABELA C
Distribuição da ordem de nascimento de 203 pacientes do sexo feminino em relação ao tamanho da prole

Ordem de nascimento (r)	Frequência Total da Ordem de Nascimento em um Tamanho de Prole (s)														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	5	13	10	9	7	6	1	3	-	1	1	-	-	1	57
2		4	7	3	2	4	2	2	-	1	-	2	-	-	27
3			4	2	3	4	2	3	-	1	2	2	1	-	24
4				5	4	3	1	2	2	4	1	-	-	-	22
5					6	3	-	-	1	-	2	-	-	-	12
6						5	1	1	-	1	2	-	-	1	11
7							5	2	2	1	1	-	-	-	11
8								6	3	-	1	1	-	-	11
9									1	3	1	-	-	-	5
10										5	-	1	2	-	8
11											2	3	1	-	6
12												1	3	-	4
13													5	-	5
14														-	-
N _s	5	17	21	19	22	25	12	19	9	17	13	10	12	2	203

Os dados foram analisados pelo método GREENWOOD-YULE (1914), em que a distribuição da ordem de nascimento observada é comparada com aquela esperada com o objetivo de se verificar se o nascimento de doentes esquizofrênicos em qualquer ordem de nascimento dentro da prole é ou não devida ao acaso. Sendo aleatório este nascimento, o total de pacientes de cada prole distribuir-se-ia igualmente por todas as ordens com igual probabilidade. A seguir nas Tabelas A_1, A_2, A_3, A_4 , e A_5 , são mostrados os cálculos estatísticos aplicados aos dados da Tabela A e, nos momentos oportunos, feitas as análises e observações cabíveis. Aos dados da Tabela B e da Tabela C são também aplicados os cálculos apresentados nas Tabelas A_1 a A_5 , porém não apresentados neste trabalho. A Tabela A_1 a seguir, construída com dados retirados da Tabela A, mostra o cálculo das frequências esperadas relativas à cada ordem de nascimento. (r).

TABELA A_1

Distribuição de frequência esperada em cada ordem de nascimento (*).

Tamanho da prole (s)	Ordem de nascimento (r)	Frequência de cada prole (N_s)	Frequência esperada em diversas ordens de nascimento em cada tamanho de prole. (N_s/r)	Frequência esperada em cada ordem de nascimento. (Acumul. N_s/r)
	14	3	0,214	0,214 = 0,2
	13	20	1,538	1,752 = 1,8
	12	13	1,083	2,835 = 2,8
	11	20	1,818	4,653 = 4,7
	10	33	3,300	7,953 = 8,0
	9	28	3,111	11,064 = 11,1
	8	44	5,500	16,564 = 16,6
	7	30	4,286	20,850 = 20,9
	6	40	6,667	27,517 = 27,5
	5	45	9,000	36,517 = 36,5
	4	47	11,750	48,267 = 48,3
	3	37	12,333	60,600 = 60,6
	2	35	17,500	78,100 = 78,1
Total		395		395,2

(*) Desconsiderados os filhos únicos

Na Tabela A_2 , encontram-se os resultados do teste χ^2 das frequências observadas e esperadas.

TABELA A₂

Distribuição de frequências observada e esperada, de 395 pacientes de ambos os sexos em cada ordem de nascimento

Ordem de Nascimento	Frequência Observada (O)	Frequência Esperada (E)	$\frac{(O - E)^2}{E}$
1	117	78,1	19,3753
2	49	78,1	10,8426
3	46	60,6	3,5175
4	35	48,3	3,6623
5	29	36,5	1,5411
6	26	27,5	0,0818
7	22	20,9	0,0579
8	28	16,6	7,8289
9	10	11,1	0,1090
10	14	8,0	4,5000
11	7	4,7	9,5000
12	5	2,8	
13	6	1,8	
14	1	0,2	
Total	395	395,3	61,0164

$$g.l. = 11 - 1 = 10$$

$$\chi^2_{tab} 0,001 < \chi^2_{obt}$$

$$29,588 < 61,0164 \rightarrow p < 0,001$$

O χ^2 obtido, para 10 graus de liberdade, uma vez que foi necessário agrupar-se as ordens de nascimento 11 e as seguintes, a fim de se ter sempre uma frequência, observada ou esperada, maior que 5 (restrição do teste χ^2), mostra uma diferença significativa ao nível de 0,001. Após um exame superficial da Tabela A₂, se é levado a concluir pela maior ocorrência de esquizofrênicos do que o esperado, entre os primogênitos e entre os últimos filhos, caçulas e, os que o antecedem de perto. Porém, é preciso observar que entre os pertencentes à ordem nascimento 2

existem caçulas e nas demais ordens existem caçulas e filhos intermediários. Por exemplo, em uma prole de 4 irmãos, o que ocupa a ordem 1 é o primogênito, o que ocupa a ordem 4 é o caçula, e os demais, os que ocupam as ordens 2 e 3, são intermediários. Assim sendo, o teste do χ^2 aplicado com o método Greenwood- Yule, neste caso apenas nos mostra a existência ou não de diferença significativa entre a distribuição observada e a distribuição esperada, não indicando ser significativa o excesso de ocorrência de casos observados nas primeiras ou nas últimas ordens de nascimento. Na Tabela A₂ pode-se observar que, em relação aos primogênitos, há um real excesso de casos observados sobre o número de casos esperados, porém para testar a significância dessa diferença é necessário dicotomizar as distribuições de frequências, observada e esperada, considerando, de um lado, os casos da ordem de nascimento 1 e, de outro, as demais ordens de nascimento. Assim procedendo e aplicando-se o teste do χ^2 , observa-se, na Tabela A₃, para um grau de liberdade, uma diferença significativa ainda ao nível de 0,001 ($\chi^2 = 24,1965$).

TABELA A₃

Distribuição da ordem de nascimentos, observada e esperada. (dados dicotomizados- 404 pacientes, ambos os sexos)

Ordem de Nascimento	Frequência Observada (O)	Frequência Esperada (E)	$\frac{(O - E)^2}{E}$
Primogênito	117	78,1	19,3753
Demais	278	317,1	4,8212
Total	395	395,2	24,1965

$$g.l. = 2 - 1 = 1$$

$$\chi^2_{tab} 0,001 < \chi^2_{obt} \\ 10,827 < 24,1965 + p < 0,001$$

Para verificar se, de fato, existe uma diferença significativa entre a ocorrência de casos de esquizofrenia e o número de casos esperados na primeira metade das proles ou na segunda metade das mesmas, é realizado um teste de X^2 semelhante ao sugerido por Penrose (1934). Para cada tamanho de prole igual a 2 ($s=2$), o número de irmãos afetados foi dicotomizado, considerando-se, de um lado, aqueles pertencentes à primeira metade da prole, os irmãos mais velhos ($r \leq (s + 1)/2$), e de outro lado, os pertencentes à segunda metade da prole, os irmãos mais novos ($r > (s + 1)/2$). Esses dois grupos são aqueles que estão acima da linha quebrada nas Tabelas A, B e C- a primeira metade da prole- e aqueles que estão abaixo dessa linha- a segunda metade. Nessas duas regiões da Tabela, foram calculadas as frequências esperadas, seguindo o método de Greenwood- Yule e calculado, para um grau de liberdade, o X^2 entre as frequências observadas e as esperadas, obtendo-se o $X^2 = 1,5928$, mostrado na Tabela A₄, resultado este que indica não serem significantes as diferenças observadas. Isto é, indica que esta amostra pode ter sido retirada de um universo em que a ordem de nascimento de esquizofrênicos na prole é aleatória. Este valor do X^2 é menor que o registrado na Tabela de X^2 para o nível de significância de 0,20 e maior de que o registrado nessa mesma Tabela para o nível de significância de 0,30, com um grau de liberdade.

TABELA A₄

Distribuição da ordem de nascimento, observada e esperada.
(dados dicotomizados-404 pacientes, ambos os sexos)

Ordem de Nascimento	Frequência Observada (O)	Frequência Esperada (E)	$\frac{(O - E)^2}{E}$
Primeira metade	226	213,5	0,7319
Segunda metade	169	181,5	0,8609
Total	395	395,0	1,5928

$$g.l. = 2 - 1 = 1$$

$$X^2 \text{ tab } 0,30 < X^2 \text{ obt } < X^2 \text{ tab } 0,20$$

$$1,074 < 1,5928 < 1,642$$

Finalmente, procurou-se verificar se a diferença entre a quantidade de casos de esquizofrenia, observados entre os caçulas e a de casos esperados para essa ordem de nascimento, era significativa. Para isso, as distribuições de frequências, observadas e esperadas, foram dicotomizadas, considerando-se de um lado, os caçulas, últimos de cada prole ($r = s$), e de outro lado, as demais ordens de nascimento. Assim procedendo e aplicando-se o teste do χ^2 , observa-se na Tabela A₅, para um grau de liberdade, um $\chi^2 = 0,1361$, indicando uma diferença não significativa ao nível de significância de 0,01.

TABELA A₅

Distribuição da ordem de nascimento, observada e esperada.
(dados dicotomizados - 404 pacientes, ambos os sexos)

TABELA A5			
Distribuição da ordem de nascimento, observada e esperada (dados dicotomizados - 404 pacientes, ambos os sexos)			
Ordem de Nascimento	Freqüência Observada (O)	Freqüência Esperada (E)	$\frac{(O - E)^2}{E}$
Demais	314	317,0	0,0284
Caçulas	81	78,1	0,1077
Total	395	395,1	0,1361

$g.l. = 2 - 1 = 1$ $\chi^2 \text{ tab } 0,80 < \chi^2 \text{ obt } < \chi^2 \text{ tab } 0,70$
 $0,0642 < 0,1361 < 0,148$ $0,80 > p > 0,70$

Segundo Barry e Barry (1967) as possíveis causas de resultados discrepantes obtidos por diferentes investigadores estão: no emprego de amostras não separadas por sexo e de amostras constituídas de proporções diferentes de pequenas e grandes proles. A uma simples inspeção da Tabela A, verifica-se um maior número de esquizofrênicos do que de caçulas nas proles pequenas e um excesso de caçulas sobre os primogênitos nas proles maiores o que, à primeira vista, parece dar razão a Barry e Barry. A fim de determinar um tamanho de prole para servir de ponto de corte para se con-

TABELA E

Resultados da aplicação do Teste χ^2 aos dados das Tabelas A, B e C, considerando-se pequenas e grandes proles.
(método de Greenwood-Yule e sugestão de Penrose, L.S.).

		Amostra Dicotomizada														
		Primogênito/Demais					1a. Metade/2a. Metade					Demais/Caçulas				
		Frequência		g.l.	χ^2	p	Frequência		g.l.	χ^2	p	Frequência		g.l.	χ^2	p
		Observ.	Esper.				Observ.	Esper.				Observ.	Esper.			
ambos os sexos	Toda a amostra	P* 117 D* 278	78,1 317,1	1	24,1965	p<0,001	10* 226 20* 169	213,5 181,5	1	1,5928	0,30>p>0,20	D* 314 C* 81	317,0 78,1	1	0,1361	0,80>p>0,70
	Prole de 2 a 6 irmãos**	P* 103 D* 101	57,2 146,8	1	50,9611	p<0,001	10* 148 20* 56	112,7 91,3	1	24,7050	p<0,001	D* 168 C* 36	146,8 57,2	1	10,9189	p<0,001
	Prole de 7 a 14 irmãos***	P* 14 D* 177	20,9 170,1	1	2,5580	0,20>p>0,10	10* 78 20* 113	100,9 90,1	1	11,0176	p<0,001	D* 146 C* 45	170,1 20,9	1	31,2045	p<0,001
sexo masculino	Toda a amostra	P* 65 D* 132	39,4 157,7	1	20,8218	p<0,001	10* 117 20* 80	106,5 90,5	1	2,2534	0,20>p>0,10	D* 165 C* 32	157,7 39,4	1	1,7277	0,20>p>0,10
	Prole de 2 a 6 irmãos**	P* 58 D* 42	28,4 71,6	1	43,0876	p<0,001	10* 80 20* 20	55,0 45,0	1	25,2625	p<0,001	D* 88 C* 12	71,6 28,4	1	13,2268	p<0,001
	Prole de 7 a 14 irmãos***	P* 7 D* 90	11,0 86,1	1	1,6312	0,30>p>0,20	10* 37 20* 60	51,5 45,5	1	8,7034	0,01>p>0,001	D* 77 C* 20	86,1 11,0	1	8,3254	0,01>p>0,001
sexo feminino	Toda a amostra	P* 52 D* 146	38,7 159,4	1	5,6973	0,02>p>0,01	10* 109 20* 89	107,2 90,8	1	0,0659	0,80>p>0,70	D* 149 C* 49	159,4 38,7	1	3,4198	0,10>p>0,05
	Prole de 2 a 6 irmãos**	P* 45 D* 59	28,8 75,2	1	12,6025	p<0,001	10* 68 20* 36	57,7 46,3	1	4,1300	0,05>p>0,02	D* 80 C* 24	75,2 28,9	1	1,1374	0,30>p>0,20
	Prole de 7 a 14 irmãos***	P* 7 D* 87	9,9 84,2	1	0,9426	0,50>p>0,30	10* 41 20* 53	49,5 44,5	1	3,0830	0,10>p>0,05	D* 69 C* 25	84,2	1	26,3194	p<0,001

P* - Primogênito D* - Demais C* - Caçulas 10* - 1a. Metade 20* - 2a. Metade **Pequenas proles - 2 a 6 irmãos
***Grandes proles - 7 a 14 irmãos

siderar as proles pequenas e as proles grandes, lançou-se mão de sugestão de Penrose (1934), dicotomizando as proles em duas metades e construiu-se, a partir dos dados para ambos os sexos (Tabela A) o Gráfico nº IV no qual está representada, para cada tamanho de prole, a quantidade de casos observados na primeira e na segunda metade da prole, bem como o excesso ou o déficit de casos da primeira metade sobre a segunda. Observando-se o Gráfico nº IV, verifica-se que em proles de até 6 irmãos, há um excesso de casos na primeira metade sobre a segunda, enquanto que em proles de 7 irmãos ou mais, ou há um déficit ou então a quantidade de pacientes em ambas as metades das proles é igual. É exceção o caso da prole de 14 irmãos que têm dois de seus três pacientes na primeira metade. Assim sendo, consideraram-se as proles de até 6 irmãos como pequenas proles e as de sete e mais irmãos como grandes. Repetiu-se, então, o mesmo tratamento estatístico dispensado aos dados das Tabelas A, B e C, porém considerando-se, de um lado, as proles de 2 a 6 irmãos, proles pequenas e, de outro lado, as de 7 a 14 irmãos, proles grandes. Com os resultados obtidos foram organizados a Tabela E e os Gráficos nºs. V, VI e VII em que se visualizam, respectivamente, os resultados relativos às dicotomias Primogênito/Demais, Primeira Metade/Segunda Metade e Demais/Çaçula. Nesses gráficos são mostrados as frequências observadas e esperadas e o valor de χ^2 , com o seu nível de significância, para toda a amostra, para as pequenas proles (de 2 a 6 irmãos) e para as grandes proles (7 a 14 irmãos). Estas informações são prestadas tanto para a amostra constituída de 404 pacientes de ambos os sexos, como para as sub-amostras de 201 pacientes do sexo masculino e a de 203 pacientes do sexo feminino. Nesses gráficos existem duas escalas, uma à esquerda "Quantidade de pacientes" e outra à direita " χ^2 " e, no canto superior de cada coluna, uma pequena seta à esquerda ou à direita, indicando a escala em que a coluna está baseada. No gráfico nº V que apresenta o resultado para a dicotomia Primogênito/Demais, verifica-se que nas pequenas proles a ocorrência de esquizofrênicos entre os primogênitos é maior que a quantidade esperada, sendo esta diferença significativa ao nível de 0,01 em todos os casos. Nas grandes

DICOTOMIA - PRIMOGÊNITO/ DEMAIS

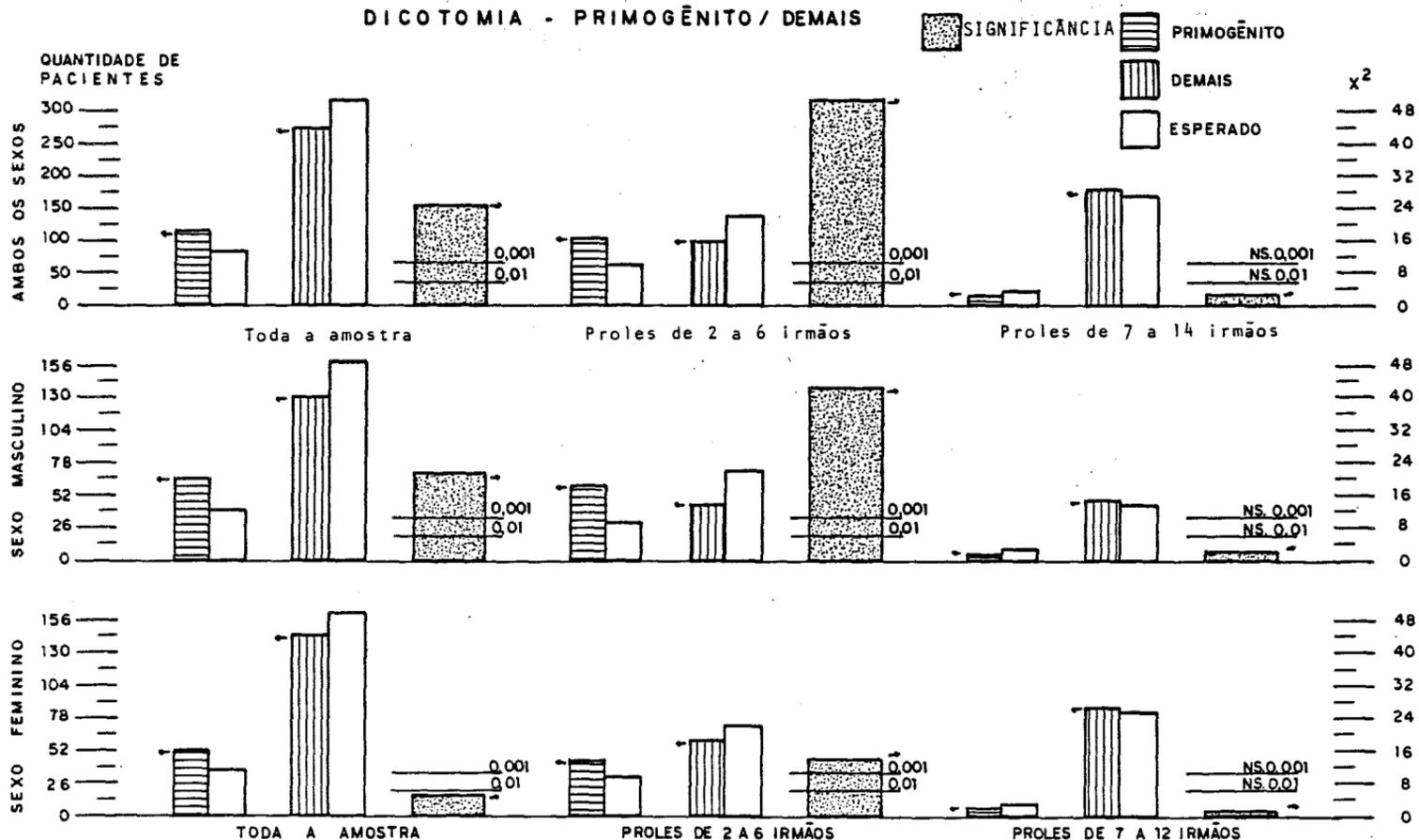
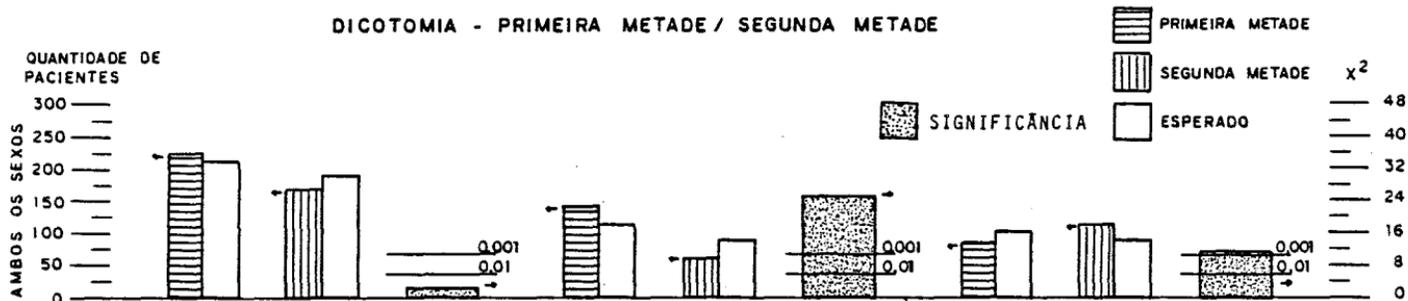


GRAFICO V - RESULTADO PARA A DICOTOMIA PRIMOGÊNITO/ DEMAIS - POR SEXO E TAMANHO DE PROLE.

DICOTOMIA - PRIMEIRA METADE / SEGUNDA METADE

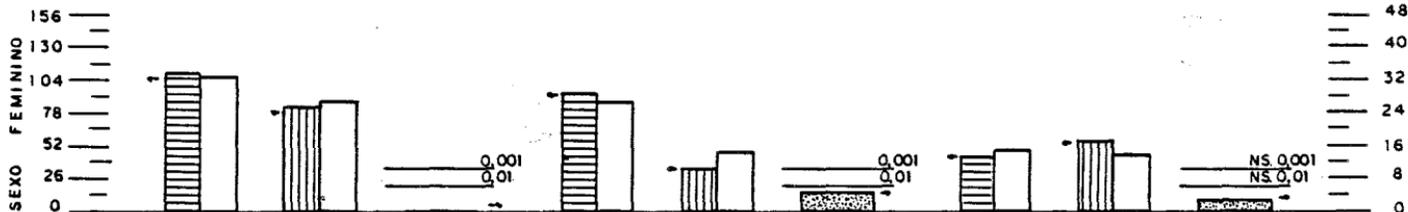
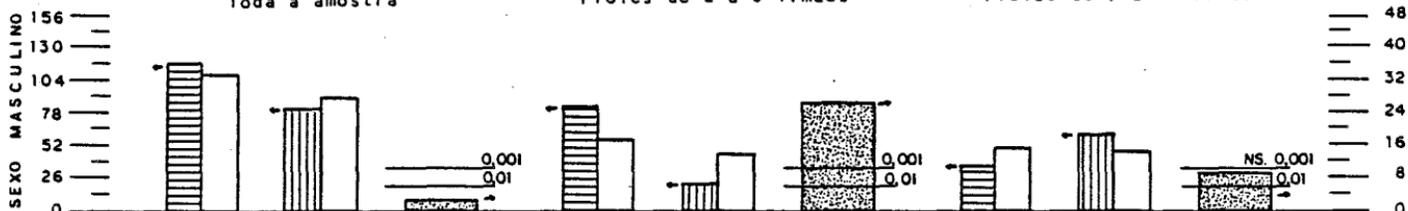


Toda a amostra

Proles de 2 a 6 irmãos

Proles de 7 a 14 irmãos

001



TODA A AMOSTRA

PROLES DE 2 A 6 IRMÃOS

PROLES DE 7 A 14 IRMÃOS

GRÁFICO Nº II - RESULTADOS PARA DICOTOMIA PRIMEIRA METADE / SEGUNDA METADE - POR SEXO E POR TAMANHO DE PROLE.

Pontifícia
Universidade Católica de Campinas

Biblioteca-Central
Seção Periódicos

DICOTOMIA - DEMAIS/CACULAS

QUANTIDADE DE PACIENTES



X²

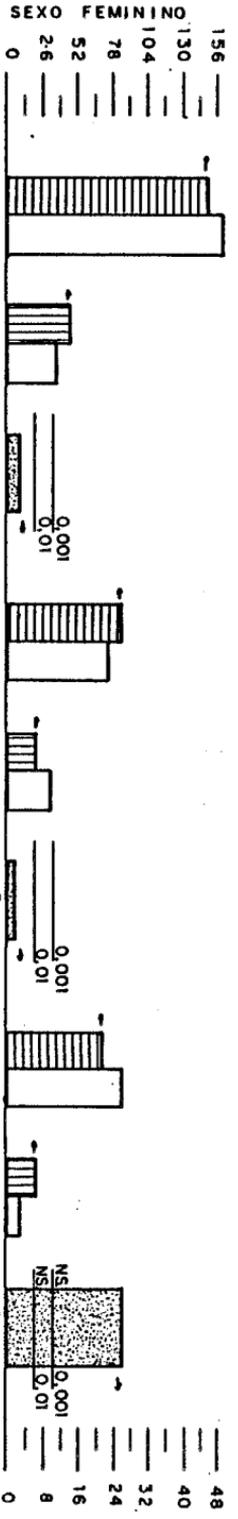
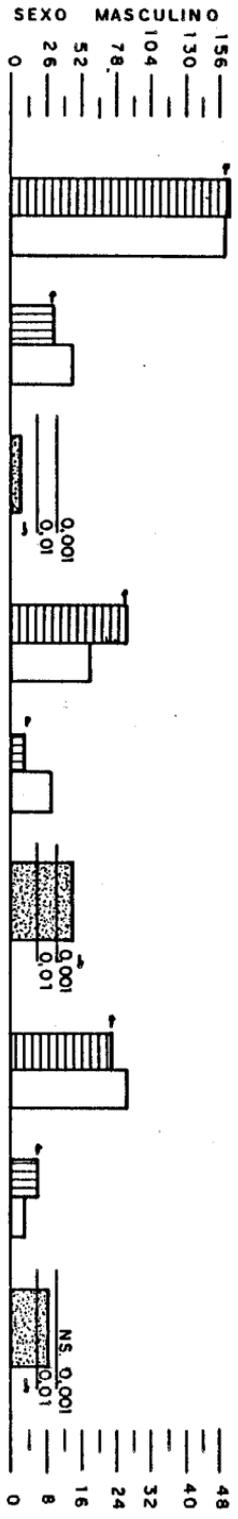
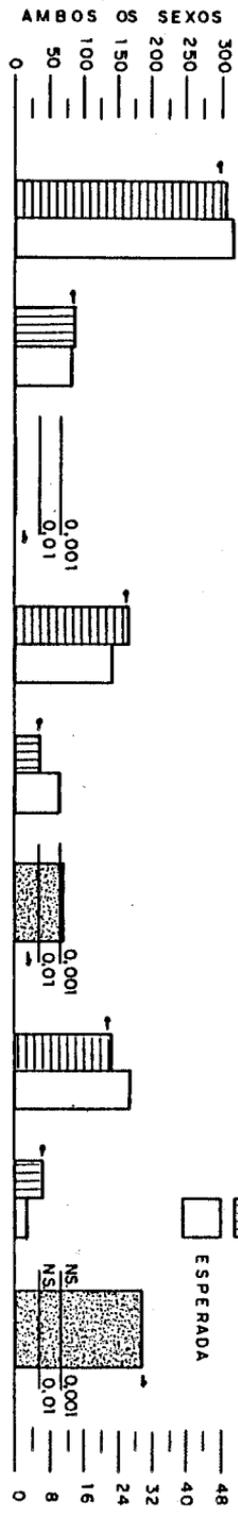


GRÁFICO Nº XIII - RESULTADOS PARA A DICOTOMIA DEMAIS/CACULA - POR SEXO E POR TAMANHO DE PROLE.

proles a ocorrência de esquizofrênicos entre os primogênitos é menor que a quantidade esperada, porém esta diferença não é significativa ao nível de 0,01 em nenhuma das três comparações. No Gráfico nº VI, que apresenta os resultados para a dicotomia Primeira Metade/Segunda Metade, verifica-se que nas três comparações possíveis, envolvendo pequenas proles, a ocorrência de esquizofrênicos na primeira metade é maior que a quantidade esperada, porém esta diferença só é significativa ao nível de 0,01 para os pacientes da amostra com ambos os sexos e para a sub-amostra do sexo masculino. No caso das grandes proles, a ocorrência de esquizofrênicos na primeira metade da prole é menor que a quantidade esperada, em todas as comparações e, como no caso das pequenas proles, esta diferença também não é significativa ao nível de 0,01 apenas para os pacientes do sexo feminino. No Gráfico nº VII, que apresenta os resultados para a dicotomia Demais/Caçulas, verifica-se que nas pequenas proles a ocorrência de esquizofrênicos entre caçulas é menor que as quantidades esperadas nas três comparações e, como no caso da comparação Primeira Metade/Segunda Metade, esta diferença não é significativa ao nível de 0,01 para os pacientes do sexo feminino. Já no caso das grandes proles, a ocorrência de esquizofrênicos entre os caçulas é maior que a esperada para todos os casos, sendo esta diferença sempre significativa ao nível de 0,01.

DISCUSSÃO

Através desta discussão, procurar-se-á encontrar os mecanismos psicológicos que possam estar envolvidos nos achados estatísticos anteriormente relatados. É de se notar que, embora seja razoável o número de estudos de natureza estatística sobre as relações entre ordem de nascimento e esquizofrenia, são poucos os estudos que procuraram, com base nos dados estatísticos, desenvolver uma rede etiológica. Os resultados deste estudo serão discutidos em termos de uma consideração baseada, de um lado, na revisão bibliográfica de estudos preocupados com as relações entre a variável ordem de nascimento e esquizofrenia e, de outro, na verificação clínica de natureza psicológica em geral e psicanalítica, em particular, preocupada com a identificação

de características de comportamento e de personalidade, não necessariamente psicopatológicas. Verificou-se que existe uma associação entre primogenitura e esquizofrenia, podendo ser descrita em termos de um excesso de primogênitos esquizofrênicos, tanto masculinos, como femininos. Essa associação pode ser entendida e até certo ponto explicada, pelas considerações abaixo: Pensamos que ocorressem "Frustrações precoces" (Psicobiológicas) com o primeiro filho, originadas no polo materno, baseados em informações, relativas à mãe e ao primeiro filho, fornecidas pela revisão bibliográfica do presente estudo. Assim, quanto à mãe: (a) inexperiência, insegurança, preocupação, ansiedade da mãe (Shachter, 1959) e quando nasce o segundo ou terceiro filho, o evento passa a ser considerado, cada vez mais uma rotina; b) maior sensibilidade e uma predisposição aumentada para a angústia durante o primeiro parto e no relacionamento com seu primeiro filho (Rollman-Branch, 1966); (c) o nascimento de um segundo filho, antes de o primogênito atingir a idade de três anos: a mãe pode tomar conta apenas do filho mais novo, que tem maior necessidade, assim, o primogênito sente-se destronado (Ansbacher e Ansbacher, 1959), menos preferido e menos favorecido. Quanto ao primeiro filho, ao contrário dos demais irmãos: -(a) o primogênito não tem irmãos mais velhos que lhe sirvam de objetos amorosos auxiliares, diluidores das situações oral, anal e genital: se existissem os irmãos mais velhos, levariam a cabo um tipo de atendimento substituto, funções estas que ele pode desempenhar em relação ao irmão menor, e assim, ajudá-lo nestas difíceis fases de maturação psíquica (Rollman-Branch, 1966), ou como diz Winnicott (1953) a falta de uma maternidade auxiliar, por irmãos mais velhos, agrava a privação do primeiro filho na fase pré-genital. Em outras palavras, a necessidade da criancinha de se agarrar a um objeto humano pode ser satisfeita por uma outra criança; (b) Esta privação é seguida por outra privação, quando um irmão mais novo está para chegar, parece que o primogênito sofre de maiores medos, relacionados com a expectativa de um irmão novo e sentimentos de culpa mais fortes, derivados das fantasias agressivas (sadismo), em relação ao corpo da mãe, onde imagina seus irmãos instalados; (c) inveja que o primogênito passa

a ter da fertilidade materna, durante a gravidez do seu irmão mais novo, aumenta a ambivalência em relação a sua mãe (Rollman- Branch,1966). Outros fatores que se superpõem a estes seriam a existência de outras variáveis ligadas à matriz da família (resultados encontrados nos nossos estudos ainda não publicados): por exemplo, a desagregação familiar do paciente, onde se refere a ausência da mãe ou do pai, observou-se que o total de desagregação foi maior no grupo de zero a três anos, a maior parte delas envolvia a figura materna. Ainda, observamos um pai psicologicamente ausente e um tipo de mãe agressiva e dominadora, dados que se aproximam aos achados atualmente incorporados a prática de terapia familiar (Bateson e al,1956; Wynne e al, 1958 e Bowen,Dysinger e Basamania,1959). Poder-se-ia então perguntar, à vista desses acontecimentos significativos, nestas fases-chaves do seu desenvolvimento mental, se não estabeleceria uma relação bem frágil com a realidade, com uma disposição aumentada para angústia e uma disposição para introduzir a fantasia na realidade, com refúgio ou proteção? Em certo sentido, estas observações que encontram respaldo na teoria dinâmica, podem ser aplicadas para explicar os mecanismos psicológicos, empregados pelo primogênito. Por exemplo, quando se torna ansioso: (a) tenta procurar com empenho companhia no meio ambiente, de modo tão intenso que fica antipático em seu ambiente de convivência; (b) torna-se mais afiliativo, mais sensível às influências sócio-culturais que os não primogênitos; (c) passa a ter uma disposição aumentada para ansiedade e necessidade de afiliação (Shachter,1959). Talvez essas reações descrevam seu equilíbrio mental e, inconscientemente, o primogênito procuraria em seu meio social adulto aquilo que não teve na infância, ou seja, "preencher as frustrações precoces" (a mãe inadequada; a ausência de irmãos mais velhos; a fantasia de um "paraíso perdido" onde o primogênito se prende e que poderia ter tido, mas nunca realmente a vivenciaria, se não nascesse o seu irmão mais novo, especialmente, a família seriamente desagregada e desajustada). É possível, ainda que esta seja a estrutura prévia introdutora do delírio, nas ocasiões em que surgiam dificuldades significativas-por exemplo, vários auto-

res, em várias épocas e culturas enfatizam que as tensões psicológicas que pesam precocemente sobre os filhos primogênitos são maiores (Rão, 1964 e Sundararaj, 1966), a pressão social e as expectativas dos pais excessivas (Salomon e Nuttall, 1967) - o primogênito sendo o mais sensível a essas condições familiares e sócio-culturais, a angústia aumenta e o delírio pode aparecer de repente. Rassidarcis e al, (1970), consideram que as tradições familiares e sociais colocariam sobre os filhos primogênitos um fardo psicológico maior, o que pode ser um fator desencadeante da doença em primogênitos predispostos a ela. Quanto ao fato de ser alta a taxa de primogênitos que adquirem maior proeminência social (Altus, 1967) e de ter sido também alta a taxa de primogênitos entre os esquizofrênicos, pode-se pensar que o portador da esquizofrenia, seja qual for a forma clínica, pela qual se apresenta, também é um indivíduo reativamente proeminente (onipotente), e seus núcleos paranóicos produzem projetos megalômanos e delírios de grandeza e auto importância (Bleuler, 1967). A variável ordem de nascimento foi influenciada pelo tamanho da prole a que pertence o esquizofrênico: encontramos um maior número de caçulas, nas grandes proles. Os resultados referentes aos caçulas, nas grandes proles, também foram considerados à luz de variáveis familiares e sócio-culturais. A revisão bibliográfica e o presente estudo, incluem informações com a que o maior número de caçulas é proveniente de proles numerosas 7 ou mais filhos, (Farina e al, 1963; Granville-Grossman, 1966). A ignorância dessas famílias a respeito das técnicas de controle de natalidade explicam a tendência a terem grandes proles. Ainda, as famílias dos caçulas esquizofrênicos pertenciam a uma classe social baixa, cujas condições de vida (econômica, residencial, profissional) eram precárias (Farina e al, 1963). Assim, mesmo a mãe mais adequada dispunha de pouco tempo para dedicar ao filho caçula. Maior número dos caçulas eram menos amamentados pelo seio materno do que os demais filhos (Kelepouris, 1969) e, os pais se sentiam cada vez menos satisfeitos diante de cada nova gravidez. Em outras palavras, o fator crítico parece estar mais relacionado com o comportamento dos pais diante do filho recém-chegado (Sears e al, 1957). Suportando pressões econômicas, a perda dos prazeres

costumeiros pode ser atribuída aos caçulas pelos pais e ao resto da família (Farina e al,1963). A existência na nossa sociedade de uma forte preferência dos pais pelo sexo masculino (Weller e Miller,1978), pode explicar porque nós achamos que a ordem de nascimento pode ser mais fortemente relacionada à esquizofrenia para mulheres caçulas do que para homens. Se uma criança chega a uma família como um acréscimo nada bem-vindo, com uma família em que a mãe já está sobrecarregada pelos cuidados de outros filhos, ou discriminações afetivas, pode transformar-se na vítima de discriminações por parte dos pais e ser punido em maior grau do que o necessário. Acrescente-se ainda, que o caçula enfrenta um clima caótico, porque ele é muitas vezes dependente do controle dos mais velhos; inveja a superioridade de seus irmãos e se torna tímido e submisso. Sua competição com os mais velhos promove um contato prolongado com sua mãe e maior dependência em relação a ela, o que pode ter um efeito negativo sobre o desenvolvimento da personalidade (Roberts e Myers,1955). Estas considerações todas relativas à condição de caçula, parecem convergir como no caso do primogênito, para a hipótese das "Frustrações precoces" (Bio-Psicológicas), cujas origens se situam nos polos familiar e sócio cultural, que ocorreriam em determinados períodos-chave do desenvolvimento do caçula, como condições predisponentes da esquizofrenia. Claro, nenhuma destas hipóteses pretende implicar que as variáveis "ordem de nascimento" e o "tamanho da prole", sozinhas, sejam a causa da esquizofrenia. Esta doença, presumivelmente, resulta da interação de uma série de fatores biológicos e psico-sócio-culturais. Levando em conta os obstáculos e limitações descritas, o autor propõe que futuras pesquisas procurem averiguar a importância das variáveis aqui estudadas, não só a nível de levantamento estatístico, como também através de estudos de casos individuais, visando examinar a personalidade do primogênito e dos que ocupam posições ordinais iniciais e também do caçula ou dos que nasceram imediatamente antes dele, em termos de sua Psicologia profunda e das determinantes variáveis micro-macro-sociais.

BIBLIOGRAFIA

- ALTUS, W.D. - Birth Order and Its Sequelae. Intern. Journ. Psychiatry, 3:23-32, 1967.
- ANSBACHER, H.L. and ANSBACHER, R.R. - La Psicología Individual de Alfred Adler. Buenos Aires, Ed. Troquel, 1959.
- BARRY, H. III and BARRY, H. Jr. - Birth Order, Family Size and Schizophrenia. Arch. Gen. Psychiat., 17:435-440, 1967.
- BATESON, G.; JACKSON, D.D.; HALEY, J. and WEAKLAND, J.H. - Toward a theory of Schizophrenia. Behavioral Sci., 1:251-264, 1956
- BLEULER, E. - Tratado de Psiquiatria. Madrid, Espasa-Calpe, 1967
- BOSSARD, J.H.S. and BOLL, E.E. - The Large Family System. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1956.
- BOWEN, M.; DYSINGER, R.H. and BASAMANIA, B. - The role of the Father in Families with a Schizophrenic Patient. Amer. J. Psychiat., 115:1017-1020, 1959.
- BUCHER, R.E. e TERZIZ, A. - Ordem de nascimento e relacionamento fraterno de pacientes esquizofrênicos. Arquivos Neuro-Psiquiat. (São Paulo), 38: 53-64, 1980.
- BURTON, A. and BIRD, J.W. - Family Constellation and Schizophrenia. Journal Psychology, 55:329-336, 1963.
- CAUDILL, W. - Sibling Rang and Style of Life Among Japanese Psychiatric Patients. Folia Psychiat. Neurol. Jap., 7 (Suppl.), 1964.
- FARINA, A.; BARRY, H. and GARMEZY, N. - Birth order of Recovered and nonrecovered Schizophrenics. Arch. Gen. Psychiat. 9:224- 228, 1963
- GRANVILLE- GROSSMAN, K.L. - Birth Order and Schizophrenia. Brit. J. Psychiat., 112:1119-1126, 1966.
- GREENWOOD, M. and Yule, G.U. - On the determination of size of family and of the distribution of characters in order of birth from samples taken through members of the sibships. J. Roy Stat. Soc., 77:179-199, 1914.
- GROSZ, H.J. and MILLER, I. - Sibling Patterns in Schizophrenia. Science, 128:30, 1958.

- HINSHELWOOD, R.D.- The evidence for a birth order factor in Schizophrenia. Brit.J.Psychiat., 117:293-301, 1970
- KELEPOURIS, M.B.- Relação Ordem de Nascimento e Esquizofrenia. Atenas, Tese (Doutoramento)- Hospital Psiquiátrico Público, 1969.
- LIDZ, T.; PARKER, B. And CORNELISON, A.- The Role of the Father in the Family Environment of the Schizophrenic Patient. Am.J.Psychiat., 113:126-132, 1956.
- MURPHY, H.B.M.- "Culture and Mental Disorder in Singapore". In: OPLER, M.K. (ed.)- Culture and Mental Health. New York, MacMillan, 1959, pp.29-316.
- OKAMOTO, M.- Chi-Square Statistic Based on the Poole's Frequencies several observations. Biometrika, 50:524-528, 1963.
- O.M.S.- La Schizophrénie: Etude multinationale: résumé de la phase d'évaluation initiale de l'étude pilote internationale sur la schizophrénie. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1977.
- PENROSE, L.S.- A method of separating the relative etiological effects of birth order and maternal age, with special reference to mongolian imbecility. Annals of Eugenics, 6: 108-127, 1934.
- RÃO, S.- Birth order and schizophrenia. J.Nerv.Ment.Dis., 138: 87-89, 1964.
- RASSIDAKIS, N.; KELEPOURIS, M.; SPARROS, L. et TRICHOPOULOS, D. "Etude sur la relation de la schizophrénie avec l'ordre de la naissance des enfants selon leur sexe". In: Actes de la 10^e Semaine Médical Balcanique, Beograd, 1970.
- ROBERTS, B.H. and MYERS, J.K.- Schizophrenia in the youngest male child of the lower middle class. Amer.J.Psychiat., 112:129-134, 1955.
- ROLLMAN-BRANCH, H.S. - The first born child, male vicissitudes of Preoedipal Problems. Int.J.Psycho-Anal., 47: 404-415, 1966.
- SANDLER, P.C. e SANDLER, E.H.- Esquizofrenia e ordem de nascimento. Arq.Neuro-Psiquiat. (São Paulo), 36:46-66, 1978.

- SCHACHTER, S.- The psychology of affiliation. Stanford-California, Stanford Univ. Press, 1959.
- SCHOOLER, C.- Birth Order and Schizophrenia. Arch. Gen. Psychiat. (Chicago), 4:91-97, 1961.
- SCHOOLER, C.- Birth Order and Hospitalization for Schizophrenia. Jour. Abnormal Social Psychology, 69:579-584, 1964.
- SEARS, R. R.- Ordinal Position in the Family as a Psychological variable. Amer. Social. Rev., 15:397-401, 1950.
- SEARS, R. R.; MACCOBY, E. E. and LEVIN, H.- Patterns of Child Rearing. Evanston-Illinois, Row Peterson, 1957.
- SLATER, E.- Birth order and maternal age of homosexuals. Lancet, 1:69-71, 1962.
- SMITH, C. M. and McINTYRE, S.- Family Size, Birth Rank and Ordinal Position in Psychiatric Illness. Canad. Psychiat. Assoc. J., 8: 244-248, 1963.
- SOLOMON, L. and NUTTALL, R.- Sibling Order, Premorbid Adjustment and Remission in Schizophrenia. Journ. Nerv. Mental Disease, 144:37-46, 1967.
- SUNDARARAJ, N. and RAO, B. S. S. R.- Order of Birth and Schizophrenia. Brit. J. Psychiat., 112:1127-1129, 1966.
- WAHL, C. W.- Some Antecedent Factors in the Family Histories of 392 Schizophrenics. Amer. Jour. Psychiat., 110:668-676, 1954.
- WELLER, L. and MILLER, S.- Birth Order, Country of Origin and Schizophrenia in Israel. Int. J. Soc. Psychiatry, 24: 195-198, 1978.
- WINNICOTT, D. W.- Transitional objects and transitional phenomena. Int. J. Psycho-Anal., 34, 1953.
- WYNNE, L. C.; RYCKOFF, I. M.; DAY, J. and HIRSCH, S. I.- Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. Psychiatry, 21:205.220, 1958.

EFEITOS DA PRIMEIRA IMPRESSÃO NO JULGAMENTO DE HABILIDADES
EM MULHERES PROFISSIONAIS.

Marilda E.Novaes Lipp*, Maria José Nery, Dayse B. Keirala** e Maria Adélia J. Mac Fadden***

RESUMO

O presente estudo investigou a influência que os fatores: estado civil e modo de se vestir têm sobre a primeira impressão que mulheres profissionais liberais dão a quem avalia sua capacidade em áreas profissionais e não profissionais. Os sujeitos (oitenta mulheres e oitenta homens entre 20 e 40 anos) foram testados através do uso de fotografias de 8 mulheres vestidas de modo profissional ou feminino e descritas como casadas ou solteiras. Os resultados indicaram que nas áreas de atuação profissional as variáveis estudadas não tiveram efeito significativo, porém tais efeitos foram encontrados nas áreas referentes a sexo, casamento e família, sendo que as mulheres casadas foram avaliadas mais positivamente. Estudos interculturais, comparando estes dados com os da sociedade americana estão em andamento.

ABSTRACT

The present study investigated the influence that the civil status and the way of dressing have on the first impression created by professional women on those who judge their abilities on professional and non-professional areas. The subjects (80 women and 80 men between 20 and 40 years of age) were tested by means of photographs of 8 women dressed in a professional

* Departamento de Pós-Graduação da PUCCAMP

** Faculdade de Medicina da UNICAMP

*** Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP e Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

or a feminine fashion, and described as married or single. Results indicated that the variables studied had no significant effect on the professional areas investigated. However, a significant effect was found in the areas related to sex, marriage and family where married women were judged in a more positive way. Cross-cultural studies, comparing the present data with those from the American Society, are presently under way.

O " status " ocupado pelas mulheres nas várias sociedades e civilizações demonstra a existência de estereótipos sexuais, originados em uma opressão incomum ao sexo feminino, que tem exigido um esforço igualmente potente para ser combatida. Apesar desta opressão não ser característica do Brasil somente, o processo de aquisição de direitos pelas mulheres é especialmente vagaroso em nossa cultura (Stuart, 1972). O prestígio de grupos dentro de certa sociedade parece estar ligado a sua habilidade de gerar recursos financeiros e vê-se que só em meados do século XIX é que apareceram no Brasil as primeiras oportunidades de trabalho assalariado feminino em escritórios e repartições públicas, sendo que em 1920, 80,8% das mulheres eram domésticas (Hahner, 1976, 1981) e, portanto, eram consideradas como não produtoras de renda.

A entrada da mulher no mercado de trabalho tem encontrado resistência de várias fontes. Salgado (1949), por exemplo, professava que todas as atividades das mulheres devem ser dirigidas para o papel de ser mãe, sua função primordial, enquanto que Lima (1967) afirma que a emancipação da mulher é uma ameaça à instituição da família. As opiniões destes autores, como a de muitos outros, denotam uma inabilidade em aceitar a mulher como, acima de mãe, um ser humano. Mesmo quando as mulheres conseguem penetrar no mercado de trabalho, somente uma minoria ocupa posições de prestígio. Barroso (1975, a) menciona que só 23% dos cargos na área do ensino superior são ocupados por mulheres, enquanto que 95% do corpo docente do curso primário é constituído pelo sexo

feminino. Na sua análise das razões, porque tão poucas mulheres exercem atividades científicas, Barroso (1975, b) menciona a prevalência de estereótipos sexuais e sua profunda incorporação ao auto-conceito de homens e mulheres brasileiras.

Sem dúvida, a presença destes estereótipos não só dificulta a aceitação e /ou a atuação da mulher no campo de trabalho mas também afeta a primeira impressão que se tem das habilidades de mulheres que trabalham fora do lar em outras áreas, tais como: no papel de mãe, de líder, de parceira sexual e de amiga.

Para que a emancipação das mulheres ocorra em todas as áreas, torna-se necessário estudar os fatores que afetam a percepção de suas habilidades não só por homens, mas também por outras mulheres e que contribuem para a existência de estereótipos sexuais. Isto porque, dependendo do modo como são avaliadas ou percebidas, as mulheres terão maior ou menor dificuldade em serem aceitas como membros úteis da sociedade.

O processo pelo qual se formam opiniões, impressões e sentimentos sobre outras pessoas, inclui julgamentos e inferências (Bruner, Shapiro e Tagiuri, 1958). Entre os fatores que podem controlar as percepções que os indivíduos formam de outros, encontra-se a interação de atributos pessoais do indivíduo avaliado (sua aparência externa, entre outros) com as características da pessoa que faz a avaliação (idade, sexo, conceitos culturais adquiridos, entre outros). Na primeira impressão que se forma de uma pessoa, algumas características se tornam centrais (fornecendo a direção principal) e outras se tornam periféricas. Cada traço possui a propriedade de ser uma fonte de percepção ou impressão geral. A introdução ou omissão de um único traço pode alterar a impressão, dependendo do grau de centralidade que ele possui para o perceptor (Asch, 1960).

Denmark (1980) menciona que mulheres que ocupam funções tipicamente masculinas são julgadas como líderes, quando comparadas com outras mulheres mas, quando comparadas com homens, elas são percebidas como possuindo menor habilidade de liderança.

Além disso o mesmo estudo mostra que mulheres com aparência acentuadamente feminina, ocupando cargos masculinos, são julgadas incompetentes por outras mulheres americanas. No entanto, se essas profissionais têm uma aparência classificada

como andrógena, elas são julgadas frias, assexuadas e agressivas.

Um número grande de estudos mostra como determinadas características afetam a percepção de habilidades que, na verdade, nada parecem ter a ver com o aspecto especificamente avaliado.

Por exemplo, Kleine e Staneski (1980) relatam que, em seu estudo, mulheres cujas descrições incluíam busto grande foram julgadas incompetentes, imorais e pouco inteligentes, enquanto que mulheres cujas descrições incluíam pouco busto foram avaliadas como mais competentes, inteligentes e de boa moral. Além disto, Mellman (1979) demonstrou que a beleza física de fotos femininas foi o fator determinante na avaliação da assertividade de mulheres fotografadas. Adicionalmente, a assertividade de mulheres bonitas foi julgada mais aceitável do que a de mulheres feias. Em 1978, Burns já havia demonstrado que a impressão que se forma de mulheres depende da interação entre a beleza física e a idade das mesmas.

Outras variáveis afetam a percepção de mulheres, por exemplo, Richmand e Robertson (1977), demonstraram que a avaliação de mulheres é afetada adversamente quando os homens que fazem a avaliação são contra o movimento de emancipação feminina.

Verifica-se assim, que as avaliações a que mulheres estão sujeitas, quer seja no trabalho, quer seja na sua vida social, são afetadas por características aparentemente irrelevantes. Um destes fatores de influência pode ser seu modo de vestir.

Já em 1947, Barros sugeria que a indumentária não só é específica de uma determinada época, como também expressa a estrutura social do momento. Mollow (1978) após extensa pesquisa concluiu que a maneira de vestir da mulher influencia o seu sucesso no mundo profissional. Deste modo, elaborou uma longa lista de tipos de vestimentas que dão à mulher uma aparência de pessoa competente e capaz. Suas sugestões são seguidas por centenas de mulheres no mundo dos negócios nos Estados Unidos. Não há, no Brasil, estudo equivalente

que demonstre que o modo da mulher se vestir afeta a percepção que se tem de suas habilidades. No entanto, se se demonstrar que este é um fator crítico no Brasil, como parece ser nos Estados Unidos, então poder-se-á usá-lo em favor das mulheres que desejarem sucesso no mundo profissional.

O presente estudo investigou a percepção das habilidades de mulheres profissionais em função: (1) de seu modo de vestir (profissional e Feminino) (2), de seu estado civil (3) do sexo de quem fez a avaliação.

A variável estado civil foi incluída porque o estudo de estereótipos sexuais leva ao questionamento se os mesmos não afetam, principalmente, a mulher casada a qual, em virtude de um código civil arcaico, vê seus direitos cerceados quando se casa.

A hipótese testada foi a de que o modo de vestir da mulher profissional interage com a informação dada sobre o seu estado civil e com o sexo de quem a julga para determinar a maneira como suas habilidades são avaliadas .

METÓDO

Sujeitos: Oitenta mulheres e oitenta homens de nível universitário de 20 a 40 anos foram testados, em um total de cento e sessenta sujeitos. Todos eram brasileiros e residentes em Campinas, São Paulo.

Material: Foram utilizadas fotos de 8 mulheres, sendo que cada mulher foi fotografada 2 vezes em pé. Em uma das fotos ela aparecia vestida de modo profissional e na outra de modo tipicamente feminino. A seleção de roupas descritas como profissionais e femininas foi feita de acordo com as diretrizes dadas no livro " The Woman 's Dress for Success Book" de T. Mollow (1978) e figurinos brasileiros. Tendo obtido 2 fotos de cada mulher, fez-se uma cópia dessas fotos, de modo a se obterem 4 fotos de cada mulher (2 fotos idênticas vestidas de modo profissional e 2 vestidas de modo feminino). Abaixo de cada foto colocou-se uma descrição fictícia da pessoa fornecendo dados sobre idade, estado civil, profissão e algumas atividades exercidas. Todas as fotos

descreviam mulheres que exercem uma profissão liberal. As descrições abaixo das fotos eram idênticas para o mesmo estímulo (nas 4 fotos de cada mulher) com a diferença do estado civil. Para cada tipo de vestimenta (profissional ou feminina) colocou-se "casada" ou "solteira" na descrição. Deste modo, cada mulher, servindo como estímulo, apareceu 2 vezes vestida de modo profissional (em uma descrita como casada e em outra como solteira) e duas vezes vestida de modo feminino (em uma descrita como casada e em outra, como solteira) num total de trinta e duas fotos. Utilizando essas fotografias e a fim de se evitar viés, quanto à ordem de apresentação das mesmas, formaram-se 4 seqüências, cada uma com 8 fotos. As fotos para as seqüências foram selecionadas seguindo o critério de blocos aleatórios com três condições: 1. que cada mulher aparecesse apenas 1 vez em cada seqüência; 2. que cada seqüência contivesse 2 mulheres profissionais solteiras e 2 mulheres profissionais casadas; 3. que cada seqüência contivesse 4 mulheres femininas: 2 descritas como solteiras e 2 descritas como casadas. A razão metodológica para que 2 fotos de cada tipo fossem apresentadas foi a de aumentar a fidedignidade da avaliação dos sujeitos. Deste modo, uma mulher que aparecesse como estímulo vestida de modo profissional e descrita como casada (PC) na seqüência 1, por exemplo, aparecia na seqüência 2 vestida do mesmo modo mas descrita como solteira (PS). Nas seqüências 3 e 4 ela aparecia, vestida de modo feminino mas descrita respectivamente como solteira (FS) e casada (FC) de tal modo que um sujeito só visse cada mulher em uma dessas modalidades. O Quadro 1 mostra a distribuição das fotos-estímulos por seqüência.

Quadro 1
DISTRIBUIÇÃO DOS ESTÍMULOS PELAS SEQUÊNCIAS

Sequ. 1	HFS5	HPC7	HFC1	HPS4	HFC6	HFS2	HPC3	HPS8
Sequ. 2	HFS2	HFS3	HPC1	HPS7	HFS8	HFC6	HFC5	HFC4
Sequ. 3	HPS3	HFC2	HPC4	HPS6	HFC8	HPC5	HFS7	HFS1
Sequ. 4	HFS4	HPC2	HPS5	HPC8	HFS6	HFC7	HPS1	HFC3

H: mulher
P: profissional
F: feminina
C: casada
S: solteira

Nºs de 1 a 8-8 mulheres (estímulos)

ÁREA DE AVALIAÇÃO/FOLHA DE RESPOSTAS

O desempenho de mulheres em dez áreas de atuação, que pareceram aos pesquisadores como mais relevantes foi avaliado, com base em uma primeira impressão, através do uso de uma escala de categoria de 1 a 5 pontos que significavam: (1) muito pouco, (2) pouco, (3) razoável, (4) boa, e (5) muito boa. Esta escala aparecia em cima da folha de respostas para fácil consulta do sujeito, ao dar suas notas à cada foto nas seguintes capacidades: (1) de liderança, (2) para lidar com filhos, (3) como parceira sexual, (4) para administrar uma casa, (5) para ter uma carreira brilhante, (6) de inspirar confiança em situações profissionais, (7) para ser bem sucedida no casamento, (8) de ser amiga, (9) de ser boa companheira de trabalho e (10) para ser agradável num relacionamento social.

FOLHA DE INSTRUÇÃO

As instruções dadas aos sujeitos no momento da avaliação foram:

"Serão mostradas a você algumas fotografias com dados biográficos abaixo de cada uma. Por favor, examine cada uma cuidadosamente, leia a informação fornecida e avalie cada pessoa das fotografias nos itens que constam na página anexa, escrevendo em cada quadrado a nota que lhe parecer mais apropriada.

Avalie cada foto nos espaços indicados na ordem em que as fotos são apresentadas. Avalie cada foto até o fim antes de passar para a outra foto:

Não se apresse e mantenha as fotos na ordem dada.

Use as categorias de pontos mencionadas na folha anexa para guiar seu julgamento.

O objetivo desta pesquisa é o de estudar como as pessoas, em geral, julgam outras quando dispõem de informação mínima.

PROCEDIMENTO

Os sujeitos foram testados individualmente. O experimentador

dava a folha de instruções para o sujeito ler, tirava as dúvidas e lhe entregava uma das sequências de fotos, juntamente com a folha de respostas e observava a fim de que o mesmo avaliasse cada foto até o fim, antes de passar para outra.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram analisados, por área de julgamento, em termos das variáveis estudadas e sua interação, através de uma Análise de Variância de 2 x 2 x 2. Para tal, considerou-se a frequência com que as notas 1, 2, 3, 4 e 5 foram atribuídas à cada tipo de estímulo, ou seja à PC, PS, FC, e FS, bem como as médias das notas obtidas em geral.

QUADRO 2
Médias das Médias de Todas as Fotos

Áreas de Julgamento.	Profissional				Feminina			
	Casada(PC)		Solteira(PS)		Casada(FC)		Solteiras(FS)	
	H	M	H	M	H	M	H	M
1 Liderança	3,325	3,581	3,193	3,337	3,218	3,575	3,343	3,321
2 Líder e Filhos	3,268	3,571	3,137	3,212	3,4	3,706	3,143	3,305
3 Parc. Sexual	3,102	3,343	2,775	3,068	3,262	3,506	3,125	3,252
4 Adm. Casa	3,25	3,518	3,225	3,193	3,231	3,387	3,119	3,225
5 Carreira	3,706	3,937	3,618	3,837	3,7	3,897	3,805	3,235
6 Conf. Profis.	3,612	3,975	3,562	3,856	3,587	3,837	3,775	3,252
7 Casamento	3,45	3,556	3,168	3,337	3,468	3,718	3,237	3,408
8 Amiga	3,625	3,806	3,556	3,743	3,787	3,9	3,812	3,443
9 Compahh. Trabalho	3,631	3,968	3,643	3,831	3,65	3,975	3,731	3,269
10 Relac. Social.	3,568	3,875	3,643	3,843	3,71	4,118	3,758	3,252
Médias	3,453	3,713	3,352	3,525	3,501	3,765	3,486	3,575

O Quadro 2 mostra as médias das notas atribuídas por homens e mulheres separadamente, a cada um dos tipos de estímulos nas 10 áreas de julgamento. Na fileira de baixo do Quadro, vê-se as médias globais que as 4 categorias de fotos receberam. É possível verificar que as maiores médias das notas dadas pelos sujeitos femininos, independente da área de atuação couberam às mulheres casadas ($M_{PC}=3,713$ e $M_{FC}=3,765$). As maiores médias, dadas por sujeitos do sexo masculino, também per

tenceram às mulheres casadas (M= 3,5 e M=3,45) .
fc pc

Quadro 3
Avaliação por áreas de julgamento
(Contraste entre médias)
Estímulos

Áreas de Julgamento	FC	PC	FS	PS
1-Liderança	0	0	0	0
2-Lidar c/ filhos	+	+	-	-
3-Parc.Sexual	+			-
4-Adm.casa	+	+	-	-
5-Car.Brilhante	0	0	0	0
6-Conf.Profissional	0	0	0	0
7-Casamento	+			-
8-Amiga	0	0	0	0
9-Boa Companheira	0	0	0	0
10-Rel.Social	+			-

+ = Maior média obtida

0 = Não houve diferença sig
nificante entre as mé
dias

- = Menor média obtida

Para facilitar a comparação entre as médias obtidas no total de pontos que cada tipo de estímulo recebeu, o Quadro 3 apresenta uma síntese dos resultados. Como pode ser verificado, as mulheres vestidas com roupas consideradas femininas e descritas como casadas receberam uma avaliação mais positiva, enquanto que as profissionais solteiras receberam notas mais baixas em geral. Tal análise é confirmada pelos dados relativos à incidência de atribuição das notas 5 (a mais alta) e 1 (mais baixa) por área de julgamento, que são apresentadas no Quadro 4. Quando as áreas são consideradas individualmente, nota-se que as fotos de FC obtiveram o maior número de notas 5 na área de "capacidade de ser agradável num relacionamento social" (nº 61), enquanto que o menor número de notas 5 foi atribuído à mulheres vestidas no estilo profissional e solteiras (nº 7) em sua capacidade como "parceira sexual". Considerando-se a frequência com que a nota 1 foi atribuída aos vários tipos de fotos, vê-se que a sua maior frequência coube à categoria de mulheres solteiras, independente do seu modo de vestir, (nº 16) no campo de "administração de casa".

QUADRO 4

Frequência de Notas 5 e 1 atribuídas pelos sujeitos
Tipos de Estímulos

Áreas de Julgamento	FC		PC		FS		PS	
	Nota							
	5	1	5	1	5	1	5	1
1-Liderança	35	7	32	10	22	10	29	11
2-Lidar com filhos	34	3	27	5	18	9	17	12
3-Parceira Sexual	28	2	17	5	17	10	7	10
4-Adm.Casa	21	5	24	3	15	16	16	16
5-Carreira Brilhante	40	3	51	2	55	2	53	1
6-Conf.Profissional	40	0	50	1	53	0	54	2
7-Casamento	23	3	23	2	19	4	12	5
8-Amiga	37	1	40	6	38	2	27	3
9-Bom Companheira	41	1	44	0	48	1	34	3
10-Rel.Social	61	2	49	3	50	3	37	3

Torna-se interessante verificar a variação das notas recebidas em relação aos fatores estudados. Por exemplo, na área 10, a frequência com que a nota 5 foi atribuída variou de 61 (FC) à 37 (PS). Note-se aqui que eram as mesmas mulheres e descrições que deram margem a essas avaliações, variando somente sua vestimenta e estado civil. Os resultados da análise de variância que aparece no Quadro 5 mostram que as fontes das diferenças obtidas foram o estado civil ($p < 0,05$), as áreas de julgamento em si próprias ($p < 0,01$) e as interações de áreas com estado civil ($p < 0,001$), áreas com vestimenta ($p < 0,01$) e estado civil com vestimenta ($p < 0,05$). A variável "vestimenta", por si só, não exerceu efeito significativo nas avaliações feitas pelos sujeitos, em geral, como mostra o Quadro 5.

QUADRO 5
Análise de Variância Global

Causa de Variância	GL	SQ	QM	F
Áreas	9	2,30061	0,25562	9,292 **
Est.Civil	1	0,24331	0,24331	9,155 *
Vestimenta	1	0,06241	0,06241	2,998 NS
Áreas X Est.Civil	9	0,14874	0,01653	9,287 **
Áreas X Vestimenta	9	0,10049	0,01117	6,257 **
Est.Civil X Vest.	1	0,01024	0,01024	5,752 **
Resíduo	9	0,01806	0,00178	-
Total	39	2,88191	-	-

(Área 7)

(Área 10)

Causas de Variação	GL	SQ	QM	F	GL	SQ	QM	F
Estado Civil	1	10,251563	10,251563	13,883 **	1	3,30625	3,30625	3,668 NS
Vestimenta	1	3,164063	3,164063	4,281 *	1	6,40000	6,40000	7,100 NS
Estado Civil X Vest.	1	0,126562	0,126562	0,171 NS	1	0,22500	0,22500	0,250 NS
Estado Civil ; Vest.	(3)	13,542188	4,514063	6,114 *	(3)	9,93125	3,31042	3,672 NS
Resíduo	636	469,568750	0,738316	-	636	573,31250	0,90143	
Total	639	483,110938	-	-	639	583,24375	-	

* - Sig. ao nível de 5%

** - Sig. ao nível de 1%

NS - Não Significante

QUADRO 6

Análise de Variância

(Área 2)

(Área 3)

Causas de Variã ção.	GL	SO	OH	F	GL	SO	OH	F
Estado Civil	1	20,30625	20,30625	19,324 **	1	14,40000	14,40000	15,686**
Vestimenta	1	1,22500	1,22500	1,166 NS	1	11,02500	11,02500	12,609**
Est. Civil X Vest.	1	0,00625	0,00625	0,006 NS	1	0,15625	0,15625	0,170NS
Est. Civil Vest (3)	(3)	21,53750	7,17917	5,836 **	(3)	25,58125	25,58125	27,866NS
Resíduo	636	667,97250	1,05027	-	636	583,86250	0,91802	-
TOTAL	639	689,50000	-	-	639	609,44375	-	-

(Área 4)

Causas de Variação	GL	SO	OH	F
Estado Civil	1	8,78906	8,78906	8,297 **
Vestimenta	1	0,68906	0,68906	0,651 NS
Estado Civil X Vest.	1	0,12656	0,12655	0,119 NS
Estado Civil , Vest.	(3)	9,60468	3,30356	3,117 *
Resíduo	636	673,69376	1,05927	-
Total	639	683,29844	-	-

NS - Não Significante

* - Sig. ao nível de 5%

** - Sig. ao nível de 1%

Análise de Variância por área de julgamento. A Análise de Variância feita por área de atuação, revelou que em 5 delas não houve diferença significativa entre as avaliações recebidas. Essas áreas foram as de números 1,5,6,8 e 9. O Quadro 6 mostra o resumo da Análise de Variância das outras 5 áreas. É possível verificar que a variável estado civil teve um efeito estatisticamente significativo nas áreas 2,3,4, e 7 ($p < 0,05$), enquanto que a vestimenta o teve nas áreas 3,7 e 10. Observe-se que no global, juntando as áreas, a vestimenta não exerceu efeito significativo no julgamento dos sujeitos como foi visto no Quadro 5.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos indicam que a área de atuação na qual a mulher é avaliada é importante na determinação de que fator influencia a primeira impressão que ela causa. Em algumas áreas nenhum dos fatores estudados exerceu influência relevante. Contrariamente ao que se esperava, com base na análise da literatura, as habilidades que se relacionam com atividades profissionais não foram afetadas pelas 2 variáveis estudadas. Essa conclusão é derivada do fato de que as avaliações nas áreas 1,5,6, e 9, que se referem respectivamente a capacidade nas áreas de liderança, carreira, confiança em situações profissionais e companheirismo no trabalho, não foram significativamente afetadas pelo modo de vestir e/ou estado civil das mulheres fotografadas. Esta aparente falta de relevância do efeito principal da variável "vestimenta" nas atividades profissionais contraria os dados de Mollow (1978) quanto à sociedade americana. É provável que, como no Brasil, a maioria das mulheres se veste de modo feminino, que o fator vestimenta não seja, de fato, tão relevante como o é na cultura americana, onde aparentemente há uma grande diferença no modo de vestir de mulheres profissionais liberais e secretárias e/ou donas de casa. Com relação à falta de diferença significativa encontrada quanto ao estado civil os presentes dados contrariam as afirmações encontradas na literatura de que o casamento representa um empecilho para a mulher profissional, em termos de como sua habilidade é

Julgada por outros. É óbvio que o casamento pode cercear a mulher e que suas responsabilidades de família podem interferir com a distribuição do seu tempo; porém ela não é avaliada negativamente por homens e mulheres de 20 a 40 anos em virtude de seu estado civil. O estado civil, por outro lado, exerceu neste estudo, uma influência que se limitou às áreas não profissionais, isto é, as que tinham a ver com habilidades de lidar com filhos, como parceira sexual, como administradora da casa e casamento em geral. Quanto ao modo de vestir, sua influência se fez notar somente nas áreas 3, 7 e 10 (sexo, casamento e relacionamento social). É interessante que o estado civil não tenha sido importante na área 10. Aparentemente os sujeitos acharam que a habilidade de manter um bom relacionamento social depende mais do modo de vestir da mulher do que do seu estado civil. Como esperado, o modo da mulher se vestir não afetou sua avaliação das habilidades de lidar com filhos e administrar uma casa, que foram influenciadas pelo estado civil, com as casadas recebendo notas mais altas. Esses dados combinados indicam que no Brasil as habilidades de mulheres profissionais liberais, nas áreas relacionadas a negócios, não são afetadas significativamente pelo modo (profissional ou feminino) delas se vestirem ou seu estado civil. O que parece ser afetado é a primeira impressão que homens e mulheres entre 20 a 40 anos têm delas nas áreas não profissionais. O presente estudo se limitou a testagem de sujeitos brasileiros, na faixa etária de 20 a 40 anos. Seria interessante comparar os dados obtidos com os de sujeitos em outras faixas etárias. Além disto, já que os resultados contrariam os de Mollow (1978) quanto à sociedade americana, seria interessante que se comparassem as avaliações feitas por americanos e brasileiros, usando este mesmo instrumento. Esses estudos encontram-se em andamento no presente.

BIBLIOGRAFIA

- ASCH, S.E - Impressões de Pessoas, In Psicologia Social-Vol I-Cia Ed.Nacional, tradução 1960
- BARROS, S.-A Condição Social e a Indumentária Feminina no Brasil Colônia. An.Museu Hist.Nac.R.de Janeiro - 8, 117 54, 1947

BARROSO, Carmen Lucia de Melo- A Participação da Mulher no Desenvolvimento Científico Brasileiro. Cie.Cult. SP 1975 (a), 27(b) 613-620

_____, Porque tão poucas Mulheres exercem Atividades Científicas? Cie.Cult., SP-1975 (b), 27(7), 703-710.

BRUNER, J.S. Shapiro, S. e Tagiuri, R. The Meaning Of Traits ' in Isolation and in Combination, In Tagiuri e Petrucco Person Perception and Interpersonal Behavior, Stanford U. Press. 1958, 277 - 288

BURNS, Anne. The perceived Inter-Relation Of Physical Attractiveness, likeability, and Perceived Age in Women. ' Dissertation Abstracts International, 1978, Junho, 38 (12-13)

CASH, Thomas; Kehr J.A Polyson, J. e

DENMARK, Florence, From Rocking the cradle to rocking the Boat - A. Psychologist, 1980, 35 (2) 10 57-1065

FREEMAN, V. Role of Physical Attractiveness In Peer Attribution of Psychological-Disturbance. J. Of Cons. and Clinical Psychology- 1977-45, 6, 987-993

HAHNER, June E. Women in Brazil, N.Y. State U. 1976 In Mulher Brasileira-Bibliografia Anotada-Editora Brasiliense, 1979.

_____, Changing structure of Women's employment in urban Brazil, 1850-1920, In Mulher Brasileira - Editora Brasiliense, 1981

KLEINE, C. e STANESKI, First impressions of female bust size.

The J. Of. Social Psychology, 1980, 110, 123-134

LIMA, A.A. A Família no mundo moderno. Ed. R. de Janeiro. Agir, 1967.

MELLMAN, S. The Attribution of female assertive behavior as it related to judged attractiveness. Dissertation Abstracts International, 1980-Março. 40 (9-A)

MOLOW, T. The Woman's Dress for Success Book, Warner Books Edition, New York, 1978.

RICHMOND, V. e ROBERTSON, L. Women's Liberation In Interpersonal Relations. J. Of. Communication, Winter, 1977, 42-45.

SALGADO, Plínio. A Mulher no Século XX. S.P. - Guanumby, 1949

STUDART, H. Da mulher Brasileira. Comentário, Rio de Janeiro, 1972, 13 (51) 52-3

Desde a tradução dos livros de Masters e Johnson, A incompetência Sexual e A Conduta Sexual Humana em 1974, que o interesse no tratamento das disfunções sexuais se espalhou entre os profissionais de saúde mental. Entretanto há poucas pesquisas sobre instrumentos de medida para avaliação do comportamento sexual. É comum relatos de caso onde os terapeutas avaliam seus resultados com categorias amplas como "melhorou muito", "melhorou", ou "nenhuma mudança". Ainda assim, em muitos artigos não se discutem as bases teóricas para estes julgamentos (Lazarus, 1963 ; Marquis, 1970; Picelli et al. 1983).

Masters e Johnson (1970) tentaram lidar com os resultados em termos de critérios simples e objetivos de êxito no tratamento. Entretanto suas medidas, como analisam Ló Piccolo e Steger (1978), também apresentam vários problemas: 1) não são medidas do tipo pré-teste e pós-teste; 2) a porcentagem estabelecida é arbitrária (porque 50% e não 70% ?) para a média da frequência com que a mulher é orgásmica no coito; e a adequação sexual é definida em termos de um teste de um único ítem --- orgasmo feminino --- que negligencia outros aspectos da relação sexual, inclusive a satisfação subjetiva.

Discutindo os resultados da terapia das disfunções sexuais, Kaplan (1974) afirma que: 1) é difícil interpretar os dados pela ausência de critérios objetivos para o diagnóstico e avaliação; 2) o critério de melhora ou de cura não está bem definido; 3) há prognósticos mais favorável para anorgasmia primária do que para a secundária;

(*) Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, do IMS e da FMUMC.

(**) Deptº. de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da - Universidade de Mogi das Cruzes.

4) é importante avaliar o grau de psicopatologia e de dis-córdia conjugal e 5) existem falhas terapêuticas cujas ra-zões ainda não são bem compreendidas. Atualmente existem alguns questionários de avaliação que focalizam o funcio-namento sexual e a satisfação sexual de casais (Lo Picco-lo e Steger, 1978) bem como escalas de satisfação conjugal (Azrin Naster e Jones, 1975; Bittencourt, 1979; Picelli e colab, 1983).

Um dos pioneiros na avaliação das disfunções sexuais foi Thorne (1966) cujo trabalho influenciou diretamente o questionário "Lo Piccolo e Steger" adaptado e analisado neste trabalho que se constitui numa síntese da experiên-cia dos autores com o inventário de Satisfação Sexual (ISS) aplicado a um grupo de mulheres.

Pretendemos com este trabalho relatar o desenvolvi-mento de um instrumento auxiliar no estudo de caso de pa-cientes com disfunção sexual. O principal objetivo da adap-tação do questionário é a obtenção de um instrumento de medida que possa ajudar no diagnóstico e na avaliação dos resultados de psicoterapia com mulheres cuja queixa bá-sica é uma disfunção sexual.

MÉTOD

Sujeitos:- Foram sujeitos deste trabalho 30 mulheres casadas, com escolaridade de 1º grau incompleto, com par-ceiro sexual fixo há mais de dois anos, entre 20 e 40 a-nos, que frequentavam o ambulatório da Clínica Médica, se-tor de Ginecologia, da Faculdade de Medicina da Universi-dade de Mogi das Cruzes.

Material:- O ISS se baseou em três princípios bá-sicos: 1) focalidade nos comportamentos emitidos por um ca-sal e a satisfação advinda destes comportamentos, de tal forma que pudesse ser uma medida direta do resultado de um tratamento; 2) o grau de satisfação sexual deve ser ava-liado entre o próprio casal; 3) os itens do questionário deveriam ser óbvios e diretos pois há pesquisas mostrando

maior validade discriminante para estes itens e maior pureza fatorial do que em testes projetivos ou de perguntas indiretas.

Descrição do teste: - O ISS consiste de uma lista de 17 comportamentos heterossexuais (ver Tabela I). Para cada item a mulher respondia separadamente seis questões usando uma escala de seis pontos com categorias diferentes para frequência, preferência e sentimentos. O aplicador ficava com uma folha de respostas e com três cartões com os códigos das respostas, que eram apresentados aos sujeitos após cada pergunta. A ordem das questões de 1 a 17 era aleatória, mas com relação às categorias (A, B e C) era constante: $A_1-A_2-B_1-B_2-C_1-C_2$. O aplicador perguntava, por exemplo, "Com relação ao item 10" com que frequência isso ocorre quando você e seu marido fazem amor?", apresentava o cartão com o código de frequência (Ver Anexo I) e registra o número na casela correspondente ao item 10, coluna A_1 , na folha de respostas. Em seguida fazia a pergunta A_2 e registrava o número correspondente à resposta do sujeito, repetindo a mesma sequência com as perguntas relativas à preferência e sentimentos.

TABELA I

INVENTÁRIO DE INTERAÇÃO SEXUAL (ISS)

rxy	ÍTEMS DO ISS
0,81	1. Ele vendo você sem roupa nenhuma.
0,81	2. Você olhando para ele quando ele está sem roupa nenhuma.
0,63	3. Você e ele se beijando sem parar, durante um minuto.
0,81	4. Ele fazendo carinhos (tocando) em seu corpo sem colocar as mãos nos seus seios (peito) em seu sexo (vagina).
0,58	5. Você fazendo carinho (tocando) no corpo dele sem colocar as mãos no seu sexo (pênis)

- 0,81 6. Ele fazendo carinho(tocando)em seus seio(pei-
to) com as mãos.
- 0,69 7. Ele fazendo carinho(tocando)em seus seios(pei-
to) com a boca.
- 0,63 8. Ele fazendo carinho(tocando) em seu sexo (vagi-
na) com as mãos.
- 0,73 9. Ele fazendo carinho(tocando) em seu sexo(vagi-
na) até que você tenha prazer total(orgasmo).
- 0,83 10. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis)de
le com as mãos.
- 0,54 11. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis)de
le com as mãos até que ele tenha satisfação to-
tal (ejaculação).
- 0,77 12. Ele fazendo carinho(tocando)no seu sexo(vagina)
com a boca.
- 0,71 13. Ele fazendo carinho(tocando)no seu sexo(vagina)
com a boca até que você tenha prazer total (or-
gasmo).
- 0,60 14. Você fazendo carinho(tocando)no sexo (pênis) de
le com a boca.
- 0,52 15. Você fazendo carinho (tocando)no sexo (pênis)de
le com a boca até que ele tenha satisfação to-
tal (ejaculação).
- 0,78 16. Você e ele tendo uma relação (penetração).
- 0,73 17. Você e ele tendo uma relação (penetração) e os
dois gozando.

PROCEDIMENTO

Todos os sujeitos responderam o Inventário de Satisfação Sexual com alunos do 4º ano médico(*), que já tinham sido aprovados nas disciplinas de Psicologia Médica, Psicopatologia e Psiquiatria e estagiavam na disciplina de Ginecologia e Obstetrícia (**). Caso a cliente apresentasse queixas que pareciam indicar Psicoterapia era encaminhada para este serviço, no Centro Comunitário de Saúde Mental.

Os dados do questionário foram inicialmente avaliados quanto ao grau de satisfação sobre a frequência, atra

vês da diferença entre as categorias A_2 e A_1 , quanto ao grau de congruência ou de aceitação de si mesma ($C_1 - B_1$) e quanto ao grau de aceitação do parceiro ($C_2 - B_2$) Veja Tabela II).

As diferenças entre A_1 e A_2 variaram entre 20 (o mais baixo resultado) e + 30. Houve seis números negativos, mostrando que há algumas mulheres que gostariam que a frequência esperada de atividade sexual fosse menor que a real. A maioria das mulheres, 19 ao todo, se achava insatisfeita com a frequência esperando que houvesse mais encontros sexuais. Quatro mulheres apresentaram diferença igual a zero, mostrando que estavam totalmente satisfeitas com a frequência de atividade sexual. conforme Tabela II, o maior

T A B E L A I I

Médias, desvios-padrão e coeficientes de variação do grau de satisfação com a frequência, auto aceitação, aceitação do parceiro e preferência

Escala	Média	D.Padrão	C.Variação
$\Delta A(A_2 - A_1)$	5	11	210
$\Delta (C_1 - B_1)$	7	5	140
$\Delta (C_2 - B_2)$	5	5	100
B_1	55	16	30

(*) Agradecemos aos acadêmicos Armando A. Marques da Silva, Domingos Silvestrini, Márcia Maria A. Aquino, Mônica Godoy Mascarenhas, Nilse Cristina da Silva, Paulo F. Cauduro Damiani e Sílvia Boarini Bardella pela colaboração na fase de aperfeiçoamento e de aplicação do questionário, com valiosas sugestões, e pela realização do exame médico.

(**) Agradecemos também a colaboração do prof. Dr. Antonio C. Guariento e de sua equipe pela orientação e assistência aos alunos que realizaram o exame médico-ginecológico.

coeficiente de variação ocorreu quanto à frequência, mostrando que este não é um bom índice para avaliação da satisfação sexual de um casal. O grau de aceitação do parceiro foi o que apresentou menor variabilidade em torno da média, ficando numa posição intermediária o grau de autoaceitação ou de congruência entre o eu real e o eu ideal. Houve ampla variação em todas as categorias, conforme a tab.II.

O grau de satisfação das mulheres em relação às atividades sexuais foi dado pelo nível de preferência pessoal, através da categoria B₁, cujos parâmetros foram: média igual a 55 e desvio padrão, 16. Dentro da escala de 1 a 5 a média foi igual a 3. As outras médias e desvios-padrão aparecem na tabela III.

TABELA III

Parâmetros (médias, desvios-padrão e coeficientes de variação) do ISS segundo trinta pacientes entrevistadas na FMUMC

Categorias	Média	D.Padrão	C.de Variação
A 1	52	13	24
A 2	57	14	24
B 1	55	16	30
B 2	70	12	17
C 1	71	11	16
C 2	71	11	16

Outro ponto a ser investigado foi o grau de correlação entre o total do item e o total do questionário, que fornece o grau de associação entre aquela determinada atividade sexual e o grau de satisfação sexual geral da pessoa. (Anexo I e Tabela IV)

TABELA IV

Interpretação da análise de correlações de itens do Inventário de Satisfação Sexual, com uma amostra

de 30 mulheres casadas, com escolaridade de 1º grau incompleto e entre 20 e 40 anos

Classes de correlação	N	Nº do Ítem do ISS	Interpretação
$p \leq 0,50$ — $0,60$	3	5-11-15	Fraca Associação
$p \leq 0,60$ — $0,70$	4	3-7-8-14	Associação razoável
$p \leq 0,70$ — $0,80$	5	9-12-13-16-17	Forte correlação
$p \leq 0,90$ — $0,90$	5	1-2-4-6-10	Correlação muito forte

Houve dez ítems com forte ou muito forte associação com o total do que mede o questionário. Revelaram baixa correlação ítems que se referiam a carícias relativas ao foco sensorial I (5), à masturbação (foco sensorial II) e felação. Com correlação razoável apareceram as atividades: troca de beijos (3), foco sensorial II (7 e 8) e felação (14).

Há baixa correlação entre o que as mulheres esperam de seus maridos e o total do questionário ($r_{xy}=0,40$ a $0,69$). Entretanto, as categorias que se referem a seu próprio grau de satisfação se correlacionam fortemente com o questionário como um todo, com coeficientes de correlação iguais ou superiores a $0,80$.

Após a padronização dos ítems do questionário (*) foram levantados o perfil de três pacientes. A primeira procurou o setor com queixa de dispareunia durante e após a relação sexual. De acordo com Abarbanel (1978) a dispareunia após o coito não tem etiologia psicológica; o desconforto durante a penetração profunda tem duas etiologias compatíveis com a dispareunia pós-coital: varizes dos ligamentos (redondo ou útero-ovariano) ou endometriose. O exame físico constatou endometriose e a paciente foi tratada regularmente de acordo com a prática médica. A segunda cliente procurou a clínica queixando-se de insatisfação geral: tanto sexual como conjugal. Após cuidadosa avalia

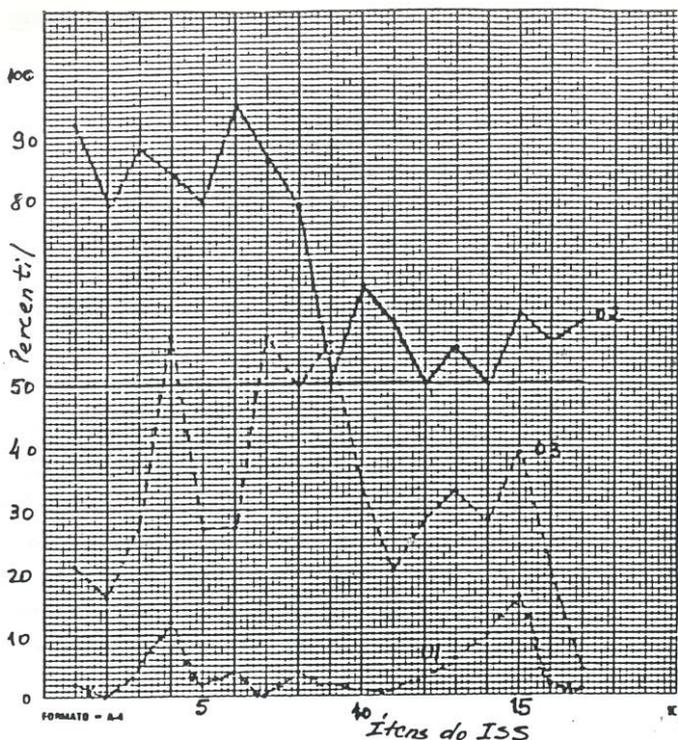


Figura 1 — Distribuição do percentil dando tres perfis relativos a tres pacientes do CCSM da FMUMC; a paciente 01 foi diagnosticada como dispareunia associada a endometriose; 02 apresentava queixas relacionadas com o casamento em geral e 03 é uma paciente (anorgás- mica primária associada a problemas de relacionamento parental, principalmente com a figura do pai.

ção psicológica foi constatado que suas queixas estavam basicamente ligadas a outros problemas conjugais e as di- ficuldades sexuais eram mais reflexo das dificuldades ge- rais. A terceira paciente, caso 03, apresentou um quadro típico de anorgasmia primária, conforme definido por

(*) Os dados completos da padronização podem ser obtidos com os autores, na Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Me- dicina da Universidade de Mogi das Cruzes (CEP 08700) .

Kaplan (1974), associada a sérias dificuldades de relacionamento familiar, principalmente com a figura do pai. No ISS a paciente O3 aparece com baixo resultado nas categorias "como gostaria que fosse a frequência" (A_2), baixo resultado quanto a preferência (B_2) e também C_1 , "como gostaria de reagir". Com relação ao marido a paciente O3 o tem como uma pessoa idealizada, atribuindo resultado máximo para todas as categorias (B_2 e C_2), e dizendo várias vezes, nas entrevistas: "sou eu que tem o problema; êle não tem; ele me dá tudo o que tem de melhor".

DISCUSSÃO

O questionário foi usado de outra forma que sua versão original: tanto com relação à maneira de aplicação, adaptada para pacientes com escolaridade de primeiro grau incompleto, como relativamente à forma de análise-lo posteriormente. Steger e Lo Piccolo não fazem menção em seu artigo (Lo Piccolo e Steger, 1978) sobre a correlação de itens com o grau de satisfação geral, medido pelo questionário. Entretanto, conforme os dados aqui descritos, é necessária uma revisão no instrumento para a população brasileira, uma vez que existem itens com correlação muito fraca.

Os resultados desta pesquisa sugerem também pesquisas com outros pacientes, controlando-se o nível sócio-econômico, para saber das variações determinadas pela cultura. A orientação derivada dos programas de Master e Johnson precisa ser adaptada para pessoas de baixa renda, levando-se em conta o sistema de valores desses clientes.

Por outro lado, a padronização do instrumento com as trinta mulheres desta pesquisa possibilitou diferenciar bem as pacientes do setor de Psicoterapia com queixas de disfunção sexual. A se confirmar estas tendências iniciais o ISS será um instrumento valioso no diagnóstico diferencial de casais que procuram tratamento das disfunções sexuais. A utilidade de seu emprego se deve ao pouco tempo exigido, com duração média de aplicação de apenas 20 minutos.

Futuras pesquisas poderiam estudar o acompanhamento de pacientes tratadas em terapia sexual no modelo de

ANEXO I

Questões do examinador e os cartões fornecidos à paciente

Categorias	Questões feitas pelo examinador
A ₁	Quantas vezes isso ocorre quando você faz amor?
A ₂	Quantas vezes você gostaria que isso ocorresse?
B ₁	Quanto você gosta disto atualmente?
B ₂	Quanto você acha que ele gosta?
C ₁	Como você gostaria de reagir quando isso ocorre?
C ₂	Como você acha que ele gostaria de reagir quando isso ocorre?

A. FREQÜÊNCIA

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Mais ou menos
4. Muitas vezes
5. Sempre

B. PREFERÊNCIA

1. Não gosto
2. Gosto um pouco
3. Gosto mais ou menos
4. Gosto
5. Gosto muito

C. SENTIMENTO

1. Muito mal
2. Pouco à vontade
3. Tanto faz (indiferente)
4. Quase bem
5. Totalmente à vontade

Kaplan (1974;1979) e de casais que se submeterem à avaliação diagnóstica com o ISS. Há interesse ainda de um estudo de correlação de ítems para a população masculina; de uma padronização do instrumento para homens e para casais dentro da população de baixa renda que frequenta ambulatórios de medicina e cujas queixas se referem basicamente a disfunção sexual.

BIBLIOGRAFIA

- Abarbanel; A.R., Diagnosis and Treatment of Coital Discomfort. In Lo Piccolo, J and Lo Piccolo L., Handbook of Sex Therapy. New York: Plenum, 1978
- Azrin, N.H., Naster, B.J. & Jones R., Reciprocity Counseling: A Rapid Learning-Based Procedure For Marital counseling. Annual Review Of Behavior Therapy Theory and Practice, 1975, 767-792.
- Bittencourt, W.B.B.F., Descrição de uma metodologia de atendimento psicológico a casais com disfunção sexual em um hospital público. São Paulo: Inst.de Psicologia da USP(Tese de doutoramento), 1979.
- Kaplan, H.S., A Nova Terapia do Sexo. Tradução do norte-americano de 1974 por Oswaldo Barreto e Silva. São Paulo: Ed. Nova Fronteira, 1977.
- Kaplan, H., Distúrbios do desejo Sexual. Tradução do original norte-americano de 1979 por Aurea Weissenberg. São Paulo : Ed. Nova Fronteira, 1983.
- LoPiccolo, J. and Steger, J.C., The Sexual Interaction Inventory. A new Instrument for Assessment of Sexual Dysfunction. In Lopiccolo, J. and Lopiccolo, L., Handbook of Sex Therapy. New York: Plenum, 1978.
- Lazarus, A.A., The treatment of chronic frigidity by systematic desensitization. J.of Nervous and Mental disease, 1963, 136, 272-278.
- Masters, W.H. and Johnson, V.E.. A Incompetência Sexual. Tradução do original norte americano de 1970 por Edmond Jorge. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1974.

Marquis, J.N. Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1970, 1, 263-271.

Picelli, S.T., Costa e Silva, A., Gagliardi, M., Orioli, R.C. e Silva, M.E.O., Uma Experiência de ensino no manejo das Disfunções Sexuais a Estudantes de Graduação em Psicologia. Cadernos de Pós Graduação - Psicologia da Saúde nº 4, 1983.

Instituto Metodista de Ensino Superior, São Bernardo do Campo .SP.

Maria Adélia Jorge Mac Fadden*

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar as variáveis psicológicas que possivelmente contribuem para a etiologia da psoríase. A hipótese estudada, foi a de que existem dinanismos psicológicos característicos do grupo de psoriáticos e que estes se organizam no decorrer do processo de desenvolvimento do indivíduo, não se tratando de meros distúrbios reativos à doença. Assim sendo, um grupo de 20 sujeitos, comprovadamente portadores de psoríase, dentro da faixa etária 18 a 55 anos, sendo 15 do sexo feminino e 05 do sexo masculino, foi estudado através de entrevistas psicológicas e da prova de Rorschach. A entrevista foi utilizada para coleta de dados sobre a história de vida dos sujeitos e triagem; a prova de Rorschach foi feita para avaliar a personalidade. Os dados obtidos foram comparados com os dados da população não psoriática, representada pela amostra de 100 sujeitos, utilizada por Silveira para a padronização da prova de Rorschach à população brasileira e, posteriormente, confrontando com o modelo psicossomático de Franz Alexander com o objetivo de melhor fundamentar a idéia da psoríase como uma doença psicossomática. Os resultados de ambos os instrumentos, entrevista psicológica, e prova de Rorschach revelaram que o grupo de pacientes com psoríase estudado apresenta sérios distúrbios na esfera-emocional da personalidade que dificultam a adaptação destes à realidade. Estas dificuldades são de natureza grave e profundas, e foram adquiridas no decorrer do processo de desenvolvimento, não se tratando apenas de atitudes reativas ao estado mórbido (sinais psicógenos da série de Molly Harrower).

The present study was conducted with the objective of investigating in detail the psychological processes possibly involved in the etiology of psoriasis. A group of 20 subjects, all of whom were diagnosed as suffering from psoriasis was studied by means of psychological interviews and the Rorschach Test. The results obtained were compared with those obtained from the normal (non-psoriatic population) represented by the sample of 100 subjects utilized by Silveira in the standardization of the Rorschach test in the Brazilian populations. Results revealed that the psoriatic group presented disturbances in the emotional affective sphere of personality which makes their process of adaptation to reality very difficult. This difficulty is of a serious and profound nature and was probably acquired during the developmental process. In this way, the difficulties found cannot be considered as the result of reactive attitudes acquired due to the psoriasis.

A pele serve, frequentemente, como órgão de expressão da dinâmica afetiva emocional do indivíduo, apresentando-se, de um lado, como um receptor de emoção e de outro, como condutor de um significado emocional (Bellak, 1965; Feniche 1966). Por razão fisiológica ela expressa manifestações do sistema endócrino-vegetativo, daí a tendência dela se converter em assento de descargas de emergência nas situações de tensão. Certas alterações na vascularização cutânea, produzidas por via emocional, podem influir no estado trófico da pele em graus diferentes e serem causa de uma variedade de mudanças tissulares. Apesar das lacunas ainda existentes, grandes progressos relativos à etiologia de muitas enfermidades dermatológicas têm ocorrido. Assim, o ponto de que a psoríase tem uma

causa psicológica é defendida desde 1981, por Polotebnoff (Vogel, 1976). A psoríase é uma dermatose, constituída por escamas espessas e nacaradas. Sua evolução se faz por surtos habitualmente durante toda a vida. Estudos epidemiológicos revelam uma alta incidência desta enfermidade na população mundial, levando a reconhecer o significado médico social desta enfermidade. (Vogel, 1976). Quanto à patogênese é conveniente salientar os seguintes fatores: predisposição genética, alterações bioquímicas, estruturais e alterações psíquicas. A base genética da psoríase atualmente não é mais questionada, embora os fatores hereditários implicados na sua aquisição não estejam claros. Farber e Nall (1971) mencionaram que os aspectos da hereditariedade na psoríase são multifatoriais e sugerem que tanto os fatores genéticos como os ambientais desempenham o seu papel na manifestação da doença. Estudos mostram a preocupação de diversos autores (Alexander, 1952; Bolgert, 1951; Pfitzner, 1976; Vogel, 1976 e outros), em avaliar a influência de certos fatores psicológicos na aquisição da psoríase. Bolgert et al (1951) estudando um grupo de 75 psoriáticos, através do TAT e prova de Rorschach observaram nestes pacientes perturbações afetivas, oriundas de ansiedade latente, difusa, desorganizada e reprimida e agressividade infantil cuja intensidade está no limite da neurose. Os protocolos de Rorschach se mostravam com acentuado caráter patológico. Baden e Pluglese (1973) estudaram 13 pacientes psoriáticos, admitidos consecutivamente para tratamento hospitalar de sua moléstia e concluíram que, embora nenhuma personalidade psoriática fosse discernível, observou-se uma alta incidência de distúrbios psiquiátricos no grupo. Pfitzner (1976); Vogel (1976), estudando separadamente pacientes psoriáticos obtiveram dados que os levaram a conclusões paralelas especialmente no que se refere a fixação em prematuras formas de relação objetal, presença de traços narcisistas e repressão da agressividade. A literatura internacional é limitada e no Brasil nenhum estudo foi feito com vistas à investigação da personalidade de pessoas que sofrem de psoríase. O presente trabalho se propôs a verificar os fatores psicológicos que possivelmente contribuam para a etiologia

da psoríase em pacientes brasileiros. A hipótese estudada foi a de que existem dinamismos psicológicos característicos de indivíduos com psoríase e que estes se organizam no decorrer do processo de desenvolvimento, não se tratando de meros distúrbios reativos à doença.

Método - Sujeitos - Os sujeitos foram 20 (vinte) pacientes que frequentam o Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, dentro da faixa etária de 18 - 55 anos, comprovadamente portadores de psoríase, como doença base, não apresentando patologia secundária. A seleção dos pacientes psoriáticos competiu à equipe do Departamento de Dermatologia da F.C.M. da UNICAMP. O diagnóstico se baseou na anamnese e exames clínicos. Nos casos de dúvida, foi feita biópsia e histopatologia da lesão. Utilizou-se também os dados originados dos 100 (cem) sujeitos, através dos quais foi feita a padronização do teste de Rorschach na população brasileira por Silveira (1964).

Material - Para apreender as condições psicológicas dos pacientes, foi utilizada a prova de Rorschach e entrevista direta. Procedimento - O estudo psicológico dos pacientes psoriáticos se realizou segundo as seguintes etapas:

1. contato inicial e entrevista psicológica, para investigação dos seguintes dados: a) dados hereditários b) desenvolvimento físico, psicológico e social do paciente. As entrevistas foram feitas segundo um roteiro, com o objetivo de se contar com normas estáveis para futuras comparações dos dados. Na entrevista, o paciente falou livremente de seus problemas e deu informações, a partir de um referencial fornecido por nós. A transcrição dos dados foi literal. O estudo hereditário consistiu na investigação das condições psíquicas e somáticas apresentadas pelos pais e irmãos do paciente; linhagem paterna e materna durante a existência. Esta parte da entrevista foi aquela cujas informações se apresentaram menos precisas. Frequentemente, os pacientes revelaram ignorar dados a respeito de membros da família, devido a fatores como: morte, por não manterem laços de amizade, por morarem em Estado ou cidades diferentes etc. 2. prova de Rorschach - Uma vez terminada a primeira etapa, a prova de Rorschach foi administrada a todos os sujeitos. Fez-se uso da entrevista, objetivando obter informações necessárias para se identificar

a natureza dos problemas dos entrevistados, as características do processo doentio, definir as circunstâncias correntes e vida passada e estabelecer suas forças biológicas, psicológicas e sociais. A entrevista teve também uma função de triagem psicológica, a fim de se verificar se os pacientes psoriáticos encaminhados pelo Departamento de Dermatologia, apresentavam distúrbios psiquiátricos. A escolha do Psicodiagnóstico de Rorschach como instrumento de avaliação da personalidade dos psoriáticos baseou-se na opinião de vários autores (Coelho, 1975; Dunbar, 1950; Silveira, 1964). A Prova de Rorschach, consegue objetivar todas as particularidades das funções intelectuais, da capacidade conativa e de relações afetivas emocionais, em nível manifesto e profundo. As atitudes do adulto resultante da própria estrutura subjetiva e dos dinamismos assimilados através do amadurecimento mental, projetam-se durante o exame psicodiagnóstico. Na presente investigação, a prova de Rorschach foi utilizada segundo o critério de classificação das respostas, terminologia e fundamentação teórica de Silveira (1963).

RESULTADOS

Os dados obtidos no presente estudo foram analisados quantitativa e qualitativamente em termos dos protocolos, dos índices derivados da prova de Rorschach, em comparação à amostra de Silveira, e com base na análise de outros instrumentos utilizados, entrevista e estudo hereditário. Os dados abaixo apresentam a sùmula dos resultados médios dos pacientes psoriáticos,

Sùmula do Protocolo Médio de Psoriáticos

I. Tipo de T

I. Tipo de trabalho mental

R	= 21,75 (N)			
%F	= 76,24 (†)	Qualidade de G + imediata simples		
%F ⁺	= 71,60 (†)	Qualidade de P + ou -		
%F ⁻	= -	Pos	Pers	Rej
%V	= 24,87 (N)			
%A	= 44,41 (†)			
T.r.m.	= 40,85 (N)			
Elab/R	= 0,77 (†)			
Perc.	: (G) P (p)			
Rmi	= 46,93 (N)			
Dinâmica de Rmi %F ⁺ + %A† + %V N				

1. Trabalho Mental de Observação Intelectual

As modalidades principais, características da população normal ocorrem em cada protocolo dos sujeitos psoriáticos pelo menos uma vez, o que revela que estes pacientes são capazes de captar os diferentes aspectos do meio ambiente. Neste grupo, observou-se que os examinandos não distribuem adequadamente a sua atenção aos aspectos gerais e abstratos do meio (G) se atendo mais aos elementos concretos e imediatos, não se empenhando em analisar aguda e minuciosamente os fatos (p). Estas características são expressas no índice Perc que se revelou para esse grupo em (G) P (p). Considerando separadamente o índice Perc no grupo de pranchas monocromáticas e coloridas temos que, em situações que exigem decisão, os examinandos se atêm às implicações mais amplas das situações, denotando reação depressiva (depressão G tipo imediata) e decorrente superficialidade no contato com o ambiente. Consideram pouco os elementos concretos das experiências assim como os aspectos menos evidentes que exigem trabalho mental analítico e atitude de pesquisa, Perc G (P) (p). Em situações afetivas, há desinteresse em estabelecer relações entre os fatos isolados, o que favoreceria uma visão integrada da realidade, e de análise cuidadosa dos aspectos menos evidentes da realidade. Sua observação se volta à captação dos aspectos concretos da existência, e aos elementos mais evidentes, que não exigem iniciativa e planejamento, o que pode indicar falta de reflexão pessoal com impulsividade nas decisões. Perc (G) P (p). Nesse grupo se observa o predomínio de G imediata com qualidade formal positiva. O índice % F refere-se, também, à observação intelectual. Neste grupo, a proporção elevada das respostas formais, aliada à escassez das respostas de cinestésias, perspectivas, luminosidade e cor traduzem a falta de flexibilidade e ligação superficial com o ambiente.

2- Elaboração Intelectual - O trabalho mental se faz com rendimento quantitativo (R) razoável, dentro do valor médio estabelecido na população normal. Tal aspecto revela o nível de produção associativa e de flexibilidade perceptual, diante os diferentes aspectos do meio ambiente, que se encontram representados nas manchas do Rorschach. Os examinandos reagem apenas a um número limitado de estímulos.

do meio (faixa de determinante) e suas associações abrangem apenas uma gama reduzida de interesses (faixa de conteúdos). O trabalho mental se faz dentro de um ritmo normal. Nota-se, porém, um baixo nível de elaboração intelectual no trabalho mental dos examinandos (elab/R), que decorre da incapacidade em estabelecer relações lógicas entre os fatos, apoiando-se em aspectos isolados e imediatos. Neste caso, a inabilidade em elaborar, satisfatoriamente, os dados externos se deve a ineficiência de raciocínio dedutivo, pois a elaboração dos examinandos resulta primordialmente de correlação indutiva, pela observação concreta dos fenômenos. O rebaixamento da função, elaboração intelectual (Elab) e o baixo nível de respostas formais adequadas ($\%F^+$) podem resultar de capacidade mental mediana como, também, de conflitos emocionais, que vão interferir no uso construtivo do raciocínio. A baixa ocorrência de respostas de cinestésias humanas que são superadas, numericamente, pelas respostas de movimento animal, torna mais evidente a imaturidade intelectual dos examinandos. Esses dados revelam a ausência de valores conscientes, que deveriam ser elaborados através de relações interpessoais satisfatórias. A correlação insatisfatória observada nestes protocolos de G:M revela que, embora de maneira reduzida, o grau de iniciativa e planejamento supera a capacidade criadora. Desta maneira, os examinandos têm dificuldade de planejamento e de criatividade devido à carência da auto-afirmação e de confiança em suas próprias capacidades intelectuais. O dinamismo anormal que ocorreu com alta frequência no grupo de pacientes psoriáticos foi de rejeição total e inibição acentuada em uma ou mais pranchas, como resultado de bloqueio emocional específico, que prejudica ou impede o processo associativo. Este mecanismo surgiu, predominantemente, em relação aos estímulos coloridos da prancha IX. Esta prancha está relacionada com o processo de comunicação afetivo-emotiva interpessoal, particularmente em relação à constelação familiar.

3- Função intelectual de Comunicação -Nestes protocolos, encontramos uma redução na gama de interesses, prevalecendo os conteúdos vagos, genéricos, que revelam falta de contato pleno e espontâneo com o mundo externo. Observa-se, também, retração e desinteresse pelas relações humanas

e um aumento significativo das respostas de conteúdo animal, interpretação esta ligada à vida emocional, com prevalência de juízo de valor e acentuado apego a fantasias infantis, como compensação emotiva para com dificuldades que enfrentam em desenvolver interesses mais complexos e diferenciados no ambiente ($M < m$; m tipo afirmativo). A proporção $A > p^A$ e $H > p^H$ predomina, o que demonstra adequação do trabalho mental na captação dos estímulos. Considerando, isoladamente, as categorias de conteúdos, observamos que as categorias bt e an são as mais frequentes no grupo em estudo, sugerindo relacionamento infantil com o ambiente, associado à preocupação com condições mórbidas. 4- Adaptação Intelectual - O índice Rmi nos fornece o nível e a natureza da adaptação intelectual dos nossos examinandos às imposições da realidade. Tem-se, pois, que o grupo em estudo se adapta às imposições da realidade, preponderando a ligação emocional sobre o julgamento de realidade, embora mantenha-se em nível adequado à assimilação dos valores culturais. De fato, as disposições conativas ($\% F^+$) investidas neste dinamismo acha-se insuficiente e o domínio consciente dos processos perceptivos é inadequado para permitir o exame objetivo e imparcial dos fatos. As circunstâncias não são levadas em conta, e os examinandos agem ao sabor de estímulos momentâneos, apegando-se aos aspectos evidentes e concretos das experiências, porém elaborando-as de modo subjetivo ($G \downarrow \text{elab} \downarrow \% F^+ \downarrow \text{PN}$). Nas situações que exigem decisão, empenham-se a julgar objetivamente os fatos, apegando-se, demasiadamente, aos valores convencionais do grupo a que pertencem, como meio de obter segurança. Isto se faz à custa de elevada tensão emocional ($\text{RMI} \uparrow$). Quando envolvidos afetivamente na situação, afastam-se do consenso social, julgando os fatos de modo subjetivo, embora mantenham ligação emocional satisfatória com a realidade ($\text{RMI} \downarrow$).

II. Feitio da Personalidade - Condições Afetivo-Emocional

1. Reações afetivas intrínsecas e relações interpessoais - Na prova de Rorschach, as reações afetivas são aferidas através das respostas cromáticas. As $F C$, respostas nas quais o fator forma sobrepuja a cor, são as mais adequadas, sendo que as mais impulsivas são determinadas, exclusivamente, pelo estímulo cor. No grupo em estudo, verifica-se o predomínio das reações afetivas imaturas egocêntricas, sobre as mais adaptadas e, também, sobre as mais primárias: $FC < CF > C$. Observa-se, nesta proporção,

tendência em reagir no plano afetivo com mudanças intempestivas de humor, agressividade, labilidade de sentimentos e consideração precária das circunstâncias externas. Elevada impulsividade faz com que este grupo reaja irrefletidamente aos estímulos momentâneos, obedecendo às necessidades individuais com certa desconsideração pelos estímulos afetivos mais diferenciados socialmente (Índice imp.elevado). Esses pacientes mostram-se susceptíveis à estimulação afetiva externa, não apenas por situações afetivas que mobilizem suas necessidades individuais (af.normal). O confronto entre os Índices Af. imp. e RC, revela que a sensibilidade afetiva no contexto interpessoal acha-se prejudicado (Af. ↓ N), prevalecendo os impulsos instintivos primários (imp. ↑), e a expressão dos afetos faz-se de modo imaturo ou é totalmente bloqueado. O estudo específico do modo, através do qual os examinandos utilizam os recursos intelectuais intrínsecos na adaptação social, deve ser feito através das respostas cinestésicas. Aqui encontramos também desequilíbrio das funções psicológicas, pois ocorre o predomínio das cinestésias animais sobre as humanas. Isto revela que na esfera intelectual prevalecem as construções emocionais resultantes de fantasias infantis, desligadas das exigências atuais e, interferindo no desenvolvimento de papéis adequados à convivência social, bloqueando a capacidade de auto-afirmação e impedindo os pacientes de se localizarem, objetivamente, no meio ambiente ($M=1$ ou inferior a 1; no escasso de Ps). As atitudes básicas dos examinandos nas relações interpessoais são reveladas através da natureza específica dos movimentos projetados na figura humana. No presente caso, temos ocorrência de cinestesia tipo flexor, em apenas 4 protocolos, o que segundo Piotrowski indica atitude de passividade e resignação para com as próprias tendências subjetivas ou em relação a seu destino. Temos também, em 3 protocolos, a ocorrência cinestesia do tipo extensor, indicando capacidade de auto-afirmação, tendência à introversão e ao retraimento. O grau de energia, implícito nas várias respostas cinestésicas permite verificar a intensidade de interferência no comportamento manifesto da expressão das fantasias infantis e das tendências atuais que as substituem. Nestes 6 protocolos, predomina o grau 3, indicando, portanto, me-

nor participação das disposições intrínsecas para atuar no ambiente interpessoal, quando confrontados com a estimulação dos estímulos primários (imp ↑ grau m é mais forte) Para as respostas m foi computado com maior frequência o grau 2 que revela busca de auto-afirmação no plano da fantasia. Nas diferentes situações interpessoais os examinandos reagem, predominantemente, através das expressões afetivas, não se norteando em conformidade com uma concepção própria de papéis, que deveriam ser desenvolvidos durante a adaptação social. Esse dado foi obtido através do índice Eq.- equilíbrio das forças subjetivas - que, no presente caso, assume o feitió extroversivo, com prevalência de CF sobre FC, cujas características psicológicas são: egocentrismo, sugestibilidade, insuficiente auto-afirmação. O valor obtido para o índice Eq', também corresponde a um tipo extroversivo, revelando que os examinandos, num nível mais profundo, sofrem influências das reações afetivas. Há, aqui, uma concordância de reações psicológicas- revelada pela comparação de Eq e Eq' - traduzindo concordância entre a conduta manifesta e a latente. 2- Dinamismo Emocional - A análise dos dinamismos emocionais nos leva a considerar especificamente a série luminosidade. No presente estudo, os resultados obtidos mostram que predomina um bloqueio total das respostas de luminosidade ($l + l' + L = 0$). Esse desvio é parcialmente compensado pela ocorrência de um tipo de resposta mais simples e concreta de adaptação emocional, representada pelos fatores C' e A. A adaptação emocional dos pacientes psoriáticos se caracteriza por uma adaptação indutiva e concreta ($\% A \uparrow$), domínio de P no índice Perc e presença frequente de C'). Temos, também, que a adaptação emocional representada pela resposta C' revela que o elemento emotivo não constitui em traço individual, mas experiência emocional resultante de experiências efetivas com o ambiente, que, de resto, é confirmado por $\% V \uparrow$ e portanto assimilação dos elementos de aculturações individuais. Para Klopfer as RC' revelam que o indivíduo aprendeu a temer seus afetos em razão de desapontamentos anteriores muito intensos. Este tipo de adaptação emocional bloqueia, inclusive, a expressão direta das fantasias e a busca de definição da própria posição no ambiente (ocorrência dos determinantes m, ps

e C' adicionais). Comparando a vertente intelectual com a instintivo-emocional, observa-se retração dos dois setores ao nível consciente, ou predomínio das concepções intelectuais (Ps:M), sobre as que indicam adaptação emocional cautelosa e reações afetivas mais primárias. (L:C). Embora os recursos subjetivos para construção mental refletida durante o comportamento manifesto sejam poucos, estes são mais solicitados que as expressões afetivo-emocionais. No plano latente do comportamento, as noções estabelecidas a partir de elaborações subjetivas primárias (m e m') superam os nexos emocionais imaturos (l e l') e mesmo as que indicam adaptação imediata e prática aos estímulos externos (C').

3- Disposições conativas e utilização dos recursos subjetivos -A conação fornece uma informação quantitativa a respeito da liberdade subjetiva do indivíduo para agir no meio externo. No presente estudo, observa-se que a capacidade subjetiva para a ação sofre variação em função da natureza dos estímulos, aos quais os probandos são submetidos. Este contato é feito de maneira rígida, impessoal, sem a participação afetiva ou intelectual. Sempre que solicitado a tomar decisão ou iniciativa, os examinandos revelam subordinação excessiva aos estímulos externos e um contato rígido e impessoal com o meio, ficando demasiadamente à mercê das exigências externas, em detrimento da autonomia e criatividade ($M = O \text{ con} \downarrow$). Em situações afetivas intensas, contrariamente revelam ligações demasiadamente subjetivas com o meio externo, deixando-se influenciar pelas reações afetivas e fantasias infantis (CF, m) no contato individual com o ambiente, o que desgasta o rendimento da atividade explícita ($\text{con} \downarrow$). Outro aspecto que se refere às condições conativas, corresponde ao rebaixamento de formas bem vistas. Isto traduz a dificuldade dos examinandos em estabilizar a atenção, de maneira a poder exercer um julgamento crítico objetivo da realidade. Mas, o fator % F+ não depende só do fator intelectual e sim, também, do afetivo. O indivíduo ansioso ou hiper-emotivo apresenta maior dificuldade em ser atento de forma a integrar adequadamente os processos perceptivos e associativos. No presente estudo, observa-se acentuado rebaixamento de %F+, índice Con e do índice Rmi, no conjunto das pranchas colo-

ridas, que são estimulantes da afetividade. 4- Séries de Sinais Psicodiagnósticos - A- Série psicógena de Molly Harrower. A designação psicógena refere-se à origem psicológica inconsciente dos conflitos. No grupo de psoriáticos encontramos ocorrência significativa dos sinais desta série. Dentre os fatores estabelecidos por Harrower (1904, 1943), computou-se a ocorrência predominante dos sinais M, m, In, %F, %an, ChC. A presença dos sinais restantes é variável nos protocolos do grupo em estudo. O choque afetivo (chC) não decorre da simples presença de estímulos coloridos, mas de reação subjetiva do probando, a qual, se desencadeia por conflitos intrinsecamente afetivos e de natureza não consciente. A ocorrência significativa de sinais desta série não nos permite filiar as reações psicológicas observadas a um determinado tipo de neurose, revelando apenas a natureza grave e profunda dos conflitos que estes pacientes enfrentam na adaptação à realidade. Estes conflitos são acompanhados de acentuada ansiedade, não se tratando de meros distúrbios reativos, mas de conflitos ocorridos nas primeiras fases de desenvolvimento. B- Sinais indicativos de lesões cerebrais - Encontramos nos protocolos do grupo em estudo apenas três sinais com frequência alta, dos dez descritos por Piotrowski, são: M, %F⁺, %V, enquanto que os demais não aparecem, ou aparecem de modo variável, porém sempre insuficientes para resultar em uma soma igual ou superior a cinco. Este nível cinco foi estabelecido por Piotrowski como indicativo de lesões que alteram o trabalho mental. Em relação a essa série, o grupo em estudo não apresentou um número significativo de sinais.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram que o grupo de pacientes psoriáticos difere, significativamente, em muitos aspectos psicológicos, em relação à população normal de Silveira. Os dados mais característicos do grupo em estudo se referem à dinâmica afetiva-emocional da personalidade. O exame das diferentes esferas da personalidade revelou que em relação às funções intelectuais, como na faixa das reações afetivas-emocionais, os dinamismos imaturos e mais subjetivos prevalecem sobre as expressões

mais amadurecidas. O trabalho mental se fez de modo imaturo, pouco criador, restrito e dentro de um pensamento concreto. Observou-se, também, neste grupo, ausência de valores conscientes necessários a adaptação à realidade e que deveriam ser adquiridos no decorrer do desenvolvimento através de relações interpessoais satisfatórias. Revela serem os examinandos susceptíveis à estimulação afetiva, embora a sensibilidade afetiva encontre-se prejudicada, no contexto interpessoal, devido à prevalência de impulsos instintivos e primários (imp†AFN † RC). A expressão dos afetos se faz de modo imaturo ou é totalmente bloqueada. A adaptação emocional concreta (C') acarreta, no caso, bloqueio da expressão direta das fantasias (m) e dificulta a busca de definição da posição que o indivíduo ocupa no mundo, impedindo sua auto-afirmação (Ps). Estes pacientes apresentam acentuada ansiedade e conflitos graves e profundos na sua adaptação ao meio. Estes aspectos psicológicos discutidos acima e deduzidos da prova de Rorschach, assim como os dados das entrevistas psicológicas permitem uma aproximação com o modelo teórico psicossomático de Alexander. Para Alexander (1952), o primeiro passo para se chegar a um diagnóstico psicossomático é através de um estudo completo da personalidade. Esta avaliação proporciona o conhecimento de fatores emocionais que atuam em cada caso e dos mecanismos fisiológicos através dos quais os fatores emocionais intervêm no processo de adoecer. Este conhecimento vem através da história da vida do paciente e de outras técnicas psicológicas. Devido à natureza do exame anamnésico, os dados do passado raramente são obtidos com precisão e credibilidade. Nesta investigação, estes dados foram utilizados apoiados nos resultados da prova de Rorschach. Alexander (1952) afirma que, teoricamente, todas as doenças são psicossomáticas, visto que os fatores emocionais estão presentes em todos os processos somáticos. Considera que há uma série de fatores que, em diferentes proporções, têm importância etiológica nas enfermidades. Estes fatores foram estudados no presente estudo, com base nas entrevistas e no estudo hereditário. Na amostra estudada encontrou-se, em 100% dos casos, predisposição a desenvolver distúrbios psicossomáticos e psicológicos, o que está de acordo com o item a;

constituição hereditária como fator relevante para a aquisição de enfermidades psicossomáticas. Apenas um paciente refere ter nascido de forceps e 19 pacientes nasceram de parto normal, não fornecendo dados sobre lesões no nascimento. Dos 20 casos estudados, 5 afirmaram terem tido doenças infantís, tais como: caxumba, sarampo, varicela, um paciente refere ter tido reumatismo e outro ter sido uma criança sempre doente sem caracterizar os problemas de saúde. Estes dados pertencem ao fator c: enfermidades orgânicas na infância. Quanto aos ítems d e e natureza da atenção dispensada ao recém-nascido (hábitos de higiene, entretimentos etc.) e traumatismos acidentais, nenhuma informação foi obtida através das entrevistas. O fator f acidentes emocionais traumáticos foi computado, segundo os dados das entrevistas a respeito de situações de perda dos pais, fatos relacionados com a situação de ordem sexual, situações de rejeição intensa à criança e de agressividade. Estas situações foram encontradas em 8 entrevistas. Quanto ao clima emocional da família e traços de personalidade dos pais e da prole, item g, em 75% dos casos o clima de agressão, nervosismo, alcoolismo e distúrbios psiquiátricos se mostram presentes nas famílias dos pacientes. O ítem h refere-se a lesões físicas remotas. No grupo em estudo apenas dois pacientes apresentaram lesões dermatológicas na infância. Quanto às experiências emocionais remotas nas relações interpessoais, ítem i, 55% dos casos em estudo, revelaram terem tido experiências emocionais negativas, principalmente nas suas relações com os pais e irmãos, onde havia muita agressividade e rejeição. Os dados obtidos para os ítems f e i, através das entrevistas, podem ser corroborados pelos dados da prova do Rorschach. Os protocolos do grupo de psoriáticos revelam que estes pacientes não estabeleceram relações interpessoais satisfatórias no decorrer de seu desenvolvimento, a ponto de não elaborarem valores conscientes que lhes permitissem nortear seus compromissos objetivos (ausência de M prevalece no grupo). Mostram ser indivíduos com necessidade de apoio e de proteção e atenuam sua insegurança através de submissão passiva no meio ambiente (M tipo flexor). Neste grupo, prevalecem ora as expressões afetivas do tipo egocêntrico, imaturo, ora

revelam bloqueios afetivos, devido à dificuldade em colocar os afetos no meio. Revelam, também, conflitos de natureza grave e profunda que interferem na adaptação destes pacientes à realidade (Série de sinais psicógenos de Molly Harrower). Estes conflitos são acompanhados de acentuada ansiedade (Ch C Ch L). Para Alexander (1952), a teoria funcional das desordens orgânicas é essencialmente o reconhecimento (como exclusão dos fatores externos e dos somáticos, stricto sensu), das causas internas subjetivas e crônicas da doença. Muitos distúrbios funcionais são causados na luta pela existência. Em virtude das complicações de nossa vida social, muitas emoções não podem ser expressas e liberadas livremente através das atividades voluntárias, permanecendo reprimidas e eventualmente dirigidas a canais inadequados. Medo, agressão, culpa, desejos frustrados, se reprimidos, resultam em tensões emocionais crônicas, que perturbam as funções dos órgãos vegetativos. Em vez de serem expressas em inervações voluntárias, elas influenciam as funções vegetativas tais como digestão, respiração etc. O processo através do qual as forças psicológicas reprimidas se expressam nas doenças psicossomáticas é descrito por Alexander da seguinte maneira: "na luta pela existência o indivíduo não consegue refrear os impulsos agressivos. Da sede de competição nasce a agressividade, que por sua vez cria a culpabilidade, dando origem à ansiedade e esta suscita inibições, que paralizam a livre expressão da agressividade. Esta se acumula, aumentando de intensidade e desencadeando novas inibições. O círculo vicioso segue até o momento quando a doença consome as energias emocionais e onde a única saída que se pode utilizar provém de mecanismos fisiológicos (Apud Micchielli, 1961, pág.39). Os transtornos funcionais crônicos são vistos por ele como consequência de frequentes ativações dos processos vegetativos envolvidos na preparação do organismo para uma ação, sem sua correspondente descarga. Há portanto, um permanente estado de preparação do organismo e inibição da resposta. Tem-se que considerar, contudo, a possibilidade de um distúrbio funcional de longa duração, em qualquer órgão, podendo levar, finalmente, às mudanças anatômicas definitivas e a um quadro clínico de severa

doença orgânica. Estas observações podem cristalizar-se em um conceito "desordens orgânicas psicogênicas" e se desenvolvem em duas fases: 1a.- O distúrbio funcional de um órgão vegetativo é causado por um distúrbio emocional crônico. 2a.- O distúrbio funcional crônico, gradualmente, conduz a mudanças de tecidos e a doença orgânica irreversível. O grupo em estudo se encaixa em alguns dos aspectos salientados por Alexander. É um grupo com sensibilidade afetiva, cuja expressão se encontra prejudicada devido ao predomínio de impulsos instintivos e primários. Seus afetos são expressos de maneira imatura ou se mostram totalmente bloqueados. A expressão emocional também se mostra inibida, possivelmente expressa a um nível psicossomático, traduzindo a interferência de fantasias irracionais no comportamento. Tem-se, portanto, neste grupo, pequenas alterações emocionais sem a correspondente descarga afetiva, acarretando a mobilização dos processos vegetativos envolvidos na expressão dos afetos se, entretanto, produzir uma ação explícita, levando o sujeito a ter distúrbios funcionais crônicos e conduzindo, gradualmente, a mudanças anatômicas e a doença orgânica. Embora esquemática, esta hipótese se justifica frente aos dados observados na prova de Rorschach. Surge, agora, outra questão, que é a do simbolismo de localização. Alexander propõe poucas hipóteses gerais para explicar a escolha do sintoma e dos órgãos. Para ele não são os setores do corpo em si utilizados para expressar a emoção, os veículos da ação simbólica, mas a consequência psicológica da tensão emocional que importa. Alexander passa do simbolismo orgânico para uma concepção de tendências genéricas, vetor ou direção dinâmica dos impulsos. A correlação entre as funções, pautadas em processos fisiológicos e os vetores, de ordem psicológica mas que correspondem às primeiras, é suficiente para explicar a escolha do órgão. Assim, as funções apropriadas, com os órgãos que a executam, são eleitas para expressar as tendências emocionais reprimidas do correspondente vetor. Ele assinala que a análise do vetor é, particularmente, adequada em certos quadros clínicos dermatológicos e expressa a crença de que nessa concepção encontra-se o denominador comum dos processos biológicos e psicológicos. Alexander (1952) reconhece que a pele é um órgão

de expressão das emoções e o lugar somático do exibicionismo e de tendências masoquistas. Refere ter observado o seguinte padrão dinâmico nos clientes com problemas dermatológicos: mostrar o corpo para obter atenção, amor e favor em outras palavras, o exibicionismo é usado como uma arma de competição e provoca sentimento de culpa. De acordo com o princípio de Talião, a punição deve ser proporcional ao crime, a pele que serviu de instrumento de exibicionismo torna-se o local do castigo. O grupo em estudo se apresentou com sensibilidade afetiva em nível adequado ou elevada ($AF \uparrow N$), revelando ao mesmo tempo cautela na sua adaptação emocional assim como temor em relação a seus afetos devido a decepções anteriores (C'). Mostram, também, desejos de aceitação e aprovação social. O exibicionismo do grupo observa-se através da prova de Rorschach pela relação desproporcional $CF > Ps$, revelando que a expressão direta da afetividade, que é feita de maneira imatura (CF), e a ausência do sentimento claro e objetivo da posição que o sujeito ocupa no meio ($Ps < ps$), leva-o, no seu relacionamento interpessoal, a usar seu exibicionismo. Os dados do presente estudo foram interpretados apoiando ao modelo teórico psicossomático de Alexander. Para o confronto entre os dados da prova de Rorschach e outros modelos psicossomáticos, nos quais a doença tem um significado inconsciente específico, definido, como a expressão de uma linguagem corporal, seria mais adequado o seu estudo através da psicoterapia.

BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER, F.- Psychosomatic Medicine, Its Principles and Application. London, George Allen University Ltd. 1952
- BADEN, H.P. S. Puglese, M.M.- Psoriasis. Dermatology, 1973; 3:47
- BELLAK, L.- Psicologia de las Enfermedades Orgánicas-Introdução a la Medicina Psicossomática-Buenos Aires Horne, 1965
- BOLGERT, M.- Psychosomatique et Psoriasis. Annales de Dermatologie et Syphiliographie, 1951, 78 (5)
- Coelho, L.S. - Epilepsia e Personalidade-S.P. Atica, 1975
- DUNBAR, F.- Diagnóstico Psicossomático. Buenos Aires, Lopes & Etchegoyen, SRL. 1950, 572-74

- FARBER, E.M.-Nall, M.L- Genetic of Psoriasis: Twin Study in Psoriasis- Proceedings of the International Symposium, Stanford University Press. Stanford 1971.
- FENICHEL, O.- Teoria Psicoanalítica de las Neurosis- Buenos Aires- Pardós 1966.
- MUCCHIELLI, R.- Philosophie de la Médecine Psychosomatique- Paris- Editions Montaigne, 1961
- PFITZNER, R.- Psychodynamic Aspects of Psoriasis Vulgaris, as they Are Found in the Rorschach-Test- Z Psychosomatic Medical Psychoanalytic- Munique, 1976 22 (2). 190-7
- PEOTROWSKI, Z. Perceptoanalysis. New York Mac Millan Co., 1957
- SILVEIRA, A.- Prova de Rorschach- Elaboração do Psicograma. S.P.- Edonele 1964.
- SILVEIRA, A.- Metodo de Rorschach- Terminologia e Critérios. S.P.- Arquivos da Assistência a Psicopatas- 1963.
- VOGEL, P.C.- Psychosomatic Aspects of Psoriasis. Z-Psychanalytic- Munique, 1976, 22 (2): 177-89.

Resumos de algumas Dissertações de Mestrado defendidas em 1982 no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP.

PSICODRAMA DE CASAIS-SEIS ESTUDOS DE CASO

Vera Lucia Pessagno

Este trabalho relata uma experiência de Psicodrama de casal realizada isoladamente com casais num total de quinze casais na primeira fase - pesquisa piloto - que foi realizada sem preocupação de sistematizar os dados colhidos, nem tampouco a preocupação de aplicar testes antes e após o tratamento, ou seja, sem nenhuma conotação de pesquisa experimental, pois tratava-se apenas de trabalho de clínica, sendo que os resultados foram baseados apenas em relatos dos próprios pacientes e na observação clínica antes e após o tratamento, e seis numa segunda etapa, já com a preocupação de pesquisa experimental. Estes casais eram pertencentes a diferentes camadas sociais, com tempo de vida em comum variado e diferentes faixas etárias. Foi hipotetizado que o casal submetido ao processo psicodramático apresenta mudanças no autoconceito em direção a uma maior congruência ou ajustamento, tanto na vida conjugal como na vida pessoal.

Procurei enfatizar neste trabalho que através do Psicodrama de casal cada cônjuge tem a possibilidade de desenvolver uma percepção mais adequada de seu vínculo conjugal e de si mesmo. Através de procedimentos psicodramáticos que in-

cluem: jogos dramáticos, dramatizações, alegorias, discussões orientadas, etc. Cada cônjuge terá condições para melhor analisar o seu casamento e a sua própria existência. Através do Psicodrama levamos o casal a efetuar uma retrospectiva dramática de sua relação desde o momento em que se conheceram, obtendo, dessa forma, as duas versões, a dele e a dela sobre tal história. Trata-se de um trabalho clínico. A metodologia adotada é não estatística.

Foram utilizados, portanto, seis casais para ilustrar o Psicodrama do Casal.

A psicoterapeuta foi a própria autora do presente estudo, a qual levou também a efeito as entrevistas antes e depois da terapia, sem conhecer os resultados do teste de Rorschach.

O teste de Rorschach, por sua vez, foi avaliado por especialista a qual não teve acesso ao processo psicoterápico nem diretamente nem através de outras informações.

Tendo em vista a discussão dos resultados, das entrevistas antes e após o psicodrama de casal, bem como as sínteses psicodiagnósticas do Ro antes e após o mesmo, concluímos que

O Psicodrama do Casal parece ser útil como terapia para casais que estejam atravessando por uma crise conjugal. Nos seis casais examinados, os segundos protocolos foram melhores do que os primeiros, podendo demonstrar dessa forma, que as 12 pessoas tiraram algum proveito durante a terapia, uma vez que houve um amadurecimento pessoal em todos os protocolos, embora em alguns casos este tenha sido muito pouco

acentuado.

O Psicodrama do Casal é uma modalidade de terapia breve, onde o número de sessões é anteriormente determinado e que esgotado este número, o contrato poderá ser renovado para mais um número determinado de sessões. Esta forma de procedimento é muito importante porque faz com que os pacientes comecem a mobilizar suas preocupações e necessidades em função daquele tempo de terapia.

O Psicodrama do Casal pode ser o warming up para uma terapia mais profunda, ou seja, através da mesma as pessoas envolvidas se conscientizam de que uma terapia mais profunda, individual é necessária.

O Psicodrama do Casal, parece ser um processo através do qual cada participante teve a possibilidade de desenvolver uma percepção mais adequada de seu vínculo conjugal e de si mesmo, contribuindo especialmente no sentido da diminuição da dependência de um cônjuge com relação ao outro.

O Psicodrama parece contribuir no sentido de uma melhora da sociabilidade de seus participantes e no sentido da diminuição dos preconceitos a respeito dos papéis que cada sexo desempenha na vida familiar e social.

O Psicodrama parece contribuir no sentido de um melhor controle emocional e numa diminuição da impulsividade tanto sob o ponto de vista individual como no relacionamento interpessoal. Também parece contribuir no sentido da percepção da realidade, ou seja, parece contribuir no sentido de desenvolver a objetividade dos sujeitos.

O Psicodrama parece contribuir embora de forma superficial no melhoramento do relacionamento sexual. Realmente,

através da análise dos protocolos do Ro verificamos que a problemática sexual permanece em quase todos os casos nos levando a crer que para mudanças mais significativas o tempo deve ser bem maior.

O Psicodrama parece contribuir com relação à visão do futuro mais otimista e com relação a uma definição mais clara das aspirações e dos ideais bem como à ampliação dos interesses pessoais.

No Psicodrama do Casal é muito importante que ambos os integrantes estejam igualmente interessados em participar da terapia. Isto é fundamental para a compreensão da dinâmica de seus problemas. Quando um deles apresenta uma manifesta atitude negativa com relação a terapia proposta, é mais aconselhável que ambos levem a cabo, durante um certo tempo, terapias separadas, com o objetivo de que adquiram através delas, a noção de enfermidade tanto individual como conjugal. Pelos resultados do Ro, podemos concluir que os participantes menos motivados revelaram mudanças bem insignificantes corroborando a tese de que a motivação e o interesse pela terapia é fundamental no êxito da mesma.

Enfim, o Psicodrama aparece como uma técnica terapêutica que produz modificações significativas, mas comumente não profundas, não sendo adequado para todas as situações que envolvem conflitos conjugais.

TERCEIRA IDADE E APOSENTADORIA: SINÔNIMOS DE CRISE?

Maria Isabel T.C. Oliveira .

O presente trabalho tem por objetivo verificar até que ponto a aposentadoria pode ser vivida como uma situação crítica ou de estagnação, devido ao valor social conferido ao trabalho ou se o indivíduo pode encontrar outras formas de se relacionar produtiva e criativamente nessa nova etapa de sua vida.

Realizamos uma pesquisa exploratória, entrevistando dezesseis ferroviários, oito maquinistas e oito ajudantes com um a dez anos de aposentadoria. Escolhemos a função de maquinista pelo alto valor que, na época, lhe era conferido, e por ser aquela onde é mais acentuado o vínculo do trabalhador com seu instrumento de trabalho.

O procedimento consistiu basicamente de duas entrevistas semi estruturadas, onde o indivíduo verbalizou livremente sobre sua vida progressa e atual.

Encontramos nos dois grupos, respostas semelhantes relacionadas com a idealização da carreira e da aposentadoria, ao lado de um forte sentimento de desvalorização enquanto trabalhadores e aposentados. Além disso, em todos os entrevistados pudemos observar uma preocupação direta ou indireta com a morte.

Os resultados obtidos evidenciam que os indivíduos nesta fase da vida podem em parte reestruturar-se, através de uma maior dedicação a grupos assistenciais, ou realizando pequenas tarefas. Porém, encontramos maior integração e reestruturação entre aqueles aposentados, que sentiam-se de certa maneira ajustados diante dos fatos irreversíveis da existência: velhice e morte.

De maneira geral, os resultados obtidos não são conclusivos, uma vez que se trata de um estudo exploratório com um número muito reduzido de entrevistas. Acreditamos porém, que eles poderão mobilizar uma maior atenção dos psicólogos acadêmicos, à segmentos marginalizados da população ; que futuras pesquisas sobre a velhice e aposentadoria, possam investigar mais amplamente os fatores que parecem assegurar ao indivíduo uma forma mais produtiva de vivenciá-los.

JUVENTUDE E SEXO- UM ESTUDO DO COMPORTAMENTO, ATITUDES E CONCEITOS SEXUAIS DO ADOLESCENTE DE NOSSA SOCIEDADE.

Marcus Vinicius Sieburger

Embora consítua um dos mais importantes aspectos e um dos mais sérios problemas da humanidade, o sexo continua mergulhado em mistérios, preconceitos e restrições em relação não só a suas diferentes manifestações no ser humano como também em relação a seu estudo e investigação. As pessoas em geral ainda se retraem, se chocam, se escandalizam com a sexualidade das crianças e mesmo dos adolescentes e ainda dos adultos. Os pais parece que ainda não assumiram de uma maneira adequada seu papel de educadores sexuais de seus filhos.

Mas reconhecendo que os impulsos sexuais constituem a raiz dos sentimentos e emoções humanas, como assinalou Freud, afetando assim todas as esferas da conduta e da atividade humana, e que, portanto, é necessário que o indivíduo tenha seus impulsos sexuais bem ajustados para poder ser ele próprio um ser integralmente ajustado, é que procuramos realizar uma pesquisa sobre o comportamento sexual do adolescente em nossos dias e em nossa sociedade. Do adolescente

porque é neste período da vida que nos defrontamos com o dilema de como satisfazer aos impulsos normais do sexo, agora tão intensos, e ao mesmo tempo conduzir-nos de maneira moralmente aprovada. E, mais ainda, é neste período que nos preparamos, passando por esta aprendizagem, para a maturidade. As modificações puberais são fundamentais para que o indivíduo passe do autoerotismo à sexualidade madura genital. Estas modificações implicam em dar, progressivamente, ao indivíduo, sua capacidade biológica criativa, paralelamente à capacidade de aceitar a união da parelha.

Não podendo exercitar-se no que seus níveis de maturação lhes estabelecem, não podendo realizar suas experiências no sentido deste amadurecimento, para que possa elaborar a perda do corpo infantil e a aquisição do corpo adulto, assim como reconhecer o outro sexo como complemento apropriado e desejado para sua satisfação tanto sexual quanto afetiva, fixam-se a uma sexualidade infantil, o que então sim pode determinar um comportamento sexual desviante, pervertido, ou mais frequentemente, uma repressão quase total dos impulsos genitais, acarretando regressões às fases oral e ou anal, com conseqüentes traços de caráter específicos.

Assim, tem este trabalho, como principal objetivo, verificar o comportamento sexual do adolescente em nossa sociedade, e como objetivos específicos, fazer um levantamento das experiências, atitudes e conceitos dos adolescentes em relação à sexualidade e verificar a maior ou menor liberdade existente hoje entre eles em relação ao assunto, bem como as diferenças entre os adolescentes do sexo masculino e feminino neste aspecto.

Com isto, pretendemos comprovar se o comportamento, as atitudes e os conceitos sobre a sexualidade dos adolescentes solteiros de nossa sociedade, na época atual, revelam-se influenciados por conflitos, temores, censuras e restrições, que é a hipótese que pretendemos comprovar, apesar da maior abertura e liberdade existente, de uma maneira geral, na sociedade atual.

SEXUALIDADE HUMANA: DISFUNÇÕES SEXUAIS, CONHECIMENTO E ATITUDES COM RELAÇÃO A SEXO. ESQUEMA DE UM CURSO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL.

Maria José Gomes da Silva Nery

O interesse e a necessidade de se compreender o comportamento sexual humano e o tratamento das disfunções sexuais, bem como a escassez de estudos brasileiros nesta área, levaram à escolha deste assunto para pesquisa.

O presente trabalho abrange duas partes. A parte I - Disfunções Sexuais: sua incidência e técnicas de terapia consiste de um Levantamento de Dados sobre Disfunções Sexuais em várias cidades do Estado de São Paulo, junto a psicólogos que atuam nesta área.

A fim de proceder a este levantamento, foram enviados 205 questionários à psicólogos e recebidos de volta 50 (24%). Os dados da parte I foram extraídos de questionários respondidos (60% dos recebidos) por aqueles que atuam em terapia para problemas sexuais.

Apurou-se que:

- (1) O número de casos atendidos por estes terapeutas foi de 467 num período de dois anos, incluindo terapia individual e terapia de casal:

- (2) 49% dos terapeutas pesquisados utilizam-se de técnicas comportamentais e cognitivas; 42% adotam uma abordagem analítica e 9% outros tipos de terapia;
- (3) em apenas 16% dos casos foi trabalhado somente o problema sexual e em 84% deles lidou-se com vários aspectos problemáticos incluindo o sexual;
- (4) as disfunções sexuais que existem em maior frequência na população que procurou ajuda terapêutica foi, em primeiro lugar, a ejaculação precoce e depois a impotência secundária para os homens e disfunção orgástica secundária e vaginismo para as mulheres;
- (5) a maioria dos clientes era do sexo feminino e se localizava na faixa etária entre 30 e 40 anos;
- (6) a terapia de casal obteve maiores índices de sucesso (77%) do que a terapia individual (63%);
- (7) a maior parte dos clientes apresentaram falta de conhecimento adequado sobre sexo.

Este último dado sugere que a falta de informação, sozinha ou aliada a outros fatores, é a base etiológica de muitos problemas de desajustamento sexual.

A parte II- (a) Conhecimento e Atitudes com Relação a sexo e (b) Esquema de um Curso de Orientação Sexual originou-se na necessidade de investigar mais detalhadamente a falta de conhecimento sobre sexo verificada na Parte I.

Foi aplicado um questionário composto de 64 itens sobre Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo a 40 sujeitos de ambos os sexos na faixa etária de 30 a 40 anos, escolhidos aleatoriamente; para verificar conhecimentos, deficiências, crenças em falsos mitos com relação ao comportamento sexual na população não clínica.

Constatou-se que : (1) ainda há desconhecimento em relação à vários temas abordados, como por exemplo: homossexualidade, orgasmo feminino, orgasmo simultâneo, masturbação relacionada a pessoas casadas, sexualidade de deficientes físicos ou mentais, e outros; (2) em grande parte das questões, o número de sujeitos que mostrou falta de conhecimento se aglutinou em torno de 40 a 60% da amostra. Estes dados indicam que a falta de informação não existe só em pessoas que procuram terapia, como apurado na Parte I, mas também na população em geral. É viável concluir-se, portanto, que cursos de Orientação Sexual constituem uma necessidade como medida profilática de disfunções sexuais.

Com isto em mente, elaborou-se um Esquema de um Curso de Orientação Sexual que cobre as áreas onde a falta de informação parece maior.

É importante mencionar que a falta de informação encontrada no presente estudo foi demonstrada por sujeitos de uma classe sócio-econômica de média para alta, que têm acesso a materiais informativos, meios de comunicação e terapia. É razoável deduzir que a necessidade de cursos de orientação sexual é ainda maior entre a população menos privilegiada.

O esquema do curso apresentado neste trabalho é "a priori", dirigido a indivíduos entre 30 e 40 anos, mas poderá ser modificado para outras faixas etárias, assim como deve ser adaptado ao nível sócio-cultural, necessidades e interesses da população a que se destina, assim como às características do orientador.

Maria Aparecida Gobby Ducatti.

O presente trabalho trata dos sentimentos dos pais decorrentes da adolescência em seus filhos sendo o seu objetivo a ilustração, discussão e caracterização de cada sentimento. Foram realizadas entrevistas com pais de adolescentes, cuja faixa etária se encontrasse entre treze e vinte anos. Diante do material obtido levantamos os seguintes sentimentos:

1. Sentimento de perda do filho- criança: Os pais percebem que seu filho está passando por transformações tanto a nível físico quanto psicológico, estão deixando a infância, passando para a adolescência com a finalidade de atingir a adultez. Este fato gera nos pais o temor de perder o filho-criança e consequentemente as satisfações e gratificações obtidas quando da infância em seus filhos.

2. Sentimento de perda da juventude: Com o desenvolvimento do filho e o aparecimento de um novo adulto em lugar da criança, os pais tomam consciência de que sua juventude os está deixando e a partir daí, necessitam lidar com a perspectiva do envelhecimento e da morte.

3. Sentimento de existência de perigos iminentes ameaçando o filho adolescente: O processo de independentização efetuado pelo filho e as conseqüentes alterações em sua conduta detonam nos pais a percepção de que, a partir deste momento, pouco podem fazer para evitar que seu filho seja ameaçado por perigos, em geral, colocados dentro da sociedade onde vivem. A ameaça paira sobre o filho, quer do ponto de vista físico quer do psicológico e os pais sabem que pouco podem fazer para evitar tais riscos que muitas vezes, são irreais.

4. Sentimento de perda dos valores mantidos pela família: Em geral cada grupo familiar possui normas e valores próprios que são mantidos pelos pais, até o início da adolescência de seu filho. A partir deste instante e em função da resolução da adolescência, o adolescente inicia um processo de questionamento e reformulação dos valores mantidos pela família. Os pais temem que tais valores se alterem de forma radical e procuram mantê-los vivos em seu filho, como tentativa de que tais valores persistam nele, inclusive na família que poderá vir a ser formada pelo filho.

5. Outros sentimentos: Em razão da resolução da adolescência ocorre a independentização do adolescente. Como o adolescente adquire características psicopáticas a maioria desconhece a normalidade destes fenômenos nesta idade, a conduta do filho, antagônica à da infância, gera nos pais culpa pela conduta atual do filho-adolescente. Como a adolescência bem resolvida leva o indivíduo a ser independente e, conse-

quentemente se desliga do meio familiar, isto detona nos pais um sentimento de vazio que sobra pela independentização do filho-criança. Todos os pais entrevistados demonstraram nutrir expectativas com relação tanto ao futuro de seus filhos como ao seu próprio.

Este estudo procurou compreender a adolescência sentida pelos pais de adolescentes. Pretende ainda construir para profissionais que atuam com a adolescência uma base em que possibilita compreender a problemática dos pais não apenas do adolescente.

TREINAMENTO COMPORTAMENTAL JUNTO A POPULAÇÃO NÃO CLÍNICA DE BAIXA RENDA: UMA ANÁLISE DESCRITA DE PROCEDIMENTOS.

Almir Del Prette.

Considerações sobre a necessidade de atuação junto a populações de baixa renda, sobre os modelos de intervenção e a lacuna de descrições de procedimentos na literatura geraram a proposta deste trabalho: a análise dos procedimentos de intervenção de um programa de Treinamento Comportamental junto a um grupo de sujeitos de baixa renda, com objetivo de desenvolver repertório comportamental, sob um critério de equilíbrio de reforçadores ou de exercício de direitos humanos.

A intervenção é apresentada, inicialmente, de maneira informal, caracterizando-se a população, local, objetivos, exemplificando-se alguns dos procedimentos e apresentando-se dados de resultados que indicam a eficácia do programa aplicado.

Na etapa seguinte a intervenção é analisada através de categorização dos comportamentos do terapeuta e da identificação dos procedimentos utilizados.

Considerações sobre a descrição e desenvolvimento de programas de intervenção junto à população não clínica possibilitaram reflexão e questionamento sobre o papel social da Psicologia, tendo o equilíbrio de reforçadores, direitos e controle como temas centrais.

DEPRESSÃO: TEORIAS DA APRENDIZAGEM E CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA BRASILEIRA PARA AVALIÁ-LA

Maura Alves Nunes Gongorra

O termo depressão tem sido utilizado com diversos significados, tanto na literatura científica, quanto entre profissionais e clientes. A síndrome depressiva vem sendo bastante estudada, inclusive sob o referencial teórico das teorias da aprendizagem. No entanto, no Brasil, não há estudos extensos sobre depressão nem instrumentos brasileiros para avaliá-la.

O presente estudo consiste de três partes. A primeira parte é uma revisão da literatura que abrange quatro tópicos: conceitos de depressão, classificações de depressão, alguns modelos de depressão e instrumentos de avaliação da depressão. A segunda consiste da elaboração de um instrumento para avaliar depressão. Um levantamento de características de depressão foi feito junto a terapeutas e prontuários de pacientes depressivos brasileiros, e através da literatura. As informações obtidas foram então organizadas em categorias e, posteriormente, transformadas nos itens de uma escala.

Considerações sobre a descrição e desenvolvimento de programas de intervenção junto à população não clínica possibilitaram reflexão e questionamento sobre o papel social da Psicologia, tendo o equilíbrio de reforçadores, direitos e controle como temas centrais.

DEPRESSÃO: TEORIAS DA APRENDIZAGEM E CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA BRASILEIRA PARA AVALIÁ-LA

Maura Alves Nunes Gongorra

O termo depressão tem sido utilizado com diversos significados, tanto na literatura científica, quanto entre profissionais e clientes. A síndrome depressiva vem sendo bastante estudada, inclusive sob o referencial teórico das teorias da aprendizagem. No entanto, no Brasil, não há estudos extensos sobre depressão nem instrumentos brasileiros para avaliá-la.

O presente estudo consiste de três partes. A primeira parte é uma revisão da literatura que abrange quatro tópicos: conceitos de depressão, classificações de depressão, alguns modelos de depressão e instrumentos de avaliação da depressão. A segunda consiste da elaboração de um instrumento para avaliar depressão. Um levantamento de características de depressão foi feito junto a terapeutas e prontuários de pacientes depressivos brasileiros, e através da literatura. As informações obtidas foram então organizadas em categorias e, posteriormente, transformadas nos itens de uma escala.

O instrumento elaborado nesta parte da pesquisa foi submetido à análise estatística, resultando um instrumento de 113 itens, sendo que, alguns variam sob a escala de duração; outros, sob a escala de quantidade e, um terceiro grupo de itens, varia sob a escala de frequência. Cada uma dessas dimensões (ou escalas) possui 7 pontos.

A terceira parte deste estudo consiste de dois testes-piloto do instrumento acima. O primeiro foi conduzido para verificar clareza de linguagem e o segundo, para avaliar a aplicabilidade e variabilidade dos itens.

O teste de clareza de linguagem foi feito com um grupo de sujeitos não depressivos e levou a algumas modificações no instrumento, inclusive na redução do número de seus itens, que passou de 113 para 108. O teste de aplicabilidade e variabilidade consistiu na aplicação do instrumento reformulado, após o primeiro teste, em um grupo de pacientes depressivos.

Os resultados obtidos não indicaram a necessidade de qualquer reformulação no instrumento, confirmando, portanto, que o mesmo possui suficiente clareza de linguagem. Além disso, as respostas dadas variaram ao longo dos 7 pontos, o que demonstra que o instrumento, na forma de escalas, é adequado para medir depressão em pacientes brasileiros.

UTILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MODELAÇÃO, EXPANSÃO E IMITAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE CONCEITOS EM OPOSIÇÃO POR CRIANÇAS DE QUATRO ANOS.

Maria Helena Mantovani

A presente pesquisa foi elaborada visando a testagem de uma modalidade de Modelação Contingente, a técnica de Expansão, como procedimento destinado a promover a aquisição de conceitos em oposição, por crianças entre quatro e cinco anos, em interação com adulto treinado. Constituiu-se de três Estudos.

O Estudo 1 foi realizado com uma criança do sexo masculino, que contava 4 anos e 4 meses. Teve por objetivo testar a eficácia da técnica de Expansão, sem oportunidade para a imitação imediata, sobre a aquisição de conceitos em oposição pela criança. Os resultados mostraram que o Sujeito adquiriu 5 pares de conceitos treinados após 7 sessões.

O Estudo 2 foi realizado com três crianças, duas do sexo feminino, com idade de 4 anos e 4 meses e 4 anos e 7 meses, e uma do sexo masculino, de 5 anos e um mês. Teve o mesmo objetivo do Estudo 1. Os resultados demonstraram que o Sujeito 1 adquiriu 4 pares de conceitos treinados após 8 sessões; o Sujeito 2, 6 pares após 7 sessões e o Sujeito 3, 2 pares após 2 sessões.

O Estudo 3 foi realizado com três crianças, sendo uma do sexo feminino, com idade de 4 anos, e duas do sexo masculino, com idades de 3 anos e 11 meses e 5 anos. O objetivo deste Estudo foi testar a eficácia da técnica de Expansão

são com Imitação imediata, sobre a aquisição de conceitos em oposição pela criança. Os resultados mostraram que o Sujeito 1 adquiriu 3 pares de conceitos treinados após 2 sessões; o Sujeito 2, 5 pares após 5 sessões e o Sujeito 3, 5 pares após 5 sessões.

Dados sobre a generalização evidenciaram que, em tentativas onde os conceitos treinados foram testados, os Sujeitos realizaram imitação seletiva tanto dos conceitos quanto da estrutura de frases comparativas utilizada. Em tentativas onde foram testados conceitos não treinados, os Sujeitos generalizaram a estrutura de frases comparativas, empregando com frequência sinônimos para substituir a maioria dos conceitos não treinados.

Foi observada uma tendência favorecendo o grupo onde a Imitação foi combinada à Expansão, em relação ao tempo decorrido para que a aquisição dos conceitos fosse exibida pelos sujeitos.

A INFLUÊNCIA DE DIFERENTES CONDIÇÕES DE PRÉ-TREINO NA AQUISIÇÃO DE RESPOSTAS TEXTUAIS.

Dayse Maria Borges Keiralla.

A presente pesquisa foi elaborada para testar a influência de duas condições de pré-treino-discriminação de forma e posição e discriminação de estímulos textuais sobre a aquisição de discriminação de vogais e sílabas e, para se avaliar a generalização da resposta de discriminar sílabas para a composição de palavras.

Além disso, pretendia-se também avaliar a relação de controle que estímulos-figuras e textuais têm sobre a resposta de discriminar sílabas e a manutenção destas respostas após um período de 45 dias.

Foi utilizado um procedimento de desvanecimento de estímulo, em combinação com a técnica de escolha de acordo com o modelo.

Foram utilizados 8 sujeitos, sendo 3 meninos e 5 meninas, com idades entre 8a 3m e 11a 1m, portadoras de atraso no desenvolvimento. Estes sujeitos foram distribuídos, dois a dois, em quatro variações de um procedimento experimental.

Assim, o Estudo I constou de uma fase de pré-treino de discriminação de forma e posição, uma fase de discriminação de vogais e consoantes, intercalada com séries-critério, provas de leitura e seguimento. Os resultados indicaram que, de acordo com o ritmo de aquisição de cada sujeito, estes atingiram os critérios previstos no experimento, sendo os seus desempenhos favorecidos pelo pré-treino de discriminação de forma e posição. Houve também generalização da resposta de discriminação de sílabas para a resposta de compor palavras. Os estímulos modelos-figuras e estímulos-palavras, quando apresentados separadamente, não controlavam as respostas textuais de comparação. O seguimento evidenciou que as freqüências de respostas emitidas durante as provas de leitura se mantiveram.

O Estudo II constava do treino de discriminação de vogais e consoantes, intercalado com séries critério, provas de leitura e seguimento. Os resultados indicaram que os sujeitos atingiram o critério do programa, mas o sujeito II apresentou diferenças significativas no treino de discriminação de consoantes.

A resposta de discriminação de sílabas foi generalizada para uma resposta de compor palavras.

A apresentação separada de estímulos-figuras ou estímulos- palavras evidenciou que estes não controlavam respostas textuais de comparação. As frequências de respostas emitidas durante as provas de leitura não se mantiveram durante o seguimento.

O Estudo III era idêntico ao II, com a inclusão de um outro conjunto de séries-critério e a retirada da fase de seguimento. A inclusão desta série critério facilitou a avaliação do controle que estímulos-figuras e estímulos palavras têm sobre a resposta de comparação textual.

O Estudo IV era composto de uma fase de pré-treino de estímulos textuais, uma fase de discriminação de vogais e consoantes intercalada com dois tipos de séries-critério e provas de leitura. Dados sobre o desempenho dos sujeitos evidenciaram que o pré-treino de estímulos textuais não diminuiu a porcentagem de erros na aquisição de discriminação de vogais e consoantes. A resposta de discriminação de sílabas foi generalizada para a tarefa de composição de palavras.

A emissão de respostas textuais de comparação foi executada com 30% de erros diante de estímulos-figuras e estímulos-textuais, apresentados separadamente.

Foram verificados efeitos de variáveis de sujeito e de procedimento sobre o desempenho dos sujeitos.

Este material seria indicado para uso em classes para crianças deficientes e em clínica, tanto para diagnóstico como para reeducação. Sugere-se a realização de pesquisas com modificações no material e procedimento.

ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO SUBMETIDO A TERAPIA ANTIQUEIXA
PROPOSTA POR G.J.M van den AARDWEG.

Lysete Forlenza Pescinelli Moraes

O estudo aqui apresentado, tem por objetivo, sob a ótica da teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil (ACI), analisar a aplicação da Terapia Antiqueixa a um caso clínico de um cliente neurótico. O estudo foi dividido em três capítulos, compostos como descritos abaixo.

No primeiro capítulo, apresenta-se uma revisão bibliográfica sobre a Teoria da ACI, bem como a Terapia Antiqueixa. Esta revisão foi fundamentada nas obras de G.J.M van den Aardweg, um de seus maiores expoentes.

No segundo, faz-se uma exposição da Teoria ACI e Terapia Antiqueixa, segundo uma síntese dos trabalhos de Aardweg a respeito desses assuntos. A Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil enfoca a neurose como sendo produto da existência, no adulto,

da criança queixosa que foi no passado. A compulsão de queixar-se que essa criança apresenta, é uma manifestação da neurose. A Terapia Antiqueixa foi decorrência da Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil e a concentração desses esforços recaí sobre a compulsão a queixar-se, com o efeito de eliminá-la através de hiperdramatizações e técnicas de humor.

No terceiro capítulo é apresentado um caso clínico. Definem-se os objetivos, faz-se uma descrição do material coletado, sessão a sessão e discutem-se os resultados obtidos durante o processo terapêutico. Para atender esses objetivos, procurou-se seguir o mais fielmente possível a linha terapêutica da Terapia Antiqueixa. Para manter um registro fiel das sessões, decidiu-se pelas gravações das mesmas com o consentimento da cliente. Sendo o material coletado muito extenso optou-se por apresentar ao leitor resumos sintéticos de cada uma das sessões. A cliente é uma moça solteira com 20 anos de idade, com queixas neuróticas de sentir-se abandonada, inferior, rejeitada e pobre coitada. Sofreu muito com o nascimento do irmão caçula e quando o namorado a deixou, e assim, buscava consciente e inconscientemente, inspirar atenção e piedade nos outros, e de forma ambígua, afastar-se do relacionamento com parentes, amigos e terceiros. Durante o tratamento as queixas apresentadas originalmente e as surgidas por substituição de queixa foram combatidas através das técnicas oferecidas pela Terapia Antiqueixa e, apesar do processo terapêutico não chegar ao seu final, os resultados obtidos no decurso da psicoterapia foram considerados satisfatórios; alguns dados pós-terapêuticos exprimem esses resultados.

DESENVOLVIMENTO E TESTE DE UM SISTEMA PARA MEDIR A LATÊNCIA INICIAL DE SONO NO AMBIENTE NATURAL DO SUJEITO.

José Luiz do Amaral Batista

Nos estudos sobre o sono e seus distúrbios, o problema da medida tem sido uma constante. Os métodos disponíveis nos laboratórios de estudo do sono possibilitam um alto grau de precisão, mas têm entre suas desvantagens a necessidade de fazer com que o sujeito durma em local estranho a ele. Os questionários e demais instrumentos de medida, utilizados no ambiente natural do sujeito, são criticados pela subjetividade do relato.

O presente estudo trata do teste de um sistema desenvolvido para medir a latência inicial de sono, no ambiente natural do sujeito.

O equipamento, constituído por um gravador cassete portátil, uma fita de 90 minutos, gravada com sons breves a intervalos de três minutos e um contador, possibilitou a verificação da seguinte técnica: estímulos sucessivos, a intervalos de tempo constantes são apresentados; o sujeito responde a eles enquanto acordado, deixando de responder, quando adormece; a contagem das respostas aos estímulos permite estimar a latência inicial de sono.

O sistema em questão foi testado com 59 sujeitos adultos, de ambos os sexos. Em cada sessão havia um observador, que verificava a eficácia do sistema, de acordo com critérios preestabelecidos.

A análise dos dados indica resultados positivos para a quase totalidade dos sujeitos; isto é, verificou-se que o sistema utilizado foi eficaz na medida da latência inicial de sono.

São relatadas as dificuldades surgidas durante o teste e é feita a proposta de um sistema eletrônico mais elaborado, que viria sanar essas limitações.

É comentada a utilidade do presente sistema para medir a latência inicial de sono no ambiente natural do sujeito.

REPERCUSSÃO NO PSIQUISMO INFANTIL DE CIRURGIAS LÁBIO-PALATAIS REALIZADAS NOS PRIMEIROS DEZOITO MESES DE VIDA.

Gertrudis Garcia Barrera.

Este trabalho teve como objetivo observar as reações da criança, após a separação dos pais e após a ocorrência da cirurgia, para ministrar subsídios a pesquisas posteriores.

Observamos 23 crianças portadoras de fissura labial e/ou palatal, submetidas à cirurgia entre 3 e 18 meses de idade, que permaneceram separadas dos pais durante o período de hospitalização.

Obtivemos informações sobre essas crianças no período anterior à internação, através de entrevista com os pais, no período de internação, antes e após a cirurgia, através de observação direta e levantamento do prontuário clínico e, no período posterior à internação, através de visita domiciliar 30 a 70 dias após a alta hospitalar.

Verificamos que o maior problema da criança fissurada, após o nascimento, é o estado emocional perturbado dos pais, devido à presença de lesão na criança e necessidade de hospitalização para cirurgia em idade precoce.

Observamos que após a hospitalização e separação dos pais, 19 (83%) crianças apresentaram reações físicas e psicológicas. As reações físicas consistiram em febre, resfriados (corrimento nasal, tosse e catarro), problemas gastro-intestinais (vômitos, diarreia e prisão de ventre), dificuldades alimentares (aceitação de pequena quantidade de alimentos, aceitação de alimentos chorando ou não, aceitação). As psicológicas, em choro, aspecto depressivo (olhos tristes, quietude e abatimento), choro à aproximação de alguém e solicitação da

presença de pessoas a seu lado.

Após a incidência da cirurgia, as 23 crianças (100%) apresentaram reações e a maioria delas, em maior quantidade do que após a separação dos pais. As reações físicas apresentadas consistiram em febre, problemas do aparelho respiratório (resfriados, dificuldades respiratórias, cianose e pneumonia), dificuldades alimentares (aceitação de pequena quantidade de alimentos, aceitação da alimentação chorando ou não aceitação), problemas gastro-intestinais (vômitos, diarreia, prisão de ventre e desidratação) e olhos infeccionados. E as reações psicológicas em choro, agitação, depressão (olhos tristes, quietude e abatimento), solicitação da presença de pessoas e exigência de colo.

Após a alta hospitalar acompanhamos 22 crianças, das quais 21 (96%) apresentaram reações físicas e psicológicas. As reações físicas consistiram em febre, problemas do aparelho respiratório (resfriados e pneumonia), distúrbios gastro-intestinais (vômitos, diarreia, prisão de ventre e desidratação), dificuldades alimentares (alimentar-se chorando, aceitação de pequena quantidade de alimentos ou não aceitação), distúrbios de sono (não dormir, chorar muito durante a noite), infecção de ouvido e reações alérgicas. As reações psicológicas em não reconhecimento dos pais no momento da alta hospitalar, reações ao afastamento da mãe, reações à aproximação de estranhos, depressão (quietude, olhar triste e abatimento), rejeição da mamadeira, regressões no desenvolvimento psicomotor (deixar de sentar-se, de engatinhar ou andar), brincar de esconder-se e baixa tolerância à frustração.

Além disso, em 17 (77%) crianças estas reações continuam ocorrendo e, quando realizamos a visita domiciliar, 30 a 70 dias após a alta hospitalar, ainda estavam presentes. Verificamos a persistência da incidência de doenças, dificuldades alimentares, distúrbios de sono, regressões motoras, depressão, reações ao afastamento da mãe, reações à aproximação de estranhos, brincar de esconder-se e rejeição à mamadeira.

Os dados obtidos sugerem que as reações apresentadas após a alta hospitalar podem estar relacionadas à idade das

crianças, à maior duração da hospitalização e a ocorrência da primeira hospitalização e cirurgia. Outros fatores como condições orgânicas das crianças, sua própria estrutura de personalidade, suas experiências anteriores, relações mãe-criança, fatores sócio-econômicos, etc., também podem ter interferido.

A hospitalização da criança separada de sua mãe e a ocorrência de cirurgia em período muito precoce parecem exacerbar suas angústias esquizoparanóides e depressivas, que são manifestadas através de reações específicas que persistem por muito tempo. Portanto, essas experiências parecem romper o equilíbrio físico e psicológico da criança por período prolongado.

MULHER NA TERCEIRA IDADE: UMA TENTATIVA DE LEVANTAMENTO DE DETERMINANTES DA SOLIDÃO.

Esmeralda Ap. Colombo Medeiros.

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma investigação com mulheres na terceira idade. Para tal, foram efetuadas entrevistas semi-dirigidas onde levantou-se aspectos importantes em cada etapa de vida.

A partir desses aspectos, e, considerando sua importância na determinação dos aspectos atuais, tentou-se levantar em cada estágio de vida, os fatores importantes a cada um deles, que poderiam ser os responsáveis pela maneira como contribuíram na configuração do estágio atual e como a sociedade impõe sua atuação.

Foi realizado um estudo exploratório, no qual foram entrevistadas 10 mulheres na faixa etária de 52 a 64 anos. Essas entrevistadas foram divididas em dois grupos, segundo seu estado civil: 6 casadas e 4 solteiras. Todas apresentavam como características comuns a escolaridade mínima do primário completo, sendo que três casadas e duas solteiras exerciam atividades fora do lar.

A análise dos dados evidenciou que solidão não se restringe a terceira idade. Além disso foi observado que fatores de ordem psicológica e social interrelacionam-se na configuração da solidão. Por um lado encontra-se a repressão social e por outro o vazio experimentado frente a perda dos objetos idealizados que atuam no sentido da fragmentação da identidade e da dificuldade em estabelecer vínculos.

PRÁTICA MÉDICA E PRÁTICA UMBANDISTA:DUAS FORMAS DE LIDAR
COM O DOENTE MENTAL.

Olimpia do Carmo Ferreira

Devido ao relato de diversos indivíduos,que após pas-
sarem pelo Hospital Psiquiátrico,diziam não ter obtido me-
lhora,conseguindo-a após ingressarem para a religião um-
bandista,o presente trabalho foi desenvolvido para pesqui-
sar qual dos dois tipos de tratamento é mais eficaz na te-
rapêutica da doença mental na classe econômica baixa da
população.

Foram elaborados e administrados dois questionários '
(um referente a sintomas psicopatológicos e outro referen-
te à vida social) a cinco médiuns,que frequentavam o ter-
reiro de Umbanda há,aproximadamente,dois anos e a cinco '
ex-pacientes de hospitais psiquiátricos,que permaneceram '
internados,por um período de dois meses e que faziam tra-
tamento ambulatorial há um ano e meio.Os questionários fo-
ram aplicados duas vezes,primeiro,levando-se em conta a '
época,em que o indivíduo,entrou para o Hospital Psiquiá-
trico ou Umbanda e após,levando-se em conta seu estado '
atual.Tais Questionários foram aplicados em uma única ses-
são para cada sujeito.Os mesmos questionários foram aplica-
dos também a seus parentes,com o objetivo de verificar a
fidedignidade dos dados fornecidos pelos sujeitos.

Os sujeitos foram pessoas do sexo feminino,com uma '
idade entre trinta e quarenta anos,com nível de instrução
primária e que tinham,em média,três alucinações por semana,
antes de iniciarem o tratamento umbandista ou psiquiátrico.

Foram também entrevistadas a "Mãe de Santo"do Terreiro
onde foi realizada a pesquisa e o psiquiatra do Ambulatô-
rio,onde os ex-pacientes se tratavam.Nesta entrevista apre-
sentou-se lhes um caso fictício,que foi lido e pediu se '
que,em seguida à leitura,fossem feitos o diagnóstico,
prognóstico e indicado o tratamento para tal caso.

Os resultados obtidos evidenciaram que os grupos eram
iguais antes de iniciarem o tratamento.Após este houve u

ma diferença significativa entre eles, sendo que o tratamento umbandista pareceu ter surtido melhores resultados no que se refere a sintomas psicopatológicos, porém no que toca à vida social não houve diferença, significando que sob este aspecto os dois tipos de tratamento não foram eficientes, o que não causou surpresa, já que os tratamentos mencionados não visam este aspecto.

Para futuras pesquisas nesta área, seria interessante que fossem investigadas quais e como são usadas as técnicas umbandistas que levam seus clientes a sentir um maior bem-estar.

EFEITOS DA LIBERAÇÃO E RETIRADA DE FICHAS NA FREQUÊNCIA DE COMPORTAMENTOS PRÓ-SOCIAIS E ANTI-SOCIAIS

Norma Sant' Ana Zakir *

A delinqüência juvenil é abordada, neste trabalho, como a predominância, no repertório comportamental de comportamentos anti-sociais, que são antagônicos aos comportamentos pró-sociais. A Teoria Comportamental, a abordagem adotada, postula que esta predominância é aprendida. No Modelo de Aprendizagem Social, postula-se que a aprendizagem, na delinqüência, falha, pois não produz a devida inibição dos comportamentos anti-sociais, através de punição contingente a estes comportamentos. O Modelo de Deficiência Comportamental postula o contrário: instala-se a predominância de comportamentos anti-sociais porque o ambiente falha no controle da aquisição e manutenção de comportamentos pró-sociais, devido à falta de reforço existente. Com o objetivo de identificar qual é o fator crítico na redução da frequência de comportamentos anti-sociais e no aumento de pró-sociais, delineou-se um experimento com 22 sujeitos, infratores, favelados de 10 a 14 anos. O local foi um centro de lazer, onde se praticava esportes e exercia atividades artísticas. Foram selecionados 10 comportamentos para intervenção, 5 pró-sociais e 5 anti-sociais. Na Linha de Base registrou-se o nível operante destes comportamentos. Na primeira Fase fez-se

uso de um "pacote" constituído de reforço e punição; assim, reforçaram-se comportamentos pró-sociais e puniram-se comportamentos anti-sociais, aplicando-se uma economia de fichas. Na segunda Fase foram pareados os dois grupos e o "pacote" de tratamento usados na Fase anterior foi desmembrado: o Grupo 1 recebeu só reforçamento positivo contingente a comportamentos pró-sociais e o Grupo 2 só punição contingente a comportamentos anti-sociais. Na terceira Fase replicou-se fielmente o procedimento usado na FI. O estudo englobou também períodos de seguimento (2 períodos) de 10 dias cada. Os resultados acusaram uma maior eficácia do pacote na aquisição e manutenção de comportamentos pró-sociais e na inibição de anti-sociais; o reforçamento positivo diferencial produz efeitos análogos aos efeitos do pacote, porém, menos intensos; a punição surtiu efeitos apenas nos comportamentos aos quais foi contingente. Concluiu-se que as contingências de reforço positivo são o fator crítico na manutenção de comportamentos pró-sociais, é necessário que estes produzam consequências aversivas ao mesmo tempo que os pró-sociais produzam reforço. Um Modelo de Controle Social Programado, dentro do qual a pesquisa na área de delinqüência Juvenil poderia ser realizado, foi proposto.

ESTUDO CLÍNICO DA FOBIA ESCOLAR

Maria Teresa Gimenez

Este trabalho decorre do estudo clínico psicológico de vinte casos de crianças apresentando Fobia Escolar, situadas na faixa etária entre 6 e 11 anos.

A Fobia Escolar é aqui considerada como uma incapacidade total ou parcial para ir ou permanecer na escola, resultante de um temor irracional pela situação escolar ou algum aspecto dela.

Os casos de Fobia Escolar são abordados através do psicodiagnóstico e a proposta principal é oferecer uma sistematização do quadro clínico, calçada numa classificação

ção e caracterização da Fobia escolar, conforme o tipo de ansiedade principal, que esteja presente como fator psicodinâmico predominante. A sistematização, alicerçada sobre um referencial teórico eminentemente Kleiniano, abrange quatro classes, conforme quatro tipos de Fobia Escolar-

Tipo 1 - Fobia Escolar por Ansiedades Edípicas -

Caracterizada como aquelas reações fóbicas que estejam ligadas eminentemente à ansiedade de castração, nos meninos, ou à ansiedade por perda do amor, nas meninas, quando houver impulsos instintivos sexuais dirigidos ao par parental do sexo oposto e desejos agressivos de ataque ao rival.

Tipo 2- Fobia Escolar por Ansiedades Depressivas-

Delineada como aquelas reações fóbicas que têm subjacentes a ansiedade ligada ao afastamento da mãe ou da casa porque tal distanciamento mobiliza sentimentos de pesar, tristeza e culpa, decorrentes de ataques anteriores, dirigidos ao objeto e o conseqüente temor de tê-lo destruído ou de perdê-lo, de vido aos impulsos agressivos. A fobia deste tipo é uma defesa contra a culpa.

Tipo 3- Fobia Escolar por Ansiedades Paranóides -

Circunscrita como aquelas reações fóbicas que decorrem da projeção dos próprios impulsos agressivos sobre o meio, o qual fica, em consequência, altamente ameaçador e persecutório. Os fóbicos escolares deste tipo apresentam um espaço interno caracterizado por objetos eminentemente persecutórios.

Tipo 4 - Fobia Escolar por Ansiedades Primárias -

Configurada como aquelas reações de medo que têm por base a ruptura do vínculo simbiótico com a mãe, a qual é experienciada como depositário exclusivo das projeções da criança. A relação de dependência perpetua-se devido a falhas na elaboração do processo de simbolização, através do qual a criança poderia substituir a mãe concreta pela imagem da mãe na mente.

A Fobia Escolar é considerada como uma variedade do grupo de fobias e, como tal, seria uma neurose relacionada com os conflitos da fase edípica do desenvolvimento libidinal.

Entretanto, o presente estudo da Fobia Escolar destaca que o fator psicodinâmico mais primitivo das Fobias Escolares é a ansiedade de separação e a angústia, nesta fobia, está ligada à sobrevivência e não à castração (ou perda do amor) unicamente. Os achados clínicos psicanalíticos mais recentes colocam a fase genital prévia como o ponto de fixação das fobias e pode-se estender tais conclusões às Fobias Escolares, que seriam a expressão de uma situação conflituosa pela deficiente elaboração da fase genital prévia. A deficiência de elaboração desta fase ocorre pela dificuldade de integrar a posição depressiva, devido à intensidade de fantasias orais agressivas.

Paralelamente, são abordados Aspectos Preventivos do distúrbio, englobando indícios e condições prévias do sintoma, dificuldades técnicas no atendimento clínico psicológico dos fóbicos escolares e sugestões de medidas práticas de prevenção secundária.

O presente estudo procura reunir uma gama suficiente de informações sobre o assunto, de modo a auxiliar o profissional da prática clínica psicológica.

O HUMOR NA TERAPIA ANTIQUEIXA

Lucia Helena Tiosso

É apresentado inicialmente o desenvolvimento da neurose segundo a terapia anti-queixa, desde as suas origens históricas até a elaboração operacional do processo psicoterapêutico, com base, principalmente, na literatura de Gerard van den Aardweg.

O humor nos estudos psicológicos, quer sob o ponto de vista psicofisiológico, quer psicoterapêutico, foi analisado e pesquisado segundo as observações clínicas de Aardweg e outros autores. Esses estudos puderam avaliar a validade e eficácia do humor como instrumento terapêutico, possibilitando o desenvolvimento de mudanças positivas e construtivas no comportamento de pessoas neuróticas.

O humor sob o ponto de vista psicanalítico, especifica

mente o humor em Freud, também foi apresentado, visto que Freud é considerado um dos pioneiros em pesquisar e descrever o humor nos estudos psicológicos. Outros estudos psicanalíticos foram apresentados, conforme as pesquisas no Psychological Abstracts, durante a última década.

A discussão do humor na terapia antieixica é apresentada, mediante a descrição e análise da técnica da hiperdramatização, que visa, essencialmente, a eliminação sistemática da autopiedade; compulsiva infantil, presente nas pessoas neuróticas.

São apresentadas comparações da técnica da hiperdramatização com técnicas de outras abordagens terapêuticas que também podem se utilizar do humor. Entre elas, o psicodrama, a Gestalt terapia, a análise transacional e a terapia comportamental. As técnicas e os procedimentos apresentados mostram certas semelhanças entre si, considerando-se os objetivos das diferentes abordagens psicoterapêuticas escolhidas no presente estudo.

São acrescentadas observações críticas quanto à terapia antieixica, principalmente em relação aos comentários de Van den Aardweg sobre o humor em Freud, uma vez que o divulgador da terapia antieixica não considera, suficientemente, os estudos de Freud sobre os chistes e o humor para aplicações na técnica da hiperdramatização e, conseqüentemente, a abordagem terapêutica em evidência.

Comentários são feitos quanto às técnicas que mostram semelhanças com a hiperdramatização, isto é, a maioria delas se utiliza da exageração dos sintomas e ou sentimentos neuróticos, da dramatização e, principalmente, do bom humor.

Concluiu-se que o humor, como técnica terapêutica, é um instrumento eficaz para a relação psicoterapêutica, desde que bem empregado pelo terapeuta durante o processo. As pesquisas do humor psicoterapêutico, realizadas na última década, avaliam a sua eficácia e validade no trabalho terapêutico. Entretanto, estudos mais detalhados sobre seu potencial positivo e destrutivo à terapia devem merecer mais atenção por parte dos terapeutas que lidam com o referido instrumento.

Observações são feitas quanto à continuidade do presente

estudo, o qual constituiu uma pesquisa básica visando possibilitar melhores pesquisas de campo.

PROGRAMAÇÃO E ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS PARA A ALTERAÇÃO DE DEFICITS¹ E EXCESSOS COMPORTAMENTAIS EM UMA CRIANÇA AUTISTA

Maria Zilah da S. Brandão

O presente trabalho pretendeu fazer algumas considerações sobre a realidade do cientista-profissional, a partir de um estudo de caso desenvolvido com uma criança autista de 5 anos e 6 meses, em ambiente natural, cujo treinamento foi efetuado pela terapeuta, por familiares, professora e um companheiro de escola.

O delineamento escolhido foi do tipo A-B-A-C-A, onde A correspondeu às avaliações e B e C aos treinos em repertórios de apoio, verbal e percepto-motor.

Foram realizadas várias formas de apresentação de tarefas, incluindo a técnica de tarefas variadas, com o objetivo de trabalhar os "déficits" e excessos comportamentais do sujeito.

Os resultados das avaliações comportamentais demonstraram que se conseguiu modificar o repertório comportamental do sujeito quanto aos seguintes aspectos: comportamento de imitação e seguimento de instrução; respostas verbais de nomeação de objetos, descrição de ação e posse de objetos, discriminação e nomeação de cores e dos órgãos dos sentidos; interação social e fala espontânea.

Observações informais da terapeuta e dos mediadores revelaram melhoras gerais na sua adaptação ao ambiente, referente, especificamente à interação social, à fala espontânea e brincar sozinho ou com companheiros.

A generalização foi avaliada, tendo ocorrido para outras pessoas diferentes dos mediadores e para situações familiares e escolares diferentes da do treino.

ENCOPRESE: ESTUDOS DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE A INTERSECÇÃO ENTRE A PRÁTICA CLÍNICA E A DE PESQUISA.

Fátima Cristina S. Conte.

Este estudo teve os seguintes objetivos:

- a) Identificar características e consequências do processo terapêutico comportamental infantil, no qual o terapeuta atua diretamente com a mãe e com a criança;
- b) Levantar características de programações funcionais para a solução de encoprese, buscando possíveis relações entre os procedimentos propostos e a modificação dos comportamentos, relacionados a esta queixa, tem como outras temporalmente a ela associadas;
- c) Propor questões em favor de reflexão sobre a prática clínica comportamental de maneira geral e com crianças de modo particular, bem como sobre as relações entre atendimento clínico e a execução de pesquisa em psicologia clínica.

Neste sentido, os quatro capítulos introdutórios fazem considerações teóricas sobre:

- a) A prática de atendimento clínico comportamental, enquanto processo, que pode favorecer a atuação do cliente, para transformar relações de contingências sociais, que determinam seus padrões de comportamentos indesejáveis;
- b) O processo terapêutico comportamental infantil, que envolve a atuação direta do terapeuta com os pais e a criança;
- c) Aspectos de convergência e divergência entre a atuação em situação natural e a realização de pesquisa em psicologia clínica.
- d) a encoprese: possíveis determinantes, procedimentos usados para saná-la, levantamento dos aspectos críticos das técnicas que os compuseram.

Foram atendidos quatro clientes do sexo masculino, com idades variadas entre 6 e 12 anos, a partir de um delineamento tipo A-B -seguimento-testes de generalização. O procedimento envolveu: a) orientação de mães para o uso de práticas de reforçamento de comportamentos incompatíveis com a queixa, associadas ou não à manipulação de antecedentes e à prática de punição; b) atuação com as crianças para estabelecimento de respostas apropriadas e de auto-controle e para o estabelecimento de contato semanal entre a mãe, a criança e o terapeuta.

Os processos de tomada de decisão, relacionados ao a tendimento de cada caso em particular foram apresentados, sendo que no momento do relato, os dois primeiros casos a tendidos encontravam-se encerrados, após dois anos de seguiu mento, o terceiro interrompido e o quarto em fase de implanu tação do procedimento próprio dito.

Os resultados parciais e finais foram discutidos, veriu ficando-se que os procedimentos adotados foram úteis para facilitar a redução ou extinção de comportamentos encopru ticos, para a aquisição de outras respostas mais adequadas relacionadas ao controle esfinteriano anal e para a alteu ração positiva de comportamentos indesejáveis, associados, temporalmente, à queixa principal. O papel de outros fatores não controlados ou não planejados, que concorreram com os procedimentos empregados, foi igualmente discutido.

Ao lado disso, o método possibilitou caracterizar o processo terapêutico comportamental infantil, em que ocorre a atuação com a mãe e a criança e realizar uma avaliação crítica sobre o quanto tal processo pode favorecer a ocoru rência de transformação das relações sociais familiares, que parecem facilitar o estabelecimento da encoprese e de outras classes de comportamento inapropriados.

A GRAVIDEZ COMO ETAPA DO DESENVOLVIMENTO DA MULHER. RELATOS DE GRÁVIDAS SOBRE SUAS EXPERIÊNCIAS E SENTIMENTOS LIGADOS À PARENTALIDADE.

Meyre dos Santos Eiras

Esta pesquisa teve como objetivos coletar dados sobre experiências e sentimentos de mulheres grávidas, provenienu tes de dois segmentos sócio-econômicos e da escolaridade, a cerca da gravidez, do parto, do nascimento e do bebê: sobre seus conceitos a respeito de papéis de mãe e pai; sobre suas experiências passadas com os próprios pais e avaliau ção destes quanto ao desempenho da parentalidade. Procurou-se avaliar também suas expectativas de desempenho enquanto mães.

Os sujeitos foram oitenta mulheres vivendo seus segundo e terceiro trimestre de gravidez, que se voluntariaram como informantes, numa situação de entrevista, estruturada, contendo trinta e seis questões, no consultório médico, ou na academia para gestantes que frequentavam.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo as respostas das gestantes categorizadas por dois juizes independentes, em dez categorias.

Os resultados das comparações inter-grupos, que levaram em conta o nível de renda e de escolaridade, o trimestre de gestação, o tipo de experiência conjugal (casadas e descasadas) e de experiência de maternidade (primíparas ou multíparas) revelaram que: 1. Os grupos não diferiram de modo estatisticamente significativo, quanto as suas respostas às categorias, consideradas com exceção da 02 (Conteúdos Avaliados em relação à Maternidade e a Paternidade), da 04 (experiências Infantis das Gestantes) e da 05 (Conteúdos Avaliativos, quanto ao Relacionamento Conjugal durante a Gravidez); da 07 (Sentimentos em Relação à Rejeição da Gravidez); e da 08 (Expectativas e Sentimentos em Relação ao Bebê e ao Nascimento); 2. Quando se considerou a experiência de gravidez; os grupos não diferiram de modo estatisticamente significativo, mas ao se comparar a experiência de segundo e terceiro trimestres em ambos os grupos considerados, apareceram diferenças para as categorias 05 - Segundo Trimestre (Conteúdos Avaliativos quanto ao Relacionamento Conjugal durante a Gravidez; a 07 - Segundo a Terceiro Trimestre (Sentimentos em Relação à Rejeição da Gravidez; e a 08 - Segundo Trimestre (Expectativas e Sentimentos em Relação ao Bebê e ao Nascimento); 3) não foram encontradas diferenças ao se comparar primíparas e multíparas do G1; 4. Todas as comparações inter-categorias revelaram diferenças estatisticamente significantes nas comparações nos dois grupos considerados.

Os resultados foram discutidos levando-se em conta influências psico-sociais sobre o desenvolvimento da mulher e sobre a gravidez considerada como etapa desse desenvolvimento.

INFORMATIVO

AS SEGUINTESS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO-DEFENDIDAS E APROVADAS NO DEPARTAMENTO DE PÓS-GRAGUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA PUC CAMP SE ENCONTRAM À DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS NA BIBLIOTECA DO DEPARTAMENTO.

1976 : MONTE SERRAT, Saulo "Aspéctos Cognitivos e Educacionais de Crianças e Adolescentes Vítimas da Talidomida".

TORMENA, Maria Emília "Desenvolvimento Motor em Pré-Adolescentes e Adolescentes Vítimas da Talidomida".

1977 ELYSEU Jr, Sebastião "Mecanismos de Defesa do Ego na Formação do Sonho".

GREGORY Jr, Gerard "Teoria da Autopiedade Compulsiva Infantil e Terapia Antiqueixa. Experiência em Clientes Brasileiros e Estudos Longitudinal do Tratamento de um Caso".

JAEHN, Sonia Moraes "Estudo Comparativo das relações Afetivo-Emocionais entre crianças criadas em Família, através do Psicodiagnóstico de Rorschach".

STACIESKI, Mariano "Neuroticismo e Fatores Psicológicos na Infância do Delinquente".

GUEDES, Vicente de Paulo Moretti "O Inventário de Campinas e Problemas Emocionais em uma População Colegial".

1978 CARVALHO, Regina Maria Leme Lopes "Psicodiagnóstico de Rorschach em Pré-Adolescentes e Adolescentes Vítimas da Talidomida".

CARIOLA, Teresa "Avaliação da Diferença intelectual em Crianças Educadas em Instituições e Família Através do Psicodiagnóstico de Rorschach".

BUONOMANO, Judith "Mudança de Cultura, De pressao e a Dimensão Locus of Control".

NEPOTE, Ary " A Linguagem como Ins-

trumento Regulador e Mediador da Identidade Humana".

JORDÃO, Maria Eliza Guimarães "O Uso da Técnica de Fumar Rápido e Quatro Esquemas Diferentes de Auto-Registro de Segmento para Modificar o Comportamento de Fumar".

MORONI, Ilka da Veiga "Curso Programado em Escola Secundária: Análise de Duas Variáveis Internas".

1979 POGETTI Filho, Sérgio "Modificação do Comportamento Verbal (Gagueira) em Ambiente Natural: Dois Estudos de Caso".

CARRETONI Filho, Hipólito "Bio feedback. Uma Revisão Monográfica".

MAZZARELLA, Myrian Lúcia "Educação em Uma Escola Pública Municipal: Visão dos alunos, Pais e Professores".

SBARDELINI, Elizabeth Tereza Brunini "Um Estudo sobre Homossexualismo, Feminismo e Neuroticismo".

FILHO, Eduino Sbardelini "Neuroticismo e Homossexualismo Masculino".

GALUPPO, Maria Sílvia Prado "Aplicação do Procedimento de Azrin e Foxx (1974) para o Contrôlo da Micção em Crianças Normais: alguns Problemas e Implicações Práticas".

CAMARGO, Ana Maria Tereza Benevides Prestes de "Uma Investigação da Personalidade de Estudantes de Psicologia Através do método de Rorschach".

WOLF, Sonia Maria Ribeiro "Uma experiência de Grupo de Encontro Básico com Jovens Sujeitos Farmacodependentes".

1980 PAVAN, Martha Maria Cantatori Romano "Observação Versus Manipulação na Aquisição do Conceito de Número através da Técnica de Escolha de Acordo com o Modelo em Crianças Atrasadas".

CAPELATO, Ivan Roberto "Uma contribuição ao Estu

do do Autismo Infantil-A Relação Pais Filho".

ARANTES, Ana Maria " Tentativa de Compreensão da Dinamica Psicológica de mulheres Obesas- Estudo Realizado Através da Prova de Rorschach".

BECERRA, Roman lay " Utilidade Clínica do 'Teste de Vida' em Crianças de 7 a 11 anos de Idade".

ALMEIDA, Osvaldo Brasil Silveira " A Função do Delírio Persecutório em Pacientes Psicóticos do tipo Esquizofrênico Paranóide".

FERRUA, Leila Heimbürg " Educação Sexual: Análise Crítica de Uma Experiência".

AZEVEDO, Maria Alice Salvador B.de " A Aplicabilidade da Psicoterapia na Psicologia Clínica Comunitária Brasileira".

1981 JORGE, Leila " Efeitos de Duas Drogas de Abuso Anfetamina e Cetamina no Comportamento de Pombos, sob um Procedimento de Aquisição Repetida".

VIOTTO, Maria Elizabeth B.Tavares "Estabelecimento de Critérios para a Avaliação de Relatos Auto-biográficos Escritos de Pacientes sob Atendimento em Terapia Anti-queixa"

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos "Desenvolvimento do Hábito de Leitura e Compreensão de Textos através da Aplicação de Fichas: Um Estudo com Adolescentes carentes".

DI NUCCI, Sofia Helena P. " Análise Interna de Uma Médida Comportamental de Assertividade".

GUARIDO, Elza Lauretti " Percepção de Contrôles sobre o Trabalho em um Grupo de Ferroviários".

SOBRINHO, Oscar Rossim " O Atraso Mental: Uma Abordagem Psicanalítica".

LEMOS, Daisy Inocência Margarida de " Aplicação e Avaliação de um Programa de Treino Assertivo a um Grupo de Menores Institucionalizados".

ROSA, Cynthia Maria Rodrigues " Utilização de Estratégias Cognitivas e Comportamentais para Tratamento de Ansiedades Verbal".

MORAES, Carmen Garcia de Almeida " Vida de Casa da: Descrição e Análise de Alguns Aspectos do Relacionamento Conjugal e Sexual de Um Grupo de Mulheres".

GOLDSTEIN, Lucila de Lurdes Lucchi " Comparação de Três Modalidade de Aplicação de Um Programa de Auto Controle do Peso à Adultos Obesos".

1982 PESSAGNO, Vera Lúcia " Psicodrama de Casais-Seis Estudos de Caso".

MANTOVANI, Maria Helena " Utilização de Procedimentos de Modelação, Expansão e Imitação no Desenvolvimento de Conceitos em Oposição por Crianças de Quatro anos".

PRETTE Almir Del " Treinamento Comportamental junto a População não Clínica de baixa renda: Uma Análise descrita de procedimento".

GONGORA, Maura Alves Nunes " Depressão: Teorias da Aprendizagem e Construção de uma Escala Brasileira para Avaliá-la".

MAC FADDEN, Maria Adélia Jorge " Estudo sobre a Personalidade de Pacientes Psoriáticos através da Prova de Rorschach".

KEIRALLA, Dayse Ma. Borges " A Influência de diferentes Condições de Pré-Treino na Aquisição de Respostas Textuais.

MORAIS, Lysete Forlenza Pescinelli " Estudo de Um Caso Clínico submetido a Terapia Antiqueixa Proposta por G.J.M. van den Aardweg".

SALMONA, Hilda Ray " O Processo Experimental da Terapia Antiqueixa Proposta por Gerard G.J.M van den Aardweg".

OLIVEIRA, Maria Isabel T.C " Terceira Idade e Aposentadoria: Sinônimos de Crise?".

LEITE, Ruth Mattos de Cerqueira " Relação entre Distúrbios da Menstruação e Fatores Emocionais na Adolescência".

SIEBURGER, Marcus Vinicius " Juventude e Sexo. Um Estudo do Comportamento, Atitudes e Conceitos Sexuais do Adolescente de Nossa Sociedade".

NERY, Maria José Gomes da Silva " Sexualidade Humana: Disfunções Sexuais, Conhecimento e Atitudes com Relação a Sexo. Esquema de Um Curso de Orientação Sexual".

DUCATTI, Maria Ap. Gobby " Um estudo sobre os Sentimentos dos Pais decorrentes da Adolescência dos Filhos".

1983 TIOSSO, Lúcia Helena " O Humor na Terapia Anti-queixa".

BATISTA, José Luiz do Amaral " Desenvolvimento e Teste de um Sistema para Medir a Latência Inicial de Sono, no Ambiente Natural do Sujeito".

FERREIRA, Olimpia do Carmo " Prática Médica e Prática Umbandista: Duas formas de lidar com o doente mental".

BARRERA, Gertrudis Garcia " Repercussões no Psi quismo Infantil de Cirurgias Lábio-Palatais realizadas nos Primeiros Dezoito Meses de Vida".

GIMENEZ, Maria Teresa " Estudo Clínico da Fobia Escolar".

ZAKIR, Norma Sant'Ana " Efeitos da Liberação e Retirada de Fichas na Frequência de Comportamentos Pró-Sociais e Anti-Sociais".

CONTE, Fátima Cristina S. " Encoprese: Estudos de Caso e Discussão sobre a Intersecção entre a Prática Clínica e a de Pesquisa".

EIRAS, Meyre dos Santos " A Gravidez como Etapa do Desenvolvimento da Mulher Relatos de Gravidas sobre suas Experiências e Sentimentos ligados à Parentalidade".

BRANDÃO, Maria Zilah da S. " Programação e Anã-

lise de Contingências para a Alteração de Deficits e Excessos Comportamentais em uma Criança Autista".

MEDEIROS, Esmeralda Ap. " Mulher na Terceira Idade: Uma Tentativa de Levantamento de Determinantes da Solidão".

ÍNDICE DE REVISTAS

Revista Brasileira de Psicanálise - vol XVII nº 2 - 1983

Sumário

Editorial: Ser Psicanalista (Jamil Signorini e Paulo de Paula e Silva)

Artigos originais:

O criminoso por sentimento de culpa (Amina Maggi Piccini)

Nascimento e Autismo : considerações sobre a relação psicótica precoce mãe-bebê (Adriano Giannotti e Giuliana de Astis)

A análise de criança: na formação psicanalítica (Maria P. Manhães)

O corpo em psicanálise - Acerca do esquema corporal (David Rosenfeld)

Revista Brasileira de Psicanálise - vol XVII- nº 3 - 1983

Sumário

Artigos originais:

A indumentária: Reflexões sobre um código de perturbações de identidade (Ana Maria Coutinho Hissa)

Nota sobre um caso de Hipocondria no decurso de luto patológico (Darcy de Mendonça Uchôa)

Contribuição ao estudo do narcisismo patológico (Marco Aurélio Rosa)

A elaboração teórica e o trabalho clínico (Luiz Carlos Uchôa Junqueira Filho)

Transcrição:

Novos rumos na psicologia psicanalítica do "SELF"
(Ernest S.Wolf)

Conferência:

A querela das interpretações - A leitura como trabalho
(Renato Mezan)

Jornal Brasileiro de Psiquiatria - vol 22 - nº 6 - 1983

Sumário

- Psicobiologia da ansiedade (Frederico G.Graeff)
- Classificação e diagnóstico fenomenológico das depressões (Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior)
- Identificação e manejo dos doentes mentais crônicos ' num local de cuidados primários em Porto Alegre, Brasil (E.Busnello, B.Lima, R. Gomes & J.M. Bertolote)
- A prática médica e a psiquiatria (Paulo Cesar Gerales)
- Psicobiologia dos distúrbios afetivos (Isac G.Karniol Dorgival Caetano & Pedro Murbach Filho)
- O contexto de compreensão do sofrimento emocional e a psicoterapia (Riva Satovschi Schwartzman)
- Consciente e inconsciente - Mundo ambiente e mundo in terno - Observações epistemológicas e ideológicas (Anchyses Jobim Lopes)
- Discinesia tardia - Um alerta para o uso indiscriminado dos neurolépticos (Lucila Faerchtein)
- Conceito de psicologia médica e metodologia de seu ensino (Flávio Fortes D'Andrea)
- Sobre a psicoterapia de grupo breve em adolescentes numa Instituição Psiquiátrica (Andréa Bueno do Prado Bastos, Angela Barros Barreto & Moisés Groisman)
- Neurolépticos e psicoterapia (Luiz Paulo de C. Bechelli & Guido Hetem)

Sumário

Psicoterapia de Orientação analítica : Avaliação de pa-
cientes (Aristides Volpato Cordioli)

Introdução ao planejamento em psicoterapia (Sidnei S.
Schestatsky)

Planejamento em psicoterapia de orientação analítica
(Juarez Guedes Cruz)

Iatrogenia e psicoterapia dirigida ao "INSIGHT" : Revi-
são de algumas situações (Manuel H.G.Valério)

Riscos e limitações da psicoterapia de orientação ana-
lítica:

Alguns aspectos da pessoa do terapeuta (Claudio Laks '
Eizirik)

O foco em psicoterapia breve - Estudo de 60 casos (Vi-
viane Sprinz Mandrzak)

Contribuição ao estudo de interpretação transferencial
em psicoterapia breve (Sidnei S. Schestatsky e Suzana
Fortes Escobar)

Ingresso na carreira de piloto militar: Um estudo ex-
ploratório (Carlos Alberto Sampaio Martins de Barros)

Consultoria psiquiátrica em hospital geral universitá-
rio:

Planejamento da intervenção da equipe médica (Paulo '
Belmonte de Abreu)

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia da PUCCAMP

Estudos aceita colaborações que lhe forem espontaneamente enviadas, reservando-se o direito de publicá-las ou não, conforme avaliação dos Editores. Os temas abordados serão os relacionados com as várias áreas da Psicologia e Ciências afins dando-se preferência aos trabalhos resultantes de pesquisas originais. Os originais devem conter no máximo 30 laudas dactilografadas, 21,5 x 31,5cm, de 30 linhas cada uma, em espaço duplo, e remetidos em 3 vias, seguindo o formato dos artigos aqui publicados, e obrigatoriamente acompanhados de um resumo em português e outro em inglês de 10 linhas. Os nomes dos autores, bem como sua vinculação profissional, devem aparecer em folha separada do texto a fim de possibilitar a revisão cega do material. **Estudos** fará uso de dois editores por artigo. Tanto os editores, como os autores, permanecerão em anonimato para fins de avaliação dos trabalhos. Gráficos e tabelas devem ser batidos separadamente e do modo exato como os autores gostariam que aparecessem, assinalando-se no texto o local aproximado de sua colocação. As colaborações não serão devolvidas. Pelos trabalhos publicados em **Estudos de Psicologia** respondem exclusivamente os respectivos autores.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Magnífico Reitor: Prof. Dr. HEITOR REGINA

Vice-Reitor para Assuntos Acadêmicos: Prof. Dr. EDUARDO JOSÉ PEREIRA COELHO

Vice-Reitor para Assuntos Administrativos: Prof. Dr. ANTONIO JOSÉ DE PINHO

Diretora do Instituto de Psicologia: Profa. DIANA TOSELLO LALONI

