

Volume 17 - Número 3
Setembro-Dezembro 2000

Estudos de Psicologia



PUC
CAMPINAS
PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA

ISSN 0103 - 166X

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Revista quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da PUC-Campinas

Direção

Editora: Vera Lucia Adami Raposo do Amaral
Secretário: Mauro Martins AmatuZZi
Tesoureira: Eliana Martins Rosado
Representante do Conselho Deliberativo: Vera E. Cury

Conselho Editorial

Anita Liberalesso Neri	(Unicamp)
Francisco Lotuffo Neto	(USP)
Isabel Cristina Dib Bariani	(PUC-Campinas)
José Vasconcelos Raposo	(Universidade Trás-os Montes e Alto Douro)
Maria Amélia Matos	(USP)
Maria Cristina de O Miyazaki	(FAMERPE UNIP)
Maria Martha Hübner	(Mackenzie)
Marilda E. Novaes Lipp	(PUC-Campinas)
Raquel Rodrigues Kerbauy	(USP)
Regina Maria Leme L. Carvalho	(PUC-Campinas)
Solange M. Wechsler	(PUC-Campinas)
Suely Salles Guimarães	(UNB)
Vera Engler Cury	(PUC-Campinas)
Vicente E. Cabalho	(U.Granada-Espanha)
William B. Gomes	(UFRS)

Consultor Ad-hoc

Eliana Martins Rosado (PUC-Campinas)
Elisa Médici Pizão Yoshida (PUC-Campinas)
Geraldina Porto Witter (PUC-Campinas)
Gilberto Safra (USP)
Sérgio Arruda

Apoio Técnico

Secretária: Elenilda Lisboa Paiva
Estagiária: Ludmila Ramos Carvalho

Estudos de Psicologia é um periódico dedicado à publicação de relatos de pesquisa, artigos teóricos, comunicações breves, resenhas e cartas ao editor. Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente o pensamento dos Editores.

Apreciação dos Manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista Estudos de Psicologia deverão estar dentro das Normas de Publicação que seguem às indicadas pela American Psychological Association (APA), publicadas em 1994. Os trabalhos serão aceitos ou recusados com base nos pareceres do Conselho Editorial, ou de consultores ad-hoc.

Direitos Autorais

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista Estudos de Psicologia e os originais, mesmo quando não aprovados, não serão devolvidos. Reproduções dos originais só podem ser realizadas mediante consulta e autorização prévia da Direção da revista.

Endereço para envio dos Manuscritos

Os manuscritos, assim como toda a correspondência, inclusive solicitações de assinatura deverão ser encaminhados para a redação.

Redação

A/C Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia -
PUC-Campinas
Rua Marechal Deodoro, 1099 - Centro
CEP: 13020-904 Campinas - SP
Fone: (0xx19) 3735-5880 Fax: (0xx19) 3735-5873
E-mail: revista@puc-campinas.br
Home Page: <http://www.epub.org.br/epsico>

Estudos de Psicologia

Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia - PUC-Campinas

Vol 17
Número 3
Setembro/Dezembro 2000

SUMÁRIO

Artigos

- 5 Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares
Luciana de Toledo Bernardes-da-Rosa, Rosana Maria Garcia, Neide A. Micelli Domingos e Edwiges Ferreira de Mattos Silves
- 15 Uma introdução ao estudo cognitivo da memória a curto prazo: da teoria dos múltiplos armazenadores e memória de trabalho
Márcia da Mota
- 22 Observação da relação mãe-bebê pertencentes à classe trabalhadora durante o primeiro ano de vida
Sílvio José Benelli, Roberto Yutaka Sagawa e Patrícia Waltz Schelini
- 33 Manejo de variáveis psicológicas no tratamento do câncer em crianças: algumas contribuições da psiconeuroimunologia
Sílvia Maria Gonçalves Coutinho, Áderson L. Costa Junior e Suyane Kanitz
- 43 Desenvolvimento religioso: análise de depoimentos
Mauro Martins AmatuZZi
- 67 Memoria de trabajo, retraso mental y dificultades de aprendizaje
Carmen Flores-Mendonza e Roberto Colóm

Comunicação

- 90 Transtorno depressivo maior em doadora de transplante renal: estudo de caso
Priscila Silveira Duarte e Luciana de Toledo Bernardes-da-Rosa

Resenha

- 100 Futuros psicólogos: ensino e formação
Elza Maria Tavares Silva

Estudos de Psicologia

Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia - PUC-Campinas

Vol 17

Número 3

Setembro/Dezembro 2000

CONTENTS

Articles

- 5 Describing the psychological service offered by a psychological center to learning disable children
Luciana de Toledo Bernardes-da-Rosa, Rosana Maria Garcia, Neide A. Micelli Domingos e Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras
- 15 An introduction to the cognitive study of working memory
Márcia da Mota
- 22 Observation of mother-child relationship belonging to the working class in the first year of life
Sílvia José Benelli, Roberto Yutaka Sagawa e Patrícia Waltz Schelini
- 33 Psychological variables management on childhood cancer treatment: some psychoneuroimmunology contributions
Sílvia Maria Gonçalves Coutinho, Áderson L. Costa Junior e Suyane Kanitz
- 43 Religious development: personal reports analysis
Mauro Martins Amatuzy
- 67 Working memory, mental retardation and learning difficulties
Carmen Flores-Mendonza e Roberto Colom

Comunicação

- 90 Major depressive disorder in donor in the renal transplant: case study
Priscila Silveira Duarte e Luciana de Toledo Bernardes-da-Rosa

Reviews

- 100 Futuros psicólogos: ensino e formação
Elza Maria Tavares Silva
-

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PRESTADO POR UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA A CRIANÇAS COM DIFICULDADES ESCOLARES

DESCRIBING THE PSYCHOLOGICAL SERVICE OFFERED BY A PSYCHOLOGICAL CENTER TO LEARNING DISABLED CHILDREN

Luciana de Toledo BERNARDES-DA-ROSA¹
Rosana Maria GARCIA²
Neide A. Micelli DOMINGOS³
Edwiges Ferreira de Mattos SILVARES⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo é caracterizar o atendimento psicológico fornecido a crianças que apresentaram queixas quanto a dificuldades escolares, encaminhadas ao Serviço de Psicologia de um Hospital-Escola do interior de São Paulo. Foram os sujeitos deste estudo 25 crianças (n=15-sexo masculino; n=10-sexo feminino) com idade variável entre 7 e 12 anos (IM=9,12 anos; DP= 1,69). Os dados de identificação da criança e dos seus pais, a origem do encaminhamento, a queixa, o diagnóstico e a recomendação de tratamento foram extraídos dos prontuários das crianças encaminhadas de 1996 a 1997. Os resultados encontrados demonstraram que a maior parte da amostra foi encaminhada por profissionais da saúde (n=14). A queixa mais freqüente foi aquela relativa aos distúrbios específicos de desenvolvimento e às habilidades escolares (n=22); seguida por distúrbios de comportamento explícito (n=19). O diagnóstico mais freqüente foi retardo mental (n=9), seguido por distúrbio de aprendizagem (n=6). A recomendação de tratamento mais freqüente foi a orientação dos pais (n=21). Também encontrou-se uma correlação entre tipo de queixa e recomendação de tratamento. Compreendeu-se a existência de um consenso quanto à recomendação de orientação dos pais e de um atendimento

⁽¹⁾ Doutoranda em Ciências (Psicologia Clínica) pela Universidade de São Paulo. Rua Fernando Correia Pires, 3864 - Redentora - São José do Rio Preto/SP - CEP 15015-040. Fone (017) 233-5051.

⁽²⁾ Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

⁽³⁾ Doutora (PUC-Campinas) e Supervisora do Programa de Aprimoramento em Psicologia da Saúde da FAMERP.

⁽⁴⁾ Coordenadora e Orientadora do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo.

multiprofissional como conduta terapêutica para essas crianças; mas sugeriu-se a necessidade de pesquisas para avaliar os resultados dessa forma de atuação.

Descritores: *encaminhamento psicológico; orientação dos pais; e distúrbios de aprendizagem.*

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the Psychology Service offered to children with learning disabilities at a Medical School Hospital in the state of São Paulo. Twenty-five children (15 male and 10 female) with ages ranging from 7 to 12 (mean= 9.12; S.D.=1.69) participated in the study. The following data were collected from their medical records between 1996 and 1997: identification, family social aspects, reference source, complaints, diagnosis and treatment recommendations. The results showed that health professionals were the main reference sources (n=14). The most frequent complaints were specific development disorders and lack of school abilities (n=22) followed by externalizing behavior disorders (n=19). The most frequent diagnosis were mental retardation (n=9) and learning disabilities (n=6). Parent training was the main treatment recommendation. A correspondence was found between main complaints and treatment recommendations. Parent training and multidisciplinary intervention are known as treatment recommendations although further researches are needed to assess the efficacy of such treatments.

Key words: *psychological reference; parent training; and learning disability;*

INTRODUÇÃO

A busca de conhecimentos sobre os fatores determinantes dos problemas psicossociais infantis, seus mecanismos de ação e as formas de atuação mais eficazes para a sua prevenção e intervenção têm recebido atenção especial por parte dos estudiosos da Psicologia Clínica já de uma longa data. Uma das formas dessa busca traduz-se pelo trabalho de pesquisadores preocupados em caracterizar a qualidade do atendimento psicológico prestado às populações atendidas por instituições universitárias de Psicologia, bem como no levantamento dos problemas mais freqüentes da população infantil - cliente de tais instituições. Estudos como estes têm por

finalidade encontrar formas de oferecer tratamentos mais condizentes com a realidade da população atendida.

De acordo com estudos brasileiros sobre a caracterização dos serviços de Psicologia como o de Silvares e Acayaba (1993), e Bernardes da Rosa e Garcia (1998) - a maioria da população atendida numa clínica-escola é formada por crianças do sexo masculino, cujo encaminhamento deu-se, em sua maioria, em função de queixas relacionadas a problemas escolares e a comportamento explícito (como agressividade, por exemplo). Outro dado encontrado pela grande maioria dos pesquisadores da área foi o alto índice de desistência ao atendimento feito pela clientela das clínicas investigadas. Fruto dessas constatações, Silvares (1999), por exemplo,

implantou uma nova forma de atuação psicológica em clínicas-escolas. Com base no estudo inicial de caracterização dos serviços por ela analisados, experimentou com sucesso uma inversão no fluxo usual do cliente até a clínica escola, de modo a prevenir a evasão ao atendimento.

Estudos, também, têm sido realizados a fim de demonstrar a eficácia das intervenções; com enfoque especial em um modelo triádico (Silvares, 1995; Silvares, 1989). Neste modelo, claramente explicitado por Tharp e Wetzel (1969), o terapeuta geralmente trabalha com os pais (mediadores) para reduzir o problema da criança. A suposição subjacente a este modelo é que algum tipo de déficit nas habilidades próprias do papel dos pais é, ao menos parcialmente, o responsável pelo desenvolvimento e/ou manutenção dos comportamentos-problemas apresentados pela criança (Marinho e Silvares, 1996; Silvares, 1995). Encontram-se na literatura diversas pesquisas realizadas para demonstrar a eficácia deste tipo de intervenção, principalmente em crianças com problemas de conduta, agressividade e desobediência (Kazdin, 1991; Webstern-Stratton, 1997).

Além da psicoterapia comportamental infantil, o treinamento de pais, portanto, vem demonstrando ser uma forma bem sucedida no tratamento de crianças apresentando comprometimento psicológico em diversas áreas.

Em pesquisa realizada por Webstern-Stratton e Hammond (1997) com 97 famílias de crianças apresentando problemas de conduta com início precoce, foram comparados três tipos de intervenção: treino de pais (TP), treino de crianças (TC), combinação entre treino de pais e treino de criança (TP +TC) e grupo controle formado por crianças e família em lista de espera. Os resultados demonstraram que todos os tipos de intervenção apresentaram melhoras significativas em comparação ao grupo controle, indicando que TC + TP produziram as melhoras mais

duradouras e significativas após um ano de tratamento. O tratamento que combina o treino de pais e atendimento de crianças tem-se mostrado o mais eficaz em termos de resultados duradouros, confirmando a proposta do modelo triádico.

Sabe-se também hoje que o distúrbio de aprendizagem envolve déficits em várias áreas. Além disso, estima-se que, 3% a 7% das crianças e adolescentes nos Estados Unidos (acima de 4 milhões), apresentam distúrbio de aprendizagem; e que, deste grupo, 20% apresentam Transtorno de Déficit de Atenção (Silver, 1986).

É ainda sabido que os déficits específicos de leitura, escrita, audição e fala determinam uma base de conhecimentos empobrecida para a criança; que então falha em automatizar habilidades básicas. Essas dificuldades, por sua vez, levam a déficits estratégicos na motivação e no esforço para aprendizagem e ao aumento da percepção de inadequação e baixa auto-estima na criança (Gerber, 1996). Assim, de uma forma cíclica, o fracasso escolar, associado ao distúrbio de aprendizagem (D.A.), é auto-perpetuante.

Além do mais, considera-se que os problemas emocionais (como: alto nível de ansiedade, depressão, problemas de adaptação social e mesmo distúrbios comportamentais), muitas vezes, resultam do fracasso escolar, ou do estigma a que a criança está exposta (Bruck, 1986).

Em função das várias áreas de comprometimento na criança com D.A., as tendências atuais têm sugerido o trabalho multidisciplinar como sendo o mais adequado para tratar e readaptar a criança ao seu ambiente (Miller, 1989; Gerber, 1996). Este trabalho dá-se, primeiramente, com uma avaliação da criança por uma equipe geralmente composta por psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional e neuropediatra; e, uma vez constatado o distúrbio, a criança permanecerá em atendimento multidisciplinar com estes profissionais;

atendimento este, que, na maioria das vezes, implica também na orientação dos pais.

Uma vez que a superação deste trans-torno é de extrema importância para a adaptação da criança e do seu adequado desenvolvimento futuro, o presente estudo foi delineado de modo a avaliar a medida em que essas duas formas de trabalho (treino dos pais e trabalho em equipe multidisciplinar) encontravam-se presentes no serviço de psicologia prestado a crianças com dificuldades escolares, encaminhadas a um hospital-escola do interior de S.Paulo.

Este trabalho tem, portanto, dois objetivos: de um lado, buscou-se caracterizar, do ponto de vista de algumas variáveis demográficas, a clientela atendida em um Serviço de Psicologia de um hospital-escola, cuja queixa principal era a dificuldade escolar. De outro lado, o trabalho pretendeu verificar se as condutas psicológicas assumidas pelo serviço em relação a essa clientela encontram-se entre as mais comumente reportadas na literatura como as mais eficientes para tais casos.

MÉTODOS

Sujeitos

Foram os sujeitos do presente estudo todas as crianças encaminhadas ao Serviço de Psicologia de um hospital-geral, do interior de São Paulo para avaliação em distúrbio de aprendizagem no período de 1996 a 1997 ($n=25$). A idade dessas crianças variava entre 7 e 12 anos, sendo a idade média de 9,12 anos ($DP=1,69$) de ambos os sexos (masculino=15 e feminino=10), encaminhadas por algum profissional ou procura voluntária.

Procedimento

Foi construído com base no prontuário dessas crianças um protocolo de coleta de dados, contendo: sexo, idade, escolaridade

da criança, escolaridade dos pais, origem do encaminhamento, queixa, diagnóstico e conduta. O diagnóstico dado à criança já constava do prontuário e era especificado de acordo com as diretrizes do DSM-IV (APA, 1995). Para especificar a(s) queixa(s) que a família trazia para o serviço, foi utilizado o catálogo de queixas (Silvares, 1991). Este catálogo abrangia 77 categorias comportamentais diferentes, que foram agrupadas em oito grupos comportamentais mais amplos, tomando-se por base tanto o DSM-III-R (APA, 1990) como a similaridade temática das queixas. Assim, as queixas podem ser classificadas em um dos seguintes grupos: 1) Distúrbio Específico do Desenvolvimento e das Habilidades Escolares; 2) Distúrbios de Comportamento Explícito; 3) Distúrbios de Comportamentos não Explícitos; 4) Distúrbios de Alimentação e Sono; 5) Distúrbios de Identidade; 6) Tiques; 7) Distúrbios de Expulsão e 8) Distúrbios Orgânicos.

Para precisar-se a conduta psicológica foram definidas onze categorias já constantes do prontuário, a saber: 1) orientação dos pais; 2) orientação ao professor; 3) encaminhamento à fonoaudiologia; 4) encaminhamento à pedagogia; 5) encaminhamento à neuropediatria; 6) Psicoterapia; 7) encaminhamento à terapia ocupacional; 8) encaminhamento à classe especial; 9) encaminhamento a curso profissionalizante; 10) encaminhamento à oftalmologia; e 11) encaminhamento à APAE.

O protocolo foi preenchido com base na análise dos prontuários das crianças, por um pesquisador treinado. Após o preenchimento do mesmo, as queixas foram categorizadas de acordo com as instruções para o uso do catálogo de queixas criado por Silvares (1991).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados de identificação demográfica da clientela. De acordo com os resultados, o encaminhamento

caracterizou-se por crianças com idade variável entre 7 a 12 anos (IM= 9,12 anos; DP= 1,69), n=15 (60%) do sexo masculino e n=10 (40%) do sexo feminino; com escolaridade variável do pré à 5ª série e classe especial, n=7 (28%) cursando a 1ª série, n=4 (16%) 2ª série, n=5

(20%) 3ª série, n=1 (4%) 4ª série, n=2 (8%) 5ª série e n=5 (20%) classe especial. Em relação à escolaridade dos pais, a maioria n=19 (76%) não havia finalizado o 1º grau; n=3 (12%) 1º grau completo, n=1 (4%) nível superior incompleto e n=2 (8%) nível superior completo.

Tabela 1. Identificação demográfica da clientela encaminhada ao Serviço de Psicologia

Sexo	N	%	Idade	Escolar. Criança	N	%	Escolar. Pais	N	%
Masculino	15	60	variando de 7 a 12a IM = 9,12 anos	Pré	1	4	1º Grau Inc.	19	76
Feminino	10	40		1ª série	7	28	1º G. Comp.	3	12
				2ª série	4	16	Sup. Inc.	1	4
				3ª série	5	20	Sup. Comp.	2	8
				4ª série	1	4			
				5ª série	2	8			
				Classe Especial	5	20			

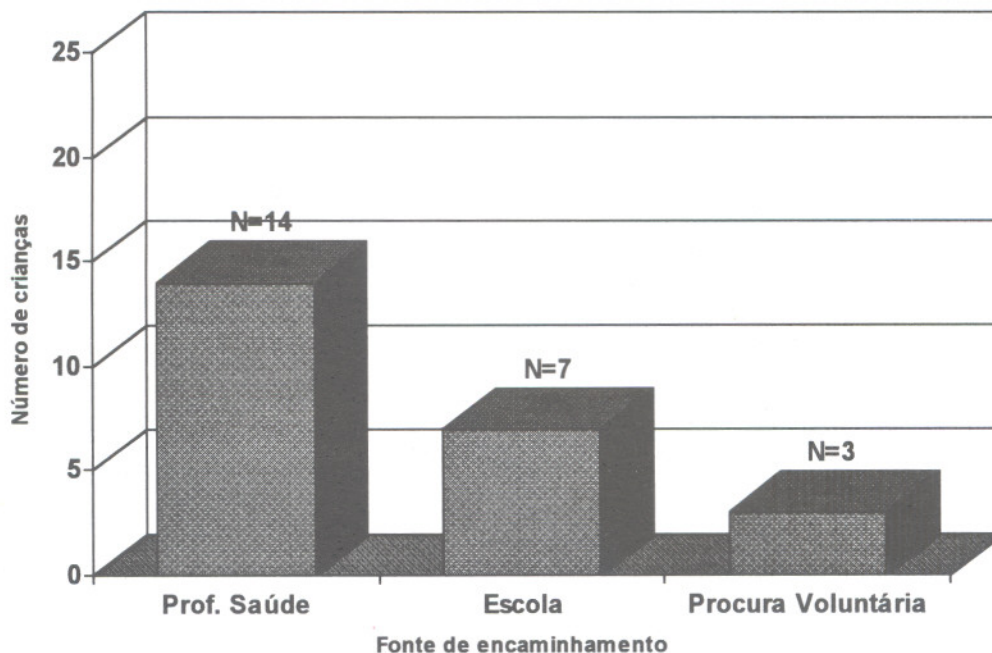


Figura 1. Fontes de encaminhamento para avaliação no Serviço de Psicologia do Hospital-Escola

Parece haver uma tendência maior para o encaminhamento de crianças nos primeiros anos da escolarização, como pode ser evidenciado pelos dados da tabela 1 (onde o maior número de encaminhamentos dá-se da primeira à quarta série). Além disso, os pais destas crianças apresentam baixo nível de escolaridade.

A Figura 1 põe em evidência a distribuição da clientela quanto à origem do encaminhamento. Pode-se verificar que a maioria das crianças (n=14 - 56%) foi encaminhada por profissionais da saúde (pediatras, neuropediatras, uropediatra, psiquiatria infantil, geneticista e fonoaudióloga), seguido, pela escola (n=7 - 28%) (diretoria ou professora) e n=3 12%) procura voluntária (Vide Figura 1).

A Figura 2 mostra a distribuição da população quanto às queixas mais freqüentes. Nela pode-se, verificar ter sido a queixa mais freqüente a de distúrbios específicos do desenvolvimento e habilidades escolares n=22 (88%), seguida por distúrbios de comportamentos explícitos n=19 (76%), distúrbios de

comportamentos não explícitos e distúrbios orgânicos n=3 (12%); e, por fim distúrbios da alimentação e do sono e distúrbios de expulsão n=1 (4%) (Figura 2).

A Figura 3 evidencia os diagnósticos mais comuns definidos pelo Serviço. Pode-se verificar que o diagnóstico mais freqüente foi o de Retardo Mental n=9 (36%), seguido por distúrbio de aprendizagem (DA) n=6 (24%), Transtorno de Déficit de Atenção por Hiperatividade (TDAH) n=4 (16%) e outros n=6 (24%) (déficit de habilidade social, déficit de atenção, déficit de estimulação, sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e problema orgânico).

Lembramos ao leitor as onze categorias de conduta possíveis: 1) orientação dos pais; 2) orientação ao professor; 3) encaminhamento à fonoaudiologia; 4) encaminhamento à pedagogia; 5) encaminhamento à neuropediatria; 6) Psicoterapia; 7) encaminhamento à terapia ocupacional; 8) encaminhamento à classe especial; 9) encaminhamento a curso profissionalizante; 10) encaminhamento à oftalmologia e 11) encaminhamento à APAE.

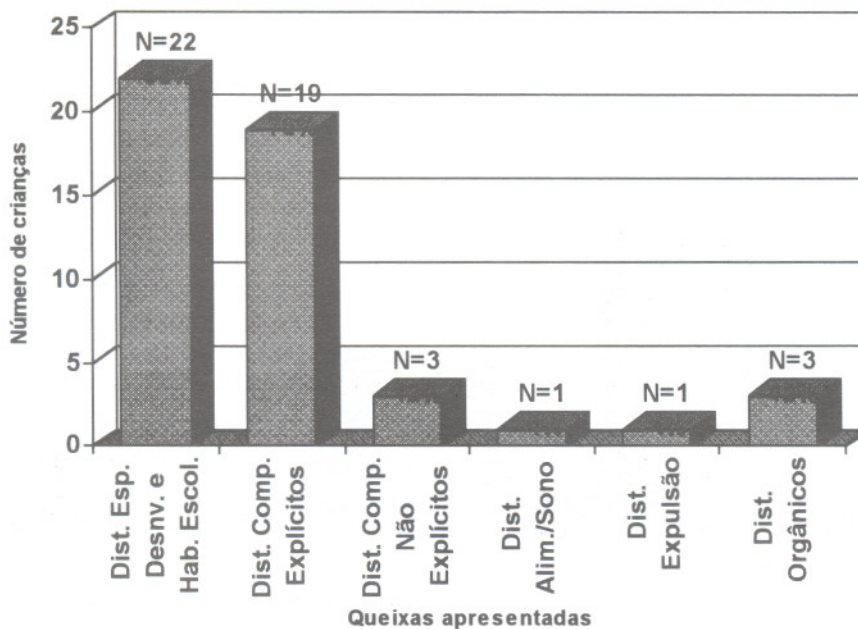


Figura 2. Tipos de queixas apresentadas pela clientela segundo Serviço de Psicologia do hospital-escola

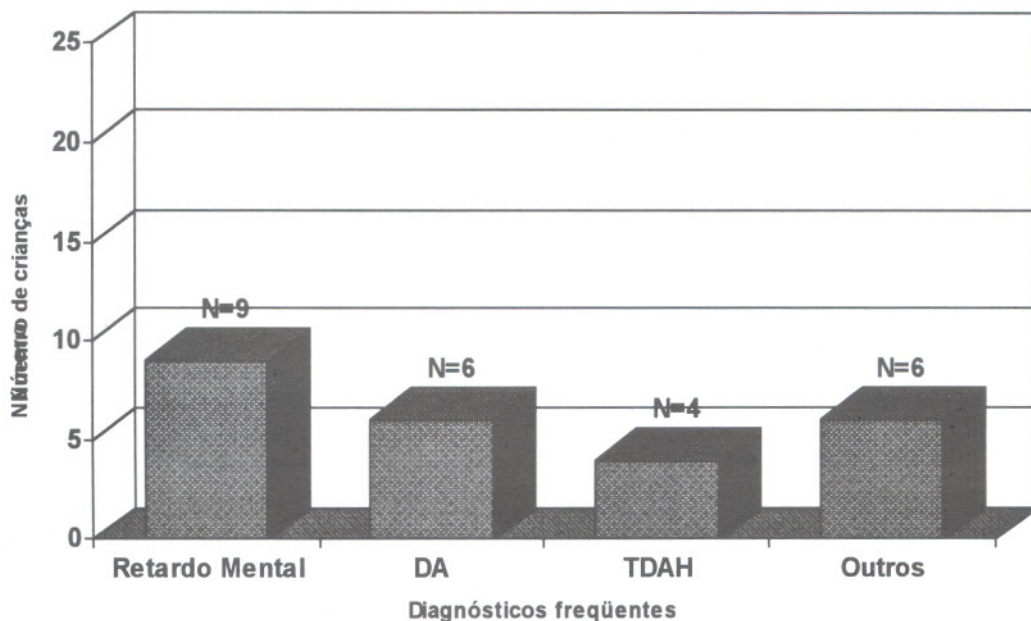


Figura 3. Diagnósticos apresentados pela clientela segundo o Serviço de Psicologia do hospital-escola.

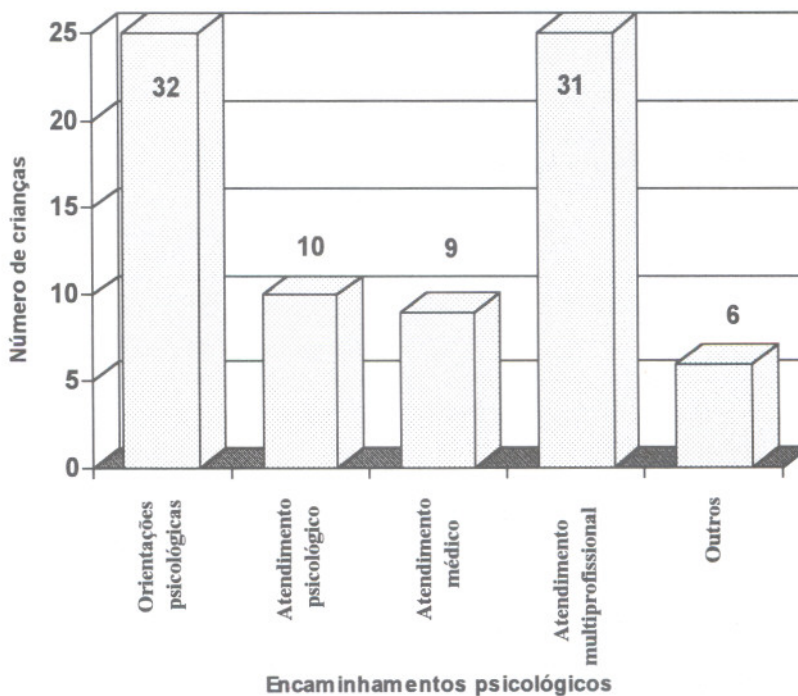


Figura 4. Encaminhamentos psicológicos realizados após a avaliação no Serviço de Psicologia do hospital-escola

As condutas foram enumeradas de 1 a 11 para tornar mais clara a forma de atendimento dada as crianças e seus familiares, sendo que cada criança podia ter mais de uma forma de encaminhamento. Em geral a conduta caracterizou-se por uma abordagem multiprofissional, onde incluiu-se na conduta além de psicoterapia, orientação a pais e professores e encaminhamentos a outros profissionais.

A Figura 4 apresenta a distribuição das condutas encontradas em relação à clientela. Estas condutas foram agrupadas para melhor visualização dos resultados. Pode-se verificar que receberam orientação de pais $n=21$ (84%), orientações ao professor $n=11$ (44%), incluídas em orientações psicológicas e em atendimento psicológico $n=10$ (40%) receberam psicoterapia. Os encaminhamentos de natureza médica incluíram neuropediatria $n=8$ (32%) crianças e oftalmologista $n=1$ (4%). Os atendimentos multiprofissionais incluíram fonoaudiologia $n=12$ (48%), pedagogia $n=12$ (48%), terapia ocupacional $n=7$ (28%). Outras condutas foram tomadas como encaminhamento para classe especial $n=4$ (16%), orientação profissionalizante $n=1$ (4%), e APAE $n=1$ (4%).

Na análise estatística realizada não foi encontrada diferença significativa entre o número de meninas e meninos e entre a idade média de ambos os grupos.

Na correlação entre queixas e condutas foram encontradas as seguintes correlações:

1) A queixa de distúrbios específicos de desenvolvimento e habilidades escolares era altamente correlacionada com orientações a pais ($p<0,000$), orientação a professores ($p<0,000$), encaminhamento para fonoaudiologia ($p<0,009$), pedagogia ($p<0,049$) e psicoterapia ($p<0,011$).

2) A queixa de distúrbios de comportamento explícito estava altamente correlacionada à orientação de pais ($p<0,000$), porém não se correlacionava à psicoterapia ($p<0,154$).

De acordo com estes dados é possível compreender que exista um consenso na

utilização da orientação de pais e atendimento multiprofissional como conduta terapêutica com crianças apresentando problemas relacionados ao desenvolvimento e habilidades escolares.

Crianças com queixa de distúrbios de comportamento explícito não são indiscriminadamente encaminhadas a psicoterapia, provavelmente em função da abordagem teórica utilizada pelas psicólogas, que enfocam o modelo triádico, no qual os pais recebem treino para lidar mais adequadamente com os problemas de conduta de seus filhos e por já se ter sido este modelo considerado na literatura como a mais eficaz de tratamento para tais tipos de distúrbios psicológicos infantis (McMahon, 1996; Silvaes e Marinho, 1998). Além disso, a população atendida na referida instituição é composta por pacientes de baixo nível sócio-econômico, daí para evitar a probabilidade de desistência do tratamento há necessidade de intervenções que possam ser realizadas de forma breve tal como é suposto por esse tipo de treinamento.

CONCLUSÃO

Os resultados, em parte, não corroboram dados da literatura visto que os meninos no Serviço são mais encaminhados para atendimento psicológico que as meninas mas não de forma significativa.

É interessante notar que a escolaridade com que as crianças são encaminhadas para avaliação está dentro do esperado para que uma intervenção adequada possa ocorrer. Porém algumas crianças encaminhadas já cursando classe especial, necessitaram ser reencaminhadas para classe normal e/ou atendimento multidisciplinar ou para cursos profissionalizantes ou APAE.

Por outro lado quanto a frequência de queixas, os dados confirmaram o que tem sido encontrado pela literatura: são mais frequentes queixas relacionadas a dificuldades escolares e distúrbios de comportamento explícito

(agressividade, agitação psicomotora, etc). Parece também haver uma tendência ao surgimento dos dois transtornos em associação.

A conduta tomada diante desses casos também parece estar de acordo com literatura pois treino de pais (aconselhamento de pais, orientação de pais), tem se mostrado especialmente eficaz como intervenção em diversos casos de distúrbio de comportamento. A orientação de pais possibilita equipar os pais com habilidades necessárias para lidar com as dificuldades da criança, além de promover a compreensão destes do que acontece com a criança, favorecendo assim a integração familiar e melhor adaptação da criança ao ambiente familiar.

Uma vez que as características e déficits da criança com D.A. leva a comprometimentos em várias áreas da vida da criança, a atuação multiprofissional têm sido a prática mais indicada, o que está de acordo com dados obtidos no levantamento realizado.

Esta dupla forma de encaminhamento é bastante compreensível visto nos encontrarmos em um hospital-escola e podermos contar com vários profissionais que integram equipes e possibilitam a multiprofissionalidade no atendimento a estas crianças. Além disso, a intervenção mais utilizada foi a orientação de pais, baseada no modelo triádico, o que demonstra além de tudo, o uso de formas de tratamento não tradicionais como forma de atendimento em rede pública de saúde.

Para melhorar o funcionamento da criança com distúrbio de aprendizagem e problemas de comportamento parece não ser suficiente oferecer tratamento psicoterápico, uma vez que este oferece à criança estratégias para lidar com estressores, porém não estimula a criança em déficits específicos de problemas de aprendizagem.

Por nos encontrarmos em uma instituição que oferece atendimento terciário, os encaminhamentos a outros profissionais e o relativo baixo número de crianças

encaminhadas para atendimento psicoterápico podem ser justificados, além do que estratégias de intervenção que possam ser delineadas levando em consideração o nível sócio-econômico dos pais e criança, com intervenções mais breves e mais focais, podem garantir que essas famílias se beneficiem do tratamento, uma vez que provavelmente haverá maior probabilidade de adesão ao tratamento.

Mais pesquisas entretanto são necessárias para ampliar o alcance dos presentes resultados, utilizando um número maior de sujeitos, analisando-se o tempo de permanência da clientela no atendimento e verificando se estes pacientes concluem o tratamento indicado. Afinal são vários os encaminhamentos e trata-se de uma população de baixo nível sócio-econômico, para quem essa forma de atenção é totalmente distante do universo cotidiano dela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACAYABA, L. T.; Bernardes-da-Rosa, L. & Garcia, R. M. (1998). Caracterização do Atendimento em Terapia Cognitivo-Comportamental em Clínica Escola. *Anais do VII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, p 15.
- BRUCK, M. (1986). Social and emotional adjustments of learning disabled children: A review of the issues. In: Ceci, S. J. (Ed) *Handbook of Cognitive, social and neuropsychological aspects of learning disabilities*. Hillsdale, New-Jersey, Lawrence Erlbaum Associations.
- GERBER, A. (1996). *Problemas de Aprendizagem relacionados à linguagem: sua natureza e tratamento*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- KAZDIN, A.E. (1991) Effectiveness of Psychotherapy with children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 59. n.6, 785-798.

- MACMAHON, R.J. (1996) Treinamento de pais. Em V.E. Caballo (Org.) **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação de Comportamento**. S. Paulo, Editora Santos.
- MARINHO, M., L. e Silveiras, E., F., M. (1996) Solução de conflitos e percepção de ajustamento infantil em pais de crianças com ou sem encaminhamento psicoterápico. **Estudos de Psicologia**, vol. 13, set./dez, pp. 23-31. (Publicado em 1997)
- MILLER, I. (1989). Classroom-based language intervention. **Language Speech na Hearing Services in Schools**, 20, 153-169.
- SILVARES, E.F.M (1999) Invertendo o caminho tradicional de atendimento psicológico. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. (no prelo)
- SILVARES, E., F., M. (1995) O modelo triádico no contexto do trabalho comportamental com famílias. **Psicologia: Teoria e pesquisa** vol. 11, n. 3, pp. 235-241. Publicado em 1996.
- SILVARES E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de Psicologia em seu atendimento à crianças. **Temas de Psicologia**, 2, 87-97.
- SILVARES, E.F.M (1989) Aconselhamento de pais: uma breve análise retrospectiva de duas tendências comportamentais (ecologia e generalização). **Boletim de Psicologia**, vol. 38, n. 90/91, p. 37-43 (Publicado em 1991).
- SILVARES E.F.M & Marinho, M.L. (1996). Ampliando la intervencion psicológica a la familia en la terapia conductual infantil. **Psicologia Conductual**, 6(3) 617-627.
- SILVER, L. B. (1986). Controversial approaches to treating learning disabilities and attention deficit disorder. **American Journal Disability Child**, 140 (10), 1045-1052.
- THARP, R.G. & Wetzel, R.J. (1969) **Behavior Modification in the natural environment**. New York: Brunner/Mazel.
- WEBSTERN-STRATON, C. & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 65(1), 93-109.

UMA INTRODUÇÃO AO ESTUDO COGNITIVO DA MEMÓRIA A CURTO PRAZO: DA TEORIA DOS MÚLTIPLOS ARMAZENADORES A MEMÓRIA DE TRABALHO

AN INTRODUCTION TO THE COGNITIVE STUDY OF WORKING MEMORY

Márcia da MOTA¹

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão teórica dos principais estudos publicados a respeito do sistema de memória a curto prazo. A primeira parte deste artigo trata de uma revisão histórica do estudo da memória a curto prazo. Na segunda parte, discutimos o modelo de múltiplos armazenadores e as principais evidências empíricas pró e contra este modelo. Na terceira parte deste estudo, discutimos o modelo de Memória de Trabalho e suas implicações para o estudo da cognição.

Palavras-chaves: cognição, memória, memória de trabalho

ABSTRACT

This study presents a literature review of the main studies on short term memory. It starts by describing the early studies of short term memory, and then goes on to describe the empirical evidence in favour or against the Multi-Store approach to short term memory. The third part describes Baddeley's Working Memory Model and its implications to cognitive psychology studies.

Key-words: cognition, memory, working memory

INTRODUÇÃO

O início do estudo sistemático da memória data de 1890, quando um diretor de escola

chamado Jacobs desenvolveu a técnica de investigar a capacidade da memória das crianças ("memory span"). Na década de 50 o interesse pelo estudo da memória se

⁽¹⁾ Professora Doutora Universidade Federal de Juiz de Fora - Instituto de Ciências Humanas e Letras - Departamento de Psicologia - Campus Universitário Martelos - CEP: 36015-400 - e-mail: mmota@ichl.ufjf.br.

intensificou. A seguir apresentaremos os principais resultados das pesquisas sobre o estudo da memória. Nos concentraremos no estudo da memória a curto prazo, pois é sobre ela que obtivemos a maior quantidade de resultados de estudos experimentais.

1. PRECURSORES

O interesse pelo estudo da memória é bem antigo, remonta da antiguidade clássica. Nesta época, se utilizava uma metáfora espacial para se explicar o funcionamento da memória. Platão, por exemplo, fazia uma analogia entre a memória e um aviário, onde os pássaros seriam memórias específicas. Acessar a memória era como segurar um destes pássaros.

A metáfora espacial continuou sendo utilizada até recentemente e diz respeito a uma visão do funcionamento da memória como um sistema monolítico, no qual as memórias de um indivíduo são armazenadas em um espaço tridimensional e organizadas como um sistema de classificação específico (como em uma biblioteca).

O problema com a metáfora espacial é que ela não é compatível com os resultados empíricos de muitos estudos que investigam a memória. Em primeiro lugar, é mais fácil decidir que não sabemos alguma coisa, do que dizer que sabemos. Se tivéssemos que procurar em uma biblioteca por um determinado livro, demoraríamos o mesmo tempo ou até mais para decidir que o livro não está lá, do que para achá-lo. Além disso, nenhum sistema de classificação pode explicar a facilidade com que resgatamos determinadas informações da memória. Sistemas de classificação são muito rígidos, não permitindo o resgate de informação por várias vias.

Uma outra discussão importante nesta área envolve a questão de como o sistema de memória se organiza. Cientistas cognitivos

hoje, não aceitam a idéia de que a memória é um sistema monolítico, como é sugerido na analogia de Platão. No entanto, um longo caminho foi trilhado antes que se chegasse a estas conclusões.

2. UM SISTEMA DE MEMÓRIA A CURTO PRAZO MONOLÍTICO OU DICOTÔMICO?

Ao contrário de Platão, alguns cientistas preocupados com o estudo da memória, propunham que esta não é um sistema monolítico. Willian James (1890) por exemplo, acreditava que existem dois sistemas de memória que ele chamou de "primary memory" (memória primária) e "secondary memory" (memória secundária). O primeiro tipo, memória primária, diz respeito aquelas que ainda estão na consciência, e que dizem respeito ao presente psicológico da pessoa. O segundo tipo, memória secundária, diz respeito aquelas que já passaram para o inconsciente da pessoa e que fazem parte do passado psicológico.

Como veremos mais adiante, a descrição de Willian James a respeito da memória se assemelha muito às idéias recentes, publicadas às idéias na década de 50 sobre este estudo.

2.1. O estudo da memória na década de 50

Um dos primeiros estudos publicados nesta época foi o de Hebb (1949 apud Baddeley 1986), que propôs que a memória podia ser dividida em memória a curto prazo e memória a longo prazo. Estes dois sistemas de memória ocupariam dois lugares de armazenamento diferentes e teriam características neuropsicológicas distintas.

Nesta mesma época, outros, estudos forneceram evidência empírica para uma dissociação entre memória a curto prazo e memória a longo prazo. Estes estudos partiram das seguintes premissas:

- as características destes dois sistemas de memória são diferentes;
- eles ocupam lugares de armazenamento diferentes;
- A memória a curto prazo teria capacidade limitada, enquanto a capacidade da memória a longo prazo seria ilimitada.

A dissociação entre estes dois sistemas pode ser observada através de estudos empíricos que demonstram que há diferença nas:

- **Características do esquecimento** em tarefas de memória a curto prazo (STM - short term memory) e de memória a longo prazo (LTM - long term memory). Se existisse um sistema de memória único, as características do esquecimento deveriam ser as mesmas para estes dois sistemas.
- **Extensão de Memória (“memory span”)**, se a memória a curto prazo tem um processador de capacidade limitada, então, este limite deveria ser demonstrado empiricamente (há um consenso de que a memória a longo prazo tem capacidade ilimitada).

3. PESQUISAS SOBRE A NATUREZA DO ESQUECIMENTO

A teoria clássica que tenta explicar a natureza do esquecimento é a teoria da interferência. A teoria da interferência foi muito usada por pesquisadores que defendiam um sistema único de memória.

Esta teoria propõe que um item apresentado depois de outro vai causar o esquecimento do primeiro, com o tempo, o primeiro espontaneamente volta a competir com o último. A competição causará interferência e esquecimento. Dentro de uma visão monolítica de estrutura e funcionamento

da memória, a teoria da interferência explicaria todo o esquecimento através deste tipo de competição entre informações.

No entanto, na década de 50 Broadbent publicou uma série de experimentos que sugerem que a teoria da interferência não é adequada para explicar todo o tipo de esquecimento. Os seus estudos sugerem que há, na verdade, dois tipos de memória.

O primeiro estudo descrito aqui (Broadbent, 1957 apud Baddeley, 1986), foi um estudo delineado para estudar atenção seletiva, mas que acabou por fornecer “insights” interessantes sobre o estudo da memória.

Neste estudo, Broadbent apresentou oralmente aos sujeitos duas seqüências de 3 dígitos. Cada seqüência era apresentada simultaneamente a um ouvido. Os sujeitos tinham que recordar primeiro os dígitos apresentados ao ouvido esquerdo. Os resultados mostraram que os dígitos do ouvido esquerdo, que eram para ser recordados primeiro, eram recordados melhor do que os outros dígitos. Broadbent explicou seus resultados sugerindo dois sistemas de armazenamento de memória. Uma memória, a curto prazo e a outra a longo prazo. Os dígitos apresentados no ouvido direito acabavam por serem esquecidos, pois, ficavam por mais tempo armazenados na memória a curto prazo. Com o passar do tempo os traços da memória acabavam por decair.

Este tipo de esquecimento, segundo Broadbent, é mais condizente com uma teoria de decaimento, de traço mnemônico do que de interferência.

Influenciado pela teoria do processamento da informação Broadbent (1958 apud Baddeley, 1986) faz uma revisão sobre os estudos sobre a memória, e acaba por publicar um modelo cognitivo sobre o funcionamento desta. Vários outros modelos foram apresentados depois destes (sendo o de Atikson & Shiffrin, 1968; o mais citado deles).

Para Broadbent haveriam dois componentes da memória a curto prazo: um sistema S, que armazenaria a informação sensória de várias fontes em paralelo e um sistema P, muito limitado, que receberia informação do sistema S. O sistema P, sendo limitado, só receberia poucas informações de cada vez, de modo que a informação armazenada no sistema S acabaria por perecer. O esquecimento seria explicado pelo fato da informação decair enquanto armazenada no sistema S, esperando a passagem para o sistema P. A memória a longo prazo receberia a informação do sistema P, não tendo limite de armazenamento.

O sistema de memória a curto prazo funcionaria por decaimento de traço e o sistema de memória a longo prazo por interferência.

4. PESQUISAS SOBRE A CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO

Uma das mais importantes evidências a favor de uma divisão dos sistemas de memória vêm dos estudos sobre a capacidade de memória (*memory span*). Estes estudos mostram evidência de que o sistema de memória a curto prazo é realmente de capacidade limitada.

Um dos artigos mais influentes sobre este assunto foi publicado por Miller (1956), sob o título sugestivo de "The magic number 7" ("O mágico número 7"). Neste artigo Miller, investiga a capacidade de armazenamento da memória a curto prazo.

Miller pediu aos sujeitos para depois de ouvirem seqüências aleatórias de dígitos, recordassem-nas. Os resultados mostraram que a capacidade de armazenamento na memória a curto prazo dos sujeitos investigados era de sete, mais dois ou menos dois dígitos.

Ao determinar um número limitado de itens, que somos capazes de armazenar na

nossa memória a curto prazo, Miller mostra que a capacidade de armazenamento imediato de informação é limitada, e assim, angaria evidência a favor de um sistema de memória a curto prazo, de capacidade limitada.

Miller não foi o único a se interessar pela investigação da capacidade de memória. Além do estudo de Miller, outro estudo clássico na área da capacidade de memória humana foi realizado por Peterson e Peterson (1959 apud Baddeley, 1986). Estes autores pediram aos sujeitos para guardarem seqüências de três dígitos (repare que três dígitos estão bem dentro do "span" de memória adulta). No entanto, logo após a apresentação dos dígitos, foi dado aos sujeitos uma tarefa que os impediam de ensaiar (repetir) estes dígitos.

O ensaio foi impedido, pedindo-se aos sujeitos para contarem logo após a apresentação das consoantes. Já que a recordação de três consoantes está dentro do "span" de memória dos sujeitos, e como foram usados dígitos para atrapalhar o ensaio, não se pode explicar o esquecimento destas consoantes pela teoria da interferência. No entanto, os resultados mostram que se os sujeitos eram incapazes de recordar as consoantes com sucesso.

Os autores concluíram que as consoantes foram esquecidas, pois houve decaimento de traço. Em outras palavras, como não puderam ensaiar as consoantes, pois estavam contando, elas acabaram sendo esquecidas.

As implicações destes resultados para teoria são claros, sugerem um armazenador a curto prazo que armazena informações por curtos períodos de tempo. Quando há atraso na recordação da informação, a informação decai e há esquecimento.

4.1. Avaliação

Até então, as evidências empíricas revisadas parecem apontar para o fato de que há um componente de memória a curto prazo, com capacidade de memória limitada e que

funciona por decaimento de traço. No entanto, pesquisas subseqüentes vêm desafiar estas conclusões.

Keppel & Underwood (1962 apud Baddeley, 1986) reviram a tarefa de Peterson & Peterson. Estes autores mostram que apesar de haver esquecimento ao longo de toda a sessão na tarefa, não há quase nenhum esquecimento na primeira seqüência de três dígitos apresentadas. A medida que as seqüências de dígitos são apresentadas o esquecimento vai aumentando. Pela teoria da interferência itens semelhantes atrapalham a recordação de itens anteriores, com o tempo os itens anteriores voltam a ter força e interferem com os últimos dígitos a serem recordados. É possível que o esquecimento das seqüências posteriores seja conseqüência da interferência de itens anteriores desta tarefa.

Baddeley & Scot (1971 apud Baddeley, 1986) investigaram a possibilidade do esquecimento na tarefa de Peterson & Peterson ser causado pela teoria da interferência. Os resultados de seus estudos mostram algum esquecimento nas primeiras seqüências de dígitos, e que o esquecimento atinge o seu pico aos 5 segundos, havendo um aumento do esquecimento com o aumento no número de seqüências.

Como houve algum esquecimento na primeira sessão, estes resultados não poderiam ser explicados pela teoria da interferência, por outro lado, o aumento do esquecimento com o tempo, também não poderia ser explicado pela teoria do decaimento de traço.

Assim, estes resultados começam a apontar para a necessidade de se reformular os modelos cognitivos que descrevem a memória a curto prazo.

5. A NATUREZA DO ARMAZENAMENTO

Por volta da década de 60, as evidências empíricas começam a apontar para existência

de dois sistemas de memória. No entanto, as pesquisas nesta área não pararam por aí. Novas evidências empíricas começam a questionar a descrição de um modelo de memória a curto prazo de um só componente, ou de modelos como o proposto por Broadbent (1958). Parte da evidência que questiona estes modelos de memória a curto prazo, vem dos trabalhos sobre a natureza do armazenamento na memória a curto prazo que descreveremos a seguir. Repare que estes modelos não discutem a natureza do armazenamento da informação ou a natureza do esquecimento.

Conrad (1964) investigou os tipos de erros que as pessoas cometem nas tarefas de memória a curto prazo. Este autor notou que a maioria dos erros cometidos pelos sujeitos indicavam intrusões fonológicas. Isto é, as letras que eram recordadas erradas, eram letras fonologicamente similares as que haviam sido apresentadas na lista de palavras originais.

É possível que estes erros indiquem um componente de armazenamento da informação da memória a curto prazo com características de codificação fonológicas.

Conrad & Hull (1964) investigaram esta questão mais a fundo. Estes autores deram aos sujeitos de seu estudo seqüências de letras fonologicamente similares (e.g., BVPCT) e seqüências de letras dissimilares (e.g., KWYMR) para recordarem.

Os resultados mostraram que a extensão de memória para seqüências fonologicamente similares eram piores que as fonologicamente diferentes. Conrad e Hull argumentam que as seqüências são recordadas de forma diferente, porque quando o material é similar há confusão entre as informações a serem armazenadas.

Interessado na questão da codificação da informação na memória a curto prazo, Baddeley (1966 apud Baddeley 1986) argumenta que é possível que a codificação fonológica não seja a única a fazer parte do sistema de memória a curto prazo, pois outros aspectos, como por exemplo, o aspecto

semântico, podem ser responsáveis pela codificação de informação na memória.

No estudo citado acima, Baddeley deu a seus alunos uma série de palavras monossilábicas para memorizar. Alguns dos monossílabos eram fonologicamente associados (e.g., 'man', 'mad', 'cap', 'map', 'can') e outros semanticamente associados (e.g., 'huge', 'long', 'wide', 'tall', 'big').

Baddeley analisou os fatores que afetam a recordação destes monossílabos. Os resultados mostraram, que houve um efeito da similaridade fonológica na recordação dos monossílabos, mas não da similaridade semântica.

O autor concluiu que há uma clara associação entre a memória a curto prazo e o tipo de codificação da informação, e que o armazenamento a curto prazo depende fundamentalmente do processamento de codificação fonológico da informação.

Os resultados discutidos acima, sugerem um sistema de memória a curto prazo monolítico, com característica de armazenamento fonológicas. No entanto o resultado de pesquisas com pacientes neurológicos sugerem que estes modelos apresentam uma visão simplificada do sistema de memória a curto prazo.

Shallice & Warrington (1974 apud Eysenck & Keane, 1994) investigaram um paciente K.F, que apresentava um déficit de memória a curto prazo. Embora K.F tivesse problemas com armazenamento de informação auditiva, não se observou nenhum déficit no armazenamento de informação por outras vias (ex., visuo-espaciais).

Estes resultados sugerem que qualquer descrição do sistema de memória a curto prazo deve incluir mais de um componente.

5.1. Avaliação

Até agora as pesquisas revisadas sugerem que há uma estreita associação entre

o tipo de codificação e a recordação da informação, indicando que qualquer modelo de sistema de memória a curto prazo deve levar em consideração o tipo de informação que está sendo armazenada.

O modelo dos múltiplos armazenadores, não levou estes aspectos em consideração. Uma visão mais atual do sistema de memória a curto prazo é o de Memória de Trabalho (Baddeley, 1986), que será discutida agora.

6. MEMÓRIA DE TRABALHO ("WORKING MEMORY")

Memória de Trabalho diz respeito a um sistema para a manutenção temporária de informação durante a performance de um leque de tarefas cognitivas, tais como: resolução de problemas, compreensão, aprendizagem em geral, e não só relativo à memorização.

O sistema de memória de trabalho que será discutido, consiste dos seguintes componentes:

- um executivo central;
- um circuito articulatório;
- uma tábua de rascunho visual-espacial.

O executivo central é descrito como o componente mais importante, tem capacidade limitada, e é utilizado em tarefas cognitivas complexas.

Apesar de Baddeley ter descrito este componente como o mais importante, sua descrição deste é muito superficial.

Os outros dois sistemas são sistemas escravos. O circuito articulatório, o mais conhecido dos componentes, retém informação sob uma forma fonológica, tendo dois componentes: um ligado à percepção da fala e o outro à produção.

O circuito articulatório é freqüentemente descrito como uma fita cassete, onde a informação seria armazenada nesta fita e

circulada como quando colocamos uma gravador para gravar. Como no gravador, a informação seria armazenada de forma serial. Além disso, a fita tem uma duração máxima. No caso do circuito articulatório a duração seria de dois segundos.

Baddely mostra que os estudos de Miller a respeito dos números de itens armazenados na memória a curto prazo foram prematuros. Na verdade, conseguimos armazenar mais ou menos o mesmo número de palavras que conseguimos ler em dois segundos e não sete itens de qualquer natureza, como proposto por Miller.

A tábua de rascunho visual-espacial é descrita por Baddeley como um sistema adaptado para armazenar informações espaciais. A analogia que se faz aqui é como um bloco de papel que pode ser usado para resolver problemas de ordem espacial.

7. CONCLUSÃO

O modelo de memória de trabalho oferece uma melhor descrição do modelo de memória a curto prazo, pois conjuga os resultados das várias pesquisas descritas aqui.

Além disso, a idéia de uma memória de trabalho chama atenção da necessidade de pensarmos como os vários processos cognitivos interagem. Segundo a proposta de Baddeley, para que possamos resolver tarefas cognitivas, é preciso que armazenemos uma quantidade mínima de informação na nossa memória. Um exemplo claro disso é o caso da leitura. É possível que para podermos entender um texto precisemos ter uma quantidade

mínima de informação na nossa memória a curto prazo.

Este tipo de argumentação, embora ainda controversa, acabou levando muitos pesquisadores a incluir medidas de extensão de memória em estudos relativos a uma variedade grande de domínios cognitivos (ver por exemplo, os estudos de Bradley & Bryant, 1983; Rego, 1991).

Apesar do modelo de memória de trabalho apresentar uma melhor descrição dos modelos de memória, ainda seria preciso que se oferecesse uma melhor descrição do funcionamento de seu principal componente o executivo central. Estudos futuros devem levar esta questão em consideração.

REFERÊNCIAS

- BADDELEY, (1986). *Working Memory*. Oxford: Oxford University Press.
- BRADLEY & BRYANT, (1983). Categorizing sounds and learning to read - a causal connection. *Nature*, 301, pp 419-521.
- CONRAD (1964). Acoustic confusions in immediate memory. *British Journal of Psychology*, 55, 75-84.
- EYSENCK & KEANE (1990). *Psicologia Cognitiva: Um manual Introdutório*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MILLER (1956). The magic number 7, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-93.
- REGO, (1991). The role of early linguistic awareness in children's reading and spelling. A thesis submitted for the degree of Doctor of philosophy. Oxford University.

OBSERVAÇÃO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ PERTENCENTES À CLASSE TRABALHADORA DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA*

OBSERVATION OF MOTHER-CHILD RELATIONSHIP BELONGING TO THE WORKING CLASS IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Sílvio José BENELLI¹
Roberto Yutaka SAGAWA²

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo realizar um estudo da subjetividade da relação mãe-bebê, no contexto social brasileiro, pertencentes às classes trabalhadoras populares. Partindo do trabalho de René Spitz e de seu estudo das relações objetais durante o primeiro ano de vida da criança, utilizando uma abordagem metodológica psicanalítica e a técnica da observação participante, observamos três díades durante o primeiro ano de vida dos bebês, na cidade de Tarumã, interior do Estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de visitas semanais de observação, com uma hora de duração cada uma. Depois de coletados, os dados foram analisados e comparados com a teoria de Spitz. Os resultados encontrados não diferem dos de Spitz, embora tenhamos encontrado uma especificidade na subjetividade das famílias pertencentes à classe trabalhadora popular.

Palavras-chave: observação de bebês, relação mãe-bebê, observação participante, subjetividade, organizadores, relações objetais.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze the subjectivity of mother-child relationship in Brazilian working class. Starting from René Spitz's work on object relationships in the first year of a child's life, and using a

⁽¹⁾ Este artigo foi produzido a partir de uma pesquisa realizada em Nível de Iniciação Científica por Sílvio José Benelli, sob orientação do Prof. Dr. Roberto Yutaka Sagawa, com financiamento da FAPESP.

⁽¹⁾ Aluno do 4º ano do Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, UNESP, Assis, S.P. Indicação de endereço para correspondência: SÍLVIO JOSÉ BENELLI Av. Tarumã, 577. Centro. Tarumã, S. P., CEP 19820-000 Fone: (18) 329-1234

⁽²⁾ Professor Assistente Doutor junto ao Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras, UNESP, Assis, S.P

psychoanalytical methodology approach and a sharing participation technique, three dyads during the infant's first year at Tarumã, an inland town of São Paulo State were observed. The data were obtained from weekly one-hour visit. They were analyzed and compared according spitz's theory.

The results were not different from Spitz's, although they revealed a specific subjectivity from working class families.

Key-words: *observing babies, mother-child relationship, subjectivity, sharing-participation, organizers, object relationship.*

A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ COMO OBJETO DE ESTUDO

Existe um especial interesse da Psicologia pelo tema da infância. Seus assuntos clássicos tais como a subjetividade, a identidade e a personalidade, têm na infância uma referência imprescindível. Há uma infinidade de pesquisas e trabalhos produzidos por psicólogos a respeito do desenvolvimento infantil, da família, da relação mãe/bebê e de muitos outros, aspectos que, direta ou indiretamente, têm implicações nas concepções sociais e nas práticas institucionais relativas às crianças. A interação mãe-bebê tem sido considerada como objeto de estudo por vários psicanalistas, os quais enfatizam a importância das estruturas internas dessa relação diádica. Nestas páginas, vamos nos dedicar à René Spitz, a sua teoria das relações objetais e metodologia, nos quais nos baseamos para a realização deste trabalho.

O PRIMEIRO ANO DE VIDA DO BEBÊ

No século XX, uma das figuras mais importantes no campo de estudo do bebê foi René Spitz, que foi pioneiro na pesquisa com bebês e cujos estudos permanecem pertinentes. O tema em que se ocupa Spitz em seus vários trabalhos (Spitz, [1954] 1960, 1969, [1965] 1996) é o da relação de objeto, tomada em seu sentido mais amplo, compreendendo, ao mesmo tempo, sua aceção no sentido psicanalítico: a relação

objetal libidinal e uma aceção mais concreta que é a da interação intersubjetiva.

Em sua pesquisa com bebês, Spitz pretendeu realizar uma investigação experimental e rigorosa, como uma continuidade linear e explícita da teoria freudiana da sexualidade. Spitz quer explicar como se configura o surgimento do psiquismo, ou seja, qual é a origem das relações objetais, sinônimo do objeto libidinal freudiano. Para tanto, em 1935, ele começou uma série de observações e experimentos com crianças recém-nascidas, iniciando suas publicações. O trabalho de Spitz foi muito importante principalmente quanto à questão da metodologia, por seu recurso sistemático à observação direta, e por sua compreensão das relações normais e patológicas entre o bebê e sua mãe.

Os estudos de Spitz colocaram em evidência a grande importância da relação mãe-filho e seu aspecto vital, pois sabemos que, em numerosos casos de privação materna, de acordo com Spitz (1945, 1946a), é possível observar-se uma fraca resistência à infecções e uma taxa de mortalidade realmente espantosa. Ele também demonstrou que as relações afetivas, geralmente associadas ao campo puramente psicológico, têm um impacto em nível fisiológico e físico, influenciando diretamente a prática pediátrica.

Em 1965, Spitz publicou a versão final de *The first year of life* ("O Primeiro ano de Vida", 1996), sendo esta a obra na qual ele recolheu

e sistematizou, de modo definitivo, o conjunto de suas pesquisas.

Spitz contribuiu com o importante conceito de *organizadores* da psique. Em analogia com a descoberta de períodos críticos para o aprendizado em animais, ele distingue períodos críticos no crescimento da criança longe da mãe. Nestes períodos, as correntes do desenvolvimento integram-se mutuamente nos diversos setores da personalidade, assim como as emergentes funções e capacidades resultam dos processos maturativos. O resultado dessa integração é uma reestruturação do sistema psíquico em um nível mais elevado de complexidade (Spitz [1954] 1960, 1967).

O primeiro estágio se inicia no nascimento e vai até aproximadamente meados do terceiro mês, conhecido como estágio de não-diferenciação. Não existe diferenciação entre o soma e o psíquico, nem entre ego e id. Também não há diferenciação entre os estímulos recebidos e o comportamento é inespecífico, respondendo a um estímulo casualmente.

No terceiro mês de vida, esse quadro sofre uma modificação. Essa idade se refere apenas a uma média aproximativa, havendo uma considerável variação nos indivíduos, de cerca de dois meses para menos ou para mais. O indicador dessa mudança é a resposta de sorriso do bebê. Nesse período, quando colocamos nosso rosto diretamente em frente ao bebê, em qualquer espécie de movimento, ele responderá reagindo com um sorriso. Mas não se trata de que o bebê reaja a um indivíduo que ele conhece - ele reage apenas a um percepto com atributos de *gestalt*. A configuração específica dessa *gestalt* consiste nos dois olhos, nariz e testa em movimento (Spitz, [1965] 1996, p. 65 ss.).

Assim, a resposta de sorriso é um indicador de que um amplo processo de organização aconteceu na psique do bebê: o consciente separou-se do inconsciente, já que o reconhecimento, expresso no ato de

sorrir, é claramente um sinal de consciência que dirige intencionalmente os seus atos. Está surgindo um ego rudimentar e corporal, uma organização diretora central. A contrapartida da constituição de um ego rudimentar é o estabelecimento do id. Um ego rudimentar surge como executivo do id, influenciando o funcionamento deste, canalizando, inibindo ou facilitando suas descargas.

Duas correntes trabalham juntas na formação do psiquismo do bebê. Uma é representada pelo processo maturativo; a outra é o desenvolvimento psicológico, isto é, uma modificação que produz um alto grau de diferenciação e que tem sua origem na influência ambiental exercida primariamente pelas relações contínuas com o objeto que satisfaz as necessidades, em todas as situações essenciais, para a sobrevivência do bebê. Nos primeiros três meses, predomina o processo maturativo. O desenvolvimento entra lentamente em seu território após o estabelecimento do primeiro organizador da psique, através dos padrões de ação do bebê em resposta ao comportamento da mãe.

O segundo organizador é a ansiedade dos oito meses, quando a criança exige consolo da mãe e somente da mãe, estranhando e reagindo com choro diante de pessoas desconhecidas. Isso indica que já se estabeleceu uma diferenciação entre a mãe e as outras pessoas.

O bebê, que até então havia sorrido muitas vezes com evidente prazer quando da aproximação de qualquer pessoa, subitamente passa a expressar graus variados de desagrado à aproximação de uma pessoa que lhe é pouco familiar. A reação pode ir desde um tímido baixar de olhos, passando pelo ato de esconder o rosto no lençol ou chegar até a choro e gritos. A conclusão é que o bebê tornou-se capaz de diferenciar as pessoas conhecidas das estranhas.

A resposta de ansiedade ou angústia dos oito meses é apontada por Spitz como o

indicador de que foi estabelecido o objeto libidinal propriamente dito. Começa a época na qual o objeto de amor e as relações com ele assumem a maior importância. Um objeto de amor não pode existir antes que ele possa ser diferenciado de outros com segurança.

Esse segundo organizador também indica que grandes modificações intrapsíquicas estão ocorrendo no bebê. Nas semanas seguintes, ocorrem mudanças comportamentais importantes: as relações sociais tornam-se mais complexas, gestos sociais começam a ser entendidos e imitados daí em diante. As proibições e as ordens começam a ser compreendidas. Torna-se possível interromper uma atividade do bebê com um balançar da cabeça ou dizendo “não, não”. O espaço vai ser compreendido e manipulado para além dos limites do berço, mesmo antes que a locomoção seja alcançada. Depois de mais ou menos dois meses, começa a haver alguma compreensão das relações entre as coisas, de forma que o bebê descobre que pode utilizar uma coisa como instrumento para alcançar outra.

O terceiro organizador é a resposta “não”, primeiro como gesto e depois como uma palavra (Spitz, [1959]1979, [1957]1998). Devido à inúmeras experiências desagradáveis, o “não” fica investido de uma catexia de agressão. Isso o torna adequado para exprimir a agressão. Por esta razão, o “não” é um mecanismo de identificação com o agressor e se volta contra o objeto libidinal. Uma vez ultrapassada essa fase, começa a da teimosia. O “não” aparece pela primeira vez por volta dos quinze meses de vida.

De acordo com Spitz, a aquisição do gesto “não” representa um ponto de clivagem no desenvolvimento mental e psicológico, iniciando-se uma nova etapa na forma de ser do indivíduo. Ele torna-se capaz de substituir a ação pela comunicação. Nessa etapa, a implantação dos mecanismos de defesa dá-se de forma mais permanente, coincidindo e

interagindo com as manifestações da fase anal. No plano mental, a aquisição do gesto prenuncia o despertar das funções mentais superiores – a reversibilidade, desenvolvimento da linguagem e os processos de pensamento que envolvem abstração – e sua colocação a serviço da adaptação e do domínio.

Assim, o primeiro dos organizadores da psique estrutura a percepção e estabelece os rudimentos do ego. O segundo integra as relações de objeto com os impulsos e estabelece o ego como uma estrutura psíquica organizada com uma variedade de sistemas, mecanismos e funções. Finalmente, o terceiro organizador abre caminho para o desenvolvimento de relações objetivas segundo o padrão humano da comunicação semântica. Isso torna possível tanto o surgimento do “eu” quanto o início de relações sociais humanas.

A SUBJETIVIDADE DA CLASSE TRABALHADORA

Bernstein (1960, 1962, 1980), ao discutir as relações entre classe social, sistemas de fala e psicoterapia, procura caracterizar os diferentes segmentos da população denominados “classe trabalhadora inferior, semi ou não-especializada”, diferenciando-a das classes médias e altas. Diferentes estruturas sociais geram diferentes subjetividades que, por sua vez, se expressam através de diferentes sistemas de falas. O autor sugere que a simplificação da estrutura social e a restrição da sinalização verbal têm suas origens na forma da relação social que constrange os falantes.

Provavelmente, a relação mãe-bebê, nesse contexto, seria forjada numa ligação profunda de forma não-verbal. Assim, grande parte da consciência que o bebê em desenvolvimento tem de sua mãe é menos acessível à verbalização: tanto as motivações e intenções da mãe e do bebê serão menos

acessíveis a ambos, porque não foram objeto de exaustiva exploração verbal.

Sagawa (1996) constata a existência de uma "indiscriminação entre a realidade externa e a interna" por parte de pacientes atendidos em instituições públicas de saúde mental. Esses pacientes são originários de diferentes segmentos sociais que não os das classes médias e altas da realidade social brasileira. Essa característica seria uma manifestação da subjetividade das classes populares inferiores a que estamos aludindo constantemente. Segundo o autor, esse modo de constituição subjetiva exige uma atenção especial no atendimento clínico dessa população.

Pensamos que, de acordo com esses diferentes autores, os distintos segmentos das classes trabalhadoras, de modo especial aqueles caracterizados por uma semi ou não-especialização, não participam de modo efetivo dessa subjetividade individualizante e psicologizada que constitui o modo de ser das camadas economicamente mais favorecidas da sociedade brasileira.

A subjetividade da relação mãe-bebê seria caracterizada por uma fala com uma organização simples, na qual os adjetivos e qualificativos são reduzidos, sobretudo aqueles que expressam sentimentos. Esse código restrito, consequência da estrutura social, não facilita a expressão verbal das intenções, crenças e motivações singulares e individuais. Trata-se de um código mais concreto, direto, voltado para a ação, capaz de manter a coesão grupal às custas de uma restrição da individuação de seus membros.

MÉTODO

A - Sujeitos

Contatamos e selecionamos 03 (três) casais de classe trabalhadora popular - cujas esposas estavam grávidas - que se dispuseram

a colaborar com nossa pesquisa e trabalho de observação de seu bebê durante o seu primeiro ano de vida, em sua casa, na cidade e município de Tarumã, interior de São Paulo.

Os sujeitos foram selecionados de acordo com os critérios previamente estabelecidos: cada casal mora em uma casa, em relação informal, não legalizada, é de nível sócio-eco-nômico baixo e tem pouca escolaridade, não tem qualquer qualificação profissional e o número de filhos varia em cada família selecionada.

B - Abordagem Metodológica Psicanalítica

Atualmente, existe um esforço em trabalhar a partir de uma perspectiva metodológica própria da Psicanálise em outros contextos que não o da clínica tradicional (Sagawa, 1999). Na Psicanálise, a técnica terapêutica é indissociável do método de investigação e a teoria psicanalítica não funciona como um viés universal que serve para uma aplicação direta e decifração consumada.

O método de investigação psicanalítico, ao ser tomado como a matriz geradora de uma técnica e de uma teoria, possibilita a renúncia a toda e qualquer teoria ou técnicas prévias ao fenômeno humano vivo, ampliando e sustentando uma área de não-saber, com a finalidade de realizar uma investigação dos processos psíquicos inconscientes.

Nesse sentido, o método de investigação embute, necessariamente, a área de não-saber e precederia (no sentido explicativo) a técnica terapêutica e a teoria psicológica. É essa condição de não-saber que permite a possibilidade de captar o fenômeno que está ocorrendo ao vivo. Tanto a teoria quanto a técnica ficam colocadas em suspenso, como um saber instituído, abrindo espaço para o não saber - o qual pode dar origem à constituição de qualquer saber - inclusive o de reconstituir um saber instituído.

Essa abertura para o não-saber, inerente ao método investigativo psicanalítico, pode contribuir para a realização de pesquisas da subjetividade, tomando a Psicanálise como o meio básico e estrutural de onde se partiria para realizar a investigação (Schaffa e Titan, 1999).

A observação da relação mãe-bebê teve como base metodológica a abordagem psicanalítica exatamente nesse sentido de sustentar um não-saber no próprio procedimento de observação. Nestes termos, não houve uma teoria psicanalítica tomada *a priori* como orientadora e determinante desta observação, embora haja explicitamente hipóteses psicanalíticas a serem investigadas.

Ao invés disso, a própria observação foi valorizada como matriz geradora de possível produção teórica. Assim, após a observação propriamente dita é que a teoria psicanalítica foi considerada como tal no confronto com as observações realizadas, numa etapa posterior de análise ou interpretação dos dados observados.

O constructo “organizador da psique” de Spitz é um modelo útil para apreender os fenômenos do desenvolvimento psíquico do bebê durante seu primeiro ano de vida. O conceito de organizador utilizado por Spitz justifica-se pela observação de que a evolução bem sucedida das transições de uma fase para a seguinte age como um catalisador que indica a ocorrência de uma mudança brusca no desenvolvimento infantil. A interdependência entre os setores do desenvolvimento do bebê (esfera somática, sistema mental e organização psíquica) torna o conceito de organizador o mais adequado para explicar a complexidade dos marcos distintivos de maturação e desenvolvimento atingidos, pelo bebê, permitindo condensar adequadamente e de forma inteligível sua multiplicidade.

C - Técnica de Observação Participante

Para realizar essa pesquisa, utilizamos a técnica da Observação Participante,

qualitativa, rigorosa, sistemática e vivencial, desde uma perspectiva psicanalítica. É participativa, embora participativa não implique aqui num delineamento conjunto da mesma. Ela foi delineada e reorientada, quando necessário, para se manter adequada e sensível às características da situação. Entendemos a pesquisa como prática investigativa e participação enquanto valorização e uso das perspectivas vivenciadas pelos sujeitos envolvidos.

A Observação Participante foi do tipo não-estruturada, na qual os comportamentos observados não foram predeterminados; eles foram observados e relatados da forma como aconteceram, visando descrever e compreender o que estava ocorrendo na situação dada.

As vantagens dessa técnica, segundo Alves-Mazzotti (1998), são: independe do nível de conhecimento e da capacidade verbal dos sujeitos; permite “checar”, na prática, a sinceridade de certas respostas ou comportamentos que poderiam ser dados apenas para “causar boa impressão”; permite identificar comportamentos não-intencionais ou inconscientes e explorar temas que os sujeitos não se sentem à vontade para discutir; e permite o registro do comportamento o mais próximo possível do seu contexto temporal e espacial. O pesquisador torna-se praticamente mais um membro do grupo sob observação. O grupo, familiarizado com sua presença, continuará desempenhando suas atividades normalmente. Com o passar do tempo, diminuirão as possíveis inibições e provavelmente não haverá tentativas de influenciá-lo com procedimentos que fujam ao seu comportamento normal. O observador deve conseguir um bom nível de integração grupal pelo fato de que os membros, acostumados com sua presença, se esquecer-se-ão ou ignorarão que há um estranho entre eles. Mas o observador não deve se tornar tão “participante” a ponto de perder a objetividade

que o trabalho científico exige, passando a ver e a registrar os fatos como carregados de afetividade.

Trabalhamos com dados qualitativos, obtidos por meio de estudo longitudinal, englobando todo o contexto subjetivo dos sujeitos.

A técnica da Observação Participante envolveu três fases: (1) aproximação da díade-sujeito e estabelecimento de vínculos com ela; (2) realização da observação no contexto dos sujeitos para a coleta de dados; e (3) registro posterior dos comportamentos, ações, diálogos e acontecimentos observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram sistematizados com base nas observações transcritas. Realizamos um total de 49 visitas de observação a cada uma das três díades, cobrindo o primeiro ano de vida dos bebês.

Elaboramos um Relatório-Síntese a partir dos Relatórios de Observação para cada uma das díades pesquisadas. Trata-se de uma coletânea dos principais pontos observados durante a pesquisa de campo, selecionados como sendo os mais relevantes para compreender a subjetividade da relação mãe-bebê em contexto brasileiro. Os dados foram dispostos na seqüência em que foram aparecendo nas visitas de observação, ao longo de cada mês.

Verificamos a emergência do primeiro organizador, especificado pelo aparecimento do sorriso ao rosto humano. Já a partir do 2º mês, os três bebês que observamos começaram a sorrir quando um rosto humano se apresentava de frente para eles. Este indicador, o sorriso, testemunha o aparecimento dos primeiros rudimentos do ego e o estabelecimento da primeira relação pré-objetal ainda indiferenciada. O aparecimento do sorriso assinala a passagem do período anobjetal,

dominado pela única necessidade de satisfação das necessidades pulsionais internas, ao estágio pré-objetal, assinalado pela primazia da percepção externa: o princípio de realidade começa a funcionar mesmo que ainda não permita uma discriminação fina do ambiente. A reação de sorriso ao rosto humano prosseguiu nos três bebês que observamos, de modo contínuo e a todos sem maiores distinções, até aproximadamente o 6º mês de vida dos bebês.

Continuando com nossas observações, constatamos também o aparecimento do segundo organizador, especificado pelo aparecimento da reação de angústia (com matizes diversos, é verdade) frente ao rosto de um estranho, por volta do 8º mês. Este segundo organizador testemunha a integração progressiva do ego do bebê (graças aos traços mnésicos acumulados) e sua nova capacidade de distinguir um 'eu' e um 'não-eu'. A angústia do 8º mês também indica a divisão entre mãe e não-mãe, caracterizando o estabelecimento da relação com o primeiro objeto libidinal, a mãe, com a concomitante ameaça de perder essa relação. De fato, o rosto estranho, pela discrepância que introduz no aparelho perceptivo do bebê, desperta o sentimento de ausência do rosto materno, suscitando a angústia, que é marcante nesta etapa.

O bebê 1 apresentou a reação de angústia diante de estranhos de um modo difuso, do 6º ao 11º mês de vida. Não visávamos, nesta pesquisa, a produzir experimentalmente a reação de estranhamento, apenas a constatar se ela se apresentava naturalmente na vida cotidiana do bebê. Observamos reações de choro e de estranhamento em várias ocasiões, ao longo desses meses. Spitz não especifica que esse indicador apareça exclusiva e somente no 8º mês de vida. Entendemos que há uma margem de tempo na qual essa experiência se dá em cada indivíduo, variando mais ou menos segundo características pessoais e ambientais de cada bebê. As etapas do desenvolvimento

psíquico são as mesmas, mas cada indivíduo passa por elas em seu próprio ritmo, no qual também pesam as condições ambientais.

O bebê 2 também começou a apresentar a reação de angústia diante de estranhos a partir do 6º mês e elas persistiram de modo difuso e com diferentes matizes até o 11º mês de vida. O bebê 2 estranha as pessoas, o pesquisador entre elas, chora quando a mãe o deixa a sós com estranhos, procura pela mãe quando acorda de uma soneca, busca refugiar-se nela quando chegam pessoas estranhas em sua casa.

O bebê 3 parece ser o que melhor se enquadra na descrição de Spitz relativa ao segundo organizador. Suas reações de estranhamento foram variadas quanto à forma e intensidade, mas se apresentaram de modo mais concentradas no 8º mês de vida. Mas essas experiências de estranhamento e de apego à mãe também começaram a se evidenciar a partir do 6º mês e persistiram de modo esporádico até o 11º mês.

Constatamos que o aparecimento do segundo organizador não é um fenômeno tão pontual quanto uma interpretação ligeira da literatura parece indicar. Trata-se de um fenômeno mais ou menos difuso e com diferentes matizes que ocorre ao longo de alguns meses, durante o segundo semestre de vida do bebê, de acordo com as observações que realizamos junto aos bebês filhos de casais pertencentes à classe trabalhadora popular. Para verificá-lo, são necessárias visitas de observação durante uma ampla margem de tempo.

Já o terceiro organizador, especificado pelo aparecimento do “não” enquanto gesto e palavra, ocorre durante o segundo ano de vida. O “não” surge a partir de traços filogenéticos e ontogenéticos do reflexo de “fuçamento” e do reflexo dos pontos cardeais, que são ambos reflexos de orientação cefalofagíricos da criança em direção ao mamilo do seio, depois pela reação em sacudir a cabeça em sinal de

recusa (virando a cabeça de um lado para o outro para evitar o bico da mamadeira ou a colher, por exemplo). Segundo Spitz, o acesso ao “não” permite à criança aceder a uma completa distinção entre ela própria e o objeto materno (estágio do reconhecimento de si) e, conseqüentemente, entrar realmente no campo das relações sociais. Ao mesmo tempo, o “não” constitui a primeira aquisição conceptual puramente abstrata da criança, marcando o acesso à dimensão do simbólico e a capacidade de manejar símbolos.

Não pudemos verificar esse terceiro organizador pelo fato de nossa pesquisa durar apenas doze meses e cobrirmos apenas onze meses de vida dos três bebês observados. Mas pelo que observamos, podemos inferir a provável emergência do terceiro organizador, que está sendo preparado pelos “Não!” freqüentes que as mães desses três bebês começaram a emitir concomitantemente aos progressos locomotores de seus filhos. Já observamos a frustração a que os bebês são submetidos ao serem interrompidos por suas mães em suas atividades exploratórias, com suas demonstrações de contrariedade. Acreditamos que o processo identificatório está em pleno funcionamento, como indicou Spitz. Constatamos que as condições para que o terceiro organizador se manifeste já estão dadas e que elas se superpõem cronologicamente ao segundo organizador.

Consideramos positivo o fato das três internações hospitalares do bebê 1 (aos quatro, aos nove e aos onze meses de idade) terem sido acompanhadas pela presença constante mãe. Mas não sabemos se essa presença materna se deve ao reconhecimento da importância da figura materna para evitar o “hospitalismo” (Spitz, [1965](1996) ou foi exigida apenas porque o hospital não tem pessoal para cuidar do bebê, conforme informou a mãe. De qualquer forma, poder contar com a mãe foi benéfico para o bebê.

De um modo geral, nossos achados, observando a relação mãe-bebê em casais da

classe trabalhadora popular, se diferenciam ligeiramente dos encontrados por René Spitz em suas pesquisas. Podemos destacar que os dados obtidos indicam que a emergência do segundo organizador se manifestou de um modo mais ou menos difuso, e não tão concentrado no oitavo mês, como seria esperado.

A ESPECIFICIDADE DA SUBJETIVIDADE DESSAS TRÊS FAMÍLIAS DA CLASSE TRABALHADORA

A partir das visitas de observação, percebemos que entre essas famílias que vivem numa situação de pobreza e a sociedade, da qual vivem praticamente à margem e excluídas, com trabalho pouco estável e sem grandes possibilidades de consumir, não há uma mediação. Para elas, a sociedade é um *outro*, um *alter*, um *não-ego*. E a relação que mantêm com esse *outro* é bastante assimétrica.

É um "outro mundo", outra relação, que não se encaixa em nossos esquemas. Está em total assimetria em relação a nossos parâmetros - em relação a nós, os que estamos incluídos, ou pelo menos mais incluídos que eles, em nossa sociedade industrial-capitalista.

Pelo fato de viverem numa situação precária, eles não enxergam outras perspectivas de vida. E, para sobreviver em tais condições, criam esquemas de defesa, maneiras de se relacionar entre si e com a sociedade, que só podem ser compreendidas a partir de seu ponto de vista, de sua situação diária concreta.

As manifestações de potencialidade dessas famílias (que acreditamos que representem uma faixa importante da população), em sua maioria, estão fadadas a serem truncadas. As condições são tão adversas que opõem obstáculo a tudo o que surge sob a forma de relações marcadas por

mediações. Por isso, a situação de exclusão em que vive essa população. Estão aquém das mediações que tornam possível a vida em sociedade. Logo, estão à margem. E os nossos esquemas não lhes servem. É preciso respeitar os seus. E estes, que não trazem a marca da mediação, estão marcados pela relação de troca.

Os sujeitos que constituem o grupo familiar observado são de fato pouco individualizados e estão excluídos de um contexto psicologizado. O vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê é constituído por uma profunda ligação de forma não-verbal. As verbalizações da mãe relacionadas ao bebê ou a ele dirigidas são caracterizadas por uma organização simples, na qual os adjetivos e qualificativos são escassos, predominando uma restrição de sinalizações verbais.

A situação sócio-econômica precária torna os indivíduos dessa família um grupo coeso; seus membros utilizam um "código verbal restrito" (Bernstein, 1980), no qual são poucas as expressões verbais das intenções, crenças e motivações singulares e individuais. As manifestações verbais são concretas, diretas e voltadas para a ação, sem maiores expressões emocionais ou sentimentais. Só é possível entender a conduta dessas pessoas partilhando de seu mundo e, dessa forma, compreendendo os mecanismos e estruturas que criam para conseguir sobreviver numa situação bastante adversa.

Na leitura psicanalítica, essa falta de um sentido de história e de consciência significa a falta de uma mediação. Falar em mediação implica a noção de síntese, de uma consciência sintetizadora, e esta, por sua vez, traz consigo o sentido de aprendizagem de um novo conceito. Mediação, síntese, aprendizagem, são elementos característicos, peculiares, presentes em sujeitos altamente individualizados.

Estes dados, a partir da teoria de Bernstein (1980), nos permitem localizar a

especificidade da subjetividade destas famílias da classe trabalhadora popular, no seio da qual se desenvolve a interação mãe-bebê que observamos.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa de observação participante da relação mãe-bebê em famílias pertencentes à classe trabalhadora popular, se insere num conjunto de trabalhos mais amplos, coordenados pelo Prof. Dr. Roberto Yutaka Sagawa. Sagawa (1998) tem como objeto de pesquisa a psicoterapia como modo de investigar, em instituições públicas de saúde mental, procurando especificar as condições de atendimento psicoterápico dos pacientes de baixa renda nestes estabelecimentos. Sua abordagem é eminentemente psicanalítica. Não se trata de realizar modificações ou adaptações empobrecedoras dos recursos psicanalíticos, mas de uma iniciativa investigadora que pretende verificar a possibilidade de codificar a Psicanálise de acordo com a subjetividade específica dos pacientes de baixa renda, em instituições públicas de saúde mental, no contexto da realidade brasileira. O que Sagawa pretende é propor e constituir um outro modelo de atendimento. Trata-se de produzir Psicanálise no contexto atual como se tem produzido nos termos radicais das descobertas freudianas.

Quisemos oferecer uma contribuição ao conhecimento científico, empregando a metodologia da observação participante, desde uma perspectiva psicanalítica, na produção de uma pesquisa qualitativa sistemática e rigorosa. Este estilo de observação é diferente da observação natural, típica das pesquisas quantitativas, nas quais os comportamentos a serem observados, bem como a forma de registro, são preestabelecidos. Ambas, embora distintas, não são incompatíveis e sua utilização pode proporcionar um acúmulo de informações úteis para a pesquisa científica

em geral. Nossa pesquisa, utilizando a metodologia observacional "psicanalítica", quer ser uma contribuição para a pesquisa científica, enfatizando a importância, utilidade e aplicabilidade dessa metodologia para a práxis do conhecimento científico, ampliando o espectro de variedade de tipos de observação em Psicologia.

PALAVRAS FINAIS

O ponto de partida desta pesquisa foi a hipótese de que a relação mãe-bebê em casais da classe trabalhadora popular tem estruturas próprias de organização, com dinamismo e valores próprios, que só podem ser compreendidos a partir dos seus próprios protagonistas, desde seu ponto de vista. Por isso a questão inicial era a hipótese de que aí poderíamos encontrar, talvez, uma subjetividade específica.

Para verificá-la, propusemo-nos a realizar um estudo observacional participante, com um enfoque metodológico psicanalítico. Com uma tal descrição dessa realidade, é possível uma compreensão de sua problemática. Julgamos que, sem esta compreensão, não é possível um labor educativo ou psicológico, seja qual for.

De fato, encontramos elementos específicos na constituição subjetiva dos sujeitos observados e, pelo que constatamos ao término das visitas de observação e na análise do dados colhidos, observamos um impacto tal que parece produzir fenômenos diferentes dos apresentados por Spitz, no que se refere à emergência do segundo organizador. O terceiro organizador não foi verificado por emergir durante o segundo ano de vida dos bebês, mas encontramos indícios consistentes que permitem prever seu aparecimento próximo futuro. A especificidade subjetiva desses casais pertencentes à classe trabalhadora popular deve ser considerada como elemento relevante em qualquer tipo de intervenção pretendida.

A emergência do segundo organizador, como um “fenômeno que se manifestou de modo difuso”, é uma descoberta dessa pesquisa. Talvez, essa seja uma peculiaridade da subjetividade dessas famílias. Esta é uma hipótese que esta pesquisa levanta e que mereceria maiores investigações e desenvolvimentos. Avançamos em Bernstein no que se refere a constituição do psiquismo a partir da relação mãe-bebê. Constatamos o quanto esses sujeitos se fazem estruturar subjetivamente pela realidade objetiva de pobreza e como reproduzem essa relação de pobreza com seus bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNSTEIN, B. (1960) Language and social class. *British Journal of sociology*, 11, p. 271.
- _____, (1962) Linguistic codes, hesitation phenomena and intelligence. *Language and speech*, 5, p.31.
- _____, (1980) Classe social, sistemas de fala e psicoterapia. In: Figueira S.A. (Org.) *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- SAGAWA, R.Y. (1996) Winnicott, a realidade psíquica e a análise modificada. In: CATAFESTA, I.F.M., (Org.) *D.W. Winnicott na USP*. Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, p. 165-179.
- _____, (1998) Atender por atender, na saúde mental pública. Ou: produtividade versus qualidade de atendimento psicológico em instituições públicas de saúde mental. In: JUSTO, J. S.; SAGAWA, R.Y., (Orgs.) *Rumos do saber psicológico*. São Paulo: Arte e Ciência.
- _____, (1999) Decifrando o que é indecifrável: a psicanálise e a psicoterapia na instituição pública de saúde. In: *Psicanálise sem divã: o contexto institucional*. Revista do Departamento de Psicologia Clínica – UNESP, Assis.
- SCHAFFA, S.L. e TITAN, S.V. (1999) *Jornal de Psicanálise*. Publicação do Instituto de Psicanálise Durval Marcondes, SBPSP. Schaffa e Titan (Editores).
- SPITZ, R. A. (1945) Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74, N.Y.: IUP.
- _____, (1946a) Hospitalism: A follow-up report. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117, N.Y.: IUP.
- _____, ([1954] 1960) *Desenvolvimento emocional do recém-nascido*. Biblioteca Brasileira de Psicanálise. São Paulo: Pioneira.
- _____, (1967) Monica. In: Vergerow de Dubcovsky, Evelina (Org.); Dubcovsky, Santiago (Org.) *Grandes Casos del Psicoanálisis de niños*. Biblioteca de Psicología de Hoy, 49. Buenos Aires: Horme.
- _____, Noveletto, A. (1969) *Hacia una revaluación del autoerotismo: el rol de los modos de conducta sexual precoces en la formación de la personalidad*. Biblioteca Persona y Sociedad. Buenos Aires: Ed. Proteo.
- _____, ([1959] 1979) *A formação do ego: uma teoria genética e de campo*. Trad. Vera Lúcia B.S, SP: Martins Fontes.
- _____, ([1965] 1996) *O Primeiro Ano de Vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas*. 7.ed., Trad. Erothildes Millan Barros da Rocha. SP: Martins Fontes.
- _____, ([1957] 1998) *O não e o sim. A gênese da comunicação humana*. 3.ed., Trad. Urias C. A, 3ª ed., SP: Martins Fontes.

MANEJO DE VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER EM CRIANÇAS: ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICONEUROIMUNOLOGIA

PSYCHOLOGICAL VARIABLES MANAGEMENT ON CHILDHOOD CANCER TREATMENT: SOME PSYCHONEUROIMMUNOLOGY CONTRIBUTIONS

Sílvia Maria Gonçalves COUTINHO¹

Hospital de Apoio de Brasília

Áderson L. COSTA JUNIOR²

Universidade de Brasília

Suyane KANITZ³

Universidade de Brasília

RESUMO

Estudos em psico-oncologia pediátrica apontam a necessidade de intervenções multiprofissionais sistemáticas que possam contribuir para a minimização de efeitos adversos produzidos por diferentes situações do tratamento do câncer a que crianças e familiares são submetidos ou, preparar o paciente para enfrentar contextos identificados como de caráter estressante. O presente artigo apresenta os princípios básicos da psiconeuroimunologia e discute a funcionalidade de algumas contribuições desta área para o desenvolvimento de programas de apoio psicológico à crianças com câncer, que permitam a construção de um repertório comportamental e cognitivo apropriado ao enfrentamento de situações aversivas durante o período de tratamento da doença. Um exemplo de programa de apoio psicológico, desenvolvido em uma unidade de saúde do Distrito Federal é descrito.

Palavras-chave: *Psicologia da Saúde, psico-oncologia pediátrica, estratégias de enfrentamento, psiconeuroimunologia.*

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia. Funcionária da Fundação Hospitalar do Distrito Federal. Endereço: SQN 202 Bloco 'G' Apartamento 201. 70832-080. Brasília. DF.

⁽²⁾ Professor Assistente do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Endereço: SQN 211 Bloco 'K' Apartamento 604. 70863-110. Brasília. DF. E-mail: aderson@unb.br.

⁽³⁾ Estudante de graduação em Psicologia da UnB. Bolsista do PIBIC - UnB/CNPq. Endereço: SHIN QI 2 Conjunto 13 Casa 02. 71510-130. Brasília. DF.

ABSTRACT

Pediatric psychoncology studies show the need for multiprofessional and systematic interventions that may contribute to reduction of adverse effects from different situations on cancer treatment that children and their parents are submitted, to or prepare the patient to cope with stressful contexts. The aim of this paper is to present and discuss the basic psychoneuroimmunology principles and the use of some contributions to psychological support programs for children with cancer, allow the acquisition of behavioral and cognitive repertorie suitable for coping with aversive situations during the disease treatment period. An example of psychological support program has been developed by a public health unit at Distrito Federal, Brazil.

Key-words: Health Psychology, Pediatric Psychoncology, Coping Styles, Psychoneuroimmunology.

O CAMPO DE CONHECIMENTO DA PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

O câncer deve ser tratado como um problema de saúde coletiva, sendo responsável por mais de 20% das mortes registradas em países em desenvolvimento. Informações atuais revelam que o percentual de morte entre crianças, por motivo de câncer, é inferior a 0,9% do total de casos mundiais da doença, incluindo adultos e crianças. Outro dado mundial revela o aumento significativo da incidência média da cura de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), principal tipo de câncer incidente em crianças, que passou de 30% na década de 60, para mais de 70% na década de 90 (Anderson, 1998; Miller, Young & Novakovic, 1994).

Com o desenvolvimento de novas modalidades de tratamento, incluindo inovações farmacológicas e tecnologia de informática, observa-se uma tendência ao aumento do número de crianças sobreviventes de câncer. Todavia, apesar de mais eficientes, os tratamentos atuais não são suficientemente eficazes para garantir eliminação da doença em todos os casos, exigindo a exposição da criança a uma programação de tratamento que inclui eventos estressantes, tais como: internações hospitalares periódicas, proce-

dimentos médicos invasivos, terapêutica farmacológica agressiva e restrições ambientais, o que torna o acompanhamento psicológico do paciente e de sua família, em todas as etapas da doença, um elemento indispensável da assistência prestada.

Definindo-se a oncologia como a área da medicina que estuda o câncer, a psico-oncologia pediátrica pode ser caracterizada como o campo da psicologia da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre a etiologia, o desenvolvimento e o tratamento de câncer em crianças. Segundo Gimenes (1996), a psico-oncologia começou a surgir como uma área sistematizada de conhecimento a partir do momento em que a comunidade científica passou a reconhecer que o aparecimento e a remissão do câncer, poderiam estar intermediados por um conjunto de fatores cuja natureza ultrapassava as condições apenas de natureza biomédica.

Avanços mais significativos em psico-oncologia foram observados a partir da década de 70, com estudos que investigavam a influência de variáveis de caráter psicossocial e comportamental relacionadas ao controle da dor em situações de procedimentos médicos invasivos, estratégias de enfrentamento em diferentes circunstâncias de tratamento, medidas de qualidade de vida durante e após

quimioterapia, eficiência de intervenções multidisciplinares e suporte social de pacientes (Costa Jr., 1999).

Apesar desses avanços, Costa Jr. (1999a), observa que ainda não existe um corpo de conhecimento sistematizado em psico-oncologia e aponta a necessidade do cumprimento de algumas exigências para tal: 1) ampliação do espectro de situações, em oncologia, em que o psicólogo possa estar presente; 2) estreitamento da relação entre a produção de conhecimento na área (com rigor metodológico) e a prestação de serviços especializados em psico-oncologia e; 3) elevação do nível técnico em que se dá a intervenção psicológica, exigindo-se adequação teórico-metodológica dos profissionais ao novo contexto (científico e social) que se instala.

A NOÇÃO DE ENFRENTAMENTO

No contexto da oncologia, o termo enfrentamento foi utilizado, em meados da década de 40, para designar a diversidade de comportamentos que pacientes com câncer, seus familiares e a equipe médica apresentavam em diferentes circunstâncias da doença.

Uma interessante definição de enfrentamento foi apresentada por Monat & Lazarus (1985), na qual o enfrentamento era definido como o esforço de adaptação do indivíduo à situações desconhecidas de risco, ameaça ou desafio. Nesses casos, o indivíduo tenta lidar com condições ambientais adversas desenvolvendo novos estilos de comportamento ou adaptando estilos antigos.

Uma breve revisão de paradigmas relacionados ao conceito de enfrentamento, no entanto, aponta a existência de múltiplas orientações teórico-filosóficas, desde a busca de correlações entre fatores de personalidade

do paciente e estratégias de enfrentamento, até a especificação de ambientes hospitalares que possam atuar como contingências redutoras de comportamentos de estresse em crianças submetidas compulsoriamente a diversos esquemas de tratamento.

Qualquer que seja a orientação teórica do pesquisador, ressalta-se a necessidade de que as intervenções de caráter psicológico possam promover a minimização de efeitos adversos sobre o comportamento da criança, tais como: isolamento social, depressão, baixa resistência à frustração e irritabilidade. No contexto da psico-oncologia pediátrica, as intervenções devem ser orientadas ao desenvolvimento comportamental da criança, constituindo-se em ajuda adicional para o enfrentamento de experiências potencialmente geradoras de medo e dor, tais como a submissão periódica a procedimentos médicos invasivos.

O ambiente hospitalar deve ser estruturado de modo a oferecer oportunidades pontuais de desenvolvimento à criança, da mesma forma que outros ambientes naturais de cuidados. Programas de acompanhamento psicológico, em psico-oncologia pediátrica, podem incluir atividades de estímulo à socialização, aquisição de habilidades comportamentais, seguimento de limites, regras e jogos de desempenho de papéis, que são experiências tradicionalmente encontradas em instituições que atendem à criança em seu ambiente natural, tais como escolas e creches.

A PSICONEUROIMUNOLOGIA

Ao longo dos tempos, é possível observar várias tentativas de compreensão do papel desempenhado por variáveis intervenientes sobre o processo saúde - doença, incluindo-se a consideração da influência de fatores

psicológicos sobre o desenvolvimento e tratamento de diferentes doenças.

Pelletier (1997) observa que Hipócrates, no século IV a.C., considerava a saúde como um estado de equilíbrio harmonioso entre mente, corpo e ambiente, sendo a doença, uma resultante de desarmonia entre estes elementos. LeShan (1994), destaca que no Século II d.C., Galeno descrevia as mulheres, que padeciam de melancolia, como possuidoras de maior predisposição a desenvolver câncer de mama do que aquelas que apresentavam atitudes mais positiva diante da vida. Gimenes (1994), por sua vez, ressalta que na Idade Média (Séc. XI), a Igreja pregava o entendimento da doença como uma decorrência de punição divina ou como um resultado de influências demoníacas que atingiam, mais freqüentemente, pessoas mentalmente enfermas ou espiritualmente vulneráveis. No século XIII d.C., relatos de São Tomás de Aquino também apontavam para a aceitação da existência de relações funcionais entre traços específicos de personalidade e a manifestação de doenças, tais como o câncer e outras doenças crônicas (LeShan, 1994).

A evolução científica e tecnológica do final do Séc. XIX permitiu associar as manifestações patológicas à presença de microorganismos causadores, originando, então o modelo biomédico de saúde, o qual atribuía a fenômenos de ordem orgânica (físicos e biológicos) a responsabilidade (ou a causalidade) pelas alterações de processos fisiológicos e a conseqüente ocorrência de enfermidades (O'Leary, 1990).

No Século XX, com os estudos pioneiros de Freud sobre conversão histérica e psiconeuroses, percebeu-se as primeiras inadequações da hipótese de causalidade defendida pelo modelo biomédico. Iniciou-se, então, um movimento no sentido de reintegrar fatores de natureza psicológica e social à compreensão do processo saúde - doença, dando origem às primeiras proposições de

modelos biopsicossociais de atenção à saúde (Guimarães, 1988; Spink, 1992).

Carvalho (1992), observa que apesar de várias décadas de discussão sobre a efetividade de modelos biopsicossociais, as práticas de ensino na área de saúde ainda têm priorizado um modelo biomédico de atendimento; a conseqüência desta prática para a psicologia, é a perpetuação de modelos psicoterápicos de atendimento clínico, enfatizando-se a prestação de serviços em consultórios particulares e o atendimento focalizado sobre o indivíduo e não sobre um processo social de saúde e doença. Na mesma direção, Spink (1992) destaca que "mudanças recentes na forma de inserção de psicólogos na saúde e a abertura de novos campos de atuação vêm introduzindo transformações qualitativas na prática que requerem, por sua vez, novas perspectivas teóricas" (p. 11).

Conforme aponta Goleman (1997), a literatura faz referência a estudos que investigam a hipótese da existência de uma possível ligação fisiológica entre a mente e o corpo, incluindo a observação de indivíduos não humanos submetidos a condições ambientais aversivas e as evidências de que os efeitos do estresse se manifestam sobre o sistema imunológico, reduzindo seu grau de eficiência geral.

Preconizando a utilização de modelos biopsicossociais de atenção à saúde, a psiconeuroimunologia levanta a hipótese de que situações ambientais caracterizadas por conteúdo psicológico adverso (tais como o estresse) poderiam produzir alterações no sistema imunológico e neural do indivíduo, de forma a propiciar dois tipos básicos de reações: 1) imunodepressão - alteração em elementos do sistema imunológico e/ou na reatividade destes elementos, tornando o organismo mais suscetível a distúrbios fisiológicos e bioquímicos (Adler & Cohen, 1993; Bovbjerg, 1991; Cohen & Rabin, 1998; Kiecolt-Glaser & Glaser, 1995; 1997; Maier & Watkins, 1998) e;

2) imunocompetência - alteração na quantidade ou reatividade de elementos do sistema imune, de forma a maximizar a ação de defesa e impedir distúrbios fisiológicos e/ou melhorar a capacidade de combate do organismo contra agressores (Andersen, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1994; Cohen & Rabin, 1998).

O experimento pioneiro, que buscava relacionar a influência de fatores psicológicos sobre o sistema imunológico, foi realizado por Ader em 1974 (apud Goleman, 1997). Os dados obtidos com ratos apontavam indícios de que o sistema imunológico daqueles animais havia aprendido uma reação condicionada. O experimento consistia em um condicionamento clássico, em que os sujeitos eram treinados a responder (em esquema aversivo) à água com gosto de sacarina. A água misturada com sacarina era seguida por uma injeção de ciclofosfamida, que produziria náuseas. Por coincidência, os sujeitos começaram a adoecer e morrer. Observações minuciosas levaram o autor a descobrir que a ciclofosfamida produzia, além das náuseas, o efeito de imunossupressão, caracterizada pela diminuição das células-T do sistema imunológico. Mais adiante, Ader percebeu que, após estabelecido o condicionamento respondente, a ingestão da água com sacarina, dissociada da injeção de ciclofosfamida, também produzia uma imunossupressão.

Segundo Bovbjerg (1991), estudos em psiconeuroimunologia devem procurar descrever os efeitos de fatores psicológicos sobre as atividades do sistema imunológico e, reciprocamente, os efeitos de variáveis imunológicas sobre o Sistema Nervoso Central e, conseqüentemente, sobre o comportamento, em uma tentativa de especificar mecanismos biológicos que sustentem a hipótese de fatores psicológicos como condicionantes de uma predisposição do organismo ao câncer.

Andersen, Farrar, Golden-Kreutz, MacCallum, Cortney e Glaser (1998), por exemplo, realizaram estudo com objetivo de

investigar a influência de fatores psicológicos sobre a etiologia de distúrbios neoplásicos. Os autores avaliaram o sistema imunológico de mulheres portadoras de câncer de mama, submetidas a um contexto potencialmente gerador de estresse - tratamento cirúrgico - incluindo mastectomia total ou parcial. Utilizando uma amostra de mulheres que haviam sofrido cirurgia recentemente, avaliaram a ocorrência de estresse e de pensamentos intrusivos (por exemplo, "eu tive sonhos sobre ser um paciente com câncer") ou permissivos (por exemplo, "eu tento não pensar sobre isto") em períodos específicos do tratamento. Efetuaram, ainda, testagem imunológica, procedendo-se à análise bioquímica de células NK (natural killer) e linfócitos T. Os autores observaram que o estresse estava significativamente associado a uma redução no número de células NK e ao aumento de pensamentos intrusivos. Os níveis de estresse eram capazes de prever uma diminuição significativa na reação das células NK à presença do interferongama (um dos mediadores da resposta imune), concluindo-se que a presença do estresse poderia inibir respostas imunológicas específicas que eram funcionalmente relevantes para o prognóstico do câncer, incluindo a reatividade das células NK e células T.

Spiegel, Bloom e Kraemer (1989) já haviam demonstrado que a hipnoterapia, como auxiliar ao tratamento de dor, poderia estar associada ao aumento de taxa de sobrevivência de mulheres com câncer de mama. Uma amostra de mulheres com câncer obteve sobrevivência de um ano e meio a mais, em média, do que a taxa de sobrevivência de pacientes do grupo controle. Estudos prospectivos mostraram que a divergência nos índices de sobrevivência tinha início, em média, 20 meses depois da intervenção se encerrar, sugerindo que o efeito da intervenção psicológica era bem mais imediato do que se esperava.

Em uma revisão bibliográfica sobre a relação entre estresse e doenças infecciosas, Cohen e Williansom (1991) propõem três modelos teóricos de como os estressores poderiam influenciar doenças físicas. O primeiro modelo aponta para o papel do estresse na predisposição da pessoa adquirir uma nova infecção. O segundo modelo, aborda a influência do estresse sobre a duração e a gravidade de uma infecção já existente e o terceiro, descreve como o estresse pode influenciar as sensações físicas e a percepção dos sintomas como doenças e a antecipação da busca de serviços de saúde. Todos os modelos enfatizam a influência do estresse como potencial gerador de doença física ou como elemento de oportunização para o desenvolvimento de transtornos de caráter comportamental.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICONEUROIMUNOLOGIA PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

As evidências de que fatores psicológicos poderiam influenciar o curso de doenças crônicas, favoreceram a adoção de modalidades de intervenção psicológica para o enfrentamento de situações aversivas relacionadas ao tratamento do câncer. Carey e Burish (1988) apontaram algumas estratégias utilizadas em situação de quimioterapia, para minimizar o estresse condicionado aos possíveis efeitos colaterais do tratamento. Os autores se referem ao estabelecimento de relações entre a utilização de técnicas específicas (tais como a hipnose, a dessensibilização sistemática, o biofeedback associado ao relaxamento muscular progressivo e as técnicas de distração cognitiva) e a redução de náuseas, vômitos, percepção de dor e elaboração de crenças negativas associadas com a quimioterapia.

A correlação positiva entre fatores adversos de natureza psicológica e a incidência

de neoplasias geraram o desenvolvimento de programas de acompanhamento psicológico a pacientes com câncer e seus familiares. Simonton, Mathews-Simonton e Creighton (1987), por exemplo, partindo da premissa de que todo indivíduo influencia ativamente a evolução de seu próprio estado de saúde ou de doença, através de reações psíquicas, crenças cognitivas e respostas comportamentais particulares, defendem que a percepção que o indivíduo elabora acerca de sua doença é fundamental para a obtenção da sua participação ativa e positiva durante o processo de enfrentamento da doença e após encerrado este período. Estes autores propuseram um modelo em que o estresse atuaria como um co-fator no desenvolvimento do câncer. A depressão condicionada por um fator ambiental, ou por um estado de estresse, produziria alterações funcionais sobre o sistema límbico do paciente; este último exerceria sua função repressora sobre a atividade hipotalâmica, suprimindo parte da atividade imunológica do organismo, o que por sua vez viria a favorecer o surgimento e o desenvolvimento de células neoplásicas.

A partir deste modelo, Simonton e Cols.(1987) desenvolveram um programa de intervenção psicológica que, visando a alteração da autopercepção do paciente, geraria um clima geral de esperança positiva no paciente; esta percepção seria registrada pelo sistema límbico que atuaria no sentido de favorecer o incremento da atividade imunológica e, conseqüentemente, maximizar a resposta orgânica para o combate ao câncer. Este programa é composto por um conjunto de atividades que incluem: relaxamento e visualização, manejo de benefícios secundários da doença, estabelecimento de objetivos e metas de vida, planejamento de atividades físicas e intervenção psicossocial junto à família.

O primeiro passo do programa é a identificação de fatores estressores que o

paciente enfrenta (e que podem estar influenciando funcionalmente o processo saúde-doença). Os autores observam que não se deve gerar culpa no paciente, mas tentar mobilizar uma mudança atitudinal e liberar energia para lutar simbolicamente contra a doença. Depois, é necessário que se mostre ao paciente que benefícios secundários, proporcionados pela situação de doença, podem ser obtidos.

O relaxamento e a visualização constituem o instrumental técnico do programa e têm por objetivo preparar o organismo para o início do processo de reação ao câncer e aumentar a eficiência potencial do tratamento médico (em andamento). O paciente vai aprender a elaborar imagens mentais do medicamento destruindo as células cancerosas e de células brancas combatendo estas últimas, por exemplo. Estes procedimentos proporcionam oportunidades para que o paciente seja treinado em respostas de autocontrole, que auxiliam a liberação de estresse e tensão, entendidos como fatores facilitadores do desenvolvimento de câncer.

Um dos principais objetivos do programa é o estabelecimento de metas de vida em períodos específicos de tempo, após o início do tratamento da doença. O programa deve permitir que os pacientes possam se apegar a elementos essenciais de suas próprias vidas, reforçando suas expectativas de sucesso de tratamento a partir da reestruturação cognitiva de conceitos como recaída e morte. Fazem parte do programa, também, um conjunto de exercícios físicos, para liberar a tensão e ampliar o repertório de comportamentos dos pacientes para enfrentarem situações de dificuldades individuais, tais como lidar com experiências de dor e expectativas de medo.

Por fim, o programa prevê uma atenção especial às necessidades da família do paciente. Matthews-Simonton (1990) propõe um conjunto de estratégias específicas para lidar com o paciente e com a família, incluindo:

- 1) saber respeitar o limite de cada indivíduo, uma vez que o estresse dos familiares é prejudicial ao paciente;
- 2) constituir um grupo familiar integrado, em que todos os membros possam expressar afetividades e cognições;
- 3) não superproteger o doente, uma vez que esta prática impede (ou pelo menos dificulta) a mobilização de recursos do próprio paciente;
- 4) manter as atividades de vida diária o mais próximo do que era antes da doença, visto que os familiares devem estar prontos a ajudar quando for preciso e isto só é possível se eles não estiverem desgastados pelas mudanças já ocorridas;
- 5) o paciente deve participar de todas as decisões da equipe de saúde, que devem ser integralmente respeitadas pelos membros familiares;
- 6) os familiares devem realizar exercícios de visualização, sempre que possível, em conjunto com o paciente, o que facilita a expressão de sentimentos relacionados às experiências vivenciadas.

Outro programa de apoio psicológico a pacientes com câncer, elaborado por LeShan (1994), propõe o manejo de variáveis relacionadas as estruturas de personalidade e ao repertório de comportamentos emocionais de indivíduos com câncer. O autor destaca três aspectos fundamentais da personalidade de pacientes com câncer: 1) presença de um marcante auto-desprezo - indivíduos que não valorizam suas realizações, não gostam de si mesmos e não acreditam no próprio sucesso; 2) incapacidade de demonstrar repertório de hostilidade em auto-defesa, embora apresentem respostas freqüentes de agressão em defesa dos direitos de outros; 3) sentimentos de desespero que resultam dos dois primeiros fatores, e que se tornam elementos básicos de vida. Este desespero não decorre do desenvolvimento do câncer, mas é entendido como um fator de constituição emocional.

Observa-se que o programa desenvolvido por LeShan (1994) pretende despertar recursos (intrínsecos) da própria pessoa e liberar forças que possam fazer com que a pessoa conheça

a si mesma. O programa é baseado no pressuposto de que é possível reagir a acontecimentos negativos de forma mais positiva e inclui princípios de relaxamento e de visualização.

No Brasil, Falcone (1995) propõe um programa de atendimento psicológico a pacientes com câncer que se fundamenta em princípios filosóficos da terapia cognitivo-comportamental (TCC). O programa inclui quatro fases distintas: a primeira visa a avaliação de dados físicos e emocionais do paciente, incluindo a utilização de instrumentos específicos para a demanda comportamental de cada paciente, tais como: medidas de depressão, estratégias de enfrentamento para avaliação de situações promotoras de estresse e auto-registro de situações desagradáveis vivenciadas pelo paciente.

Na segunda fase, é proposta uma abordagem psicossocial na qual se apresenta ao paciente os fundamentos da TCC, ressalta-se o papel ativo do paciente durante o processo de tratamento e aponta-se a influência de seu estado psicológico sobre a evolução da doença. Na terceira fase, são introduzidas técnicas de reestruturação cognitiva, buscando-se a modificação de pensamentos automáticos que geram ansiedade e depressão, e o treinamento em solução de problemas, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficientes. Na quarta fase propõe-se a avaliar os efeitos do tratamento e utilizar os dados obtidos em fases anteriores. Esta fase inclui, também, uma entrevista final que busca identificar mudanças comportamentais e cognitivas percebidas pelo próprio paciente ao longo do programa.

Também no Brasil, o Programa Simonton, para adultos, foi introduzido em São Paulo e vem sendo aplicado, com adaptações, pelo CORA - Centro Oncológico de Recuperação e Apoio - desde 1986, com resultados significativos.

O MANEJO DE VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER EM CRIANÇAS: UM EXEMPLO

Com crianças em tratamento de câncer, um programa fundamentado nas orientações teórico-filosóficas de Simonton e Cols. (1987) e de LeShan (1994), além de princípios gerais de psiconeuroimunologia e de psicologia cognitiva, vem obtendo resultados promissores junto a uma unidade da rede de saúde do Distrito Federal.

Tendo por objetivos gerais propiciar um atendimento personalizado, humano e de qualidade às crianças com câncer e suas famílias, além de estimulá-las a desempenhar um papel ativo no processo de tratamento, bem como promover o auto-conhecimento das necessidades psicossociais da criança, os programas incluem sessões planejadas (com periodicidade semanal ou quinzenal) que utilizam os recursos técnicos do relaxamento, da visualização ativa e do desempenho psicodramático de papéis. As manipulações ambientais programadas durante as sessões têm por objetivo permitir a aquisição e a manutenção de comportamentos favoráveis ao sucesso do tratamento médico, demonstrando-se as relações funcionais que se estabelecem entre a intervenção profissional em grupo e os efeitos sobre o repertório de comportamentos exibidos pela criança após encerrado o programa.

As atividades programadas pretendem fazer com que a criança construa e possa dispor de um repertório de comportamentos apropriados a enfrentar diversas situações de caráter aversivo durante o período de tratamento da doença. Levanta-se a hipótese de que a manipulação de conteúdo cognitivo, durante as sessões do programa, permitem que a criança possa reestruturar suas percepções acerca de diferentes elementos relacionados à doença e ao tratamento, incluindo-se, por exemplo: 1) descoberta de

benefícios secundários da doença; 2) estimulação da expressão de sentimentos negativos relacionados à doença; 3) redefinição dos conceitos de morte, dor, doença e autoconceito. A reestruturação destas percepções passa a controlar o comportamento da criança em diferentes situações relacionadas ao tratamento da doença.

Sugere-se que a participação no programa, incluindo as oportunidades à criança para conhecer e manejar seus recursos pessoais de enfrentamento à doença e para perceber, compreender e controlar sentimentos e emoções relacionados à doença, atue como situações estabelecedoras de ação prolongada, úteis a diferentes situações de tratamento que ainda serão dispostas à criança no futuro.

As estratégias de intervenção propostas pelo programa visam a possibilidade de obter maior controle funcional sobre as contingências do ambiente, implicando a promoção do desenvolvimento de ambientes hospitalares planejados às necessidades cognitivas e comportamentais de seus usuários, de modo a oferecer às crianças e adolescentes que passam pelo tratamento de câncer, oportunidades de participação em atividades orientadas à estimulação de habilidades próprias a cada estágio do desenvolvimento, bem como, a canalização e mobilização de habilidades comportamentais de auto-ajuda que favoreçam o processo de enfrentamento da doença (em diferentes momentos do tratamento) e atuem como terapia complementar ao tratamento médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, R. & COHEN, N. (1993). Psychoneuroimmunology: Conditioning and Stress. *Annual Review de Psychology*, 44, 53-82.
- ANDERSEN, B.L., KIECOLT-GLASER, J.K. & GLASER, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist*, 49, 389-404.
- ANDERSEN, B.L., FARRAR, W.B., GOLDEN-KREUTZ, KURT, L.A., MACCALLUM, R., CORTNEY, M.E. e GLASER, R. (1998). Stress and immune responses after surgical treatment for regional Breast Cancer. *Journal of the Nacional Cancer Institute*, 90(1), 30-36.
- ANDERSON, B. (1998). Stress reduction: Three trials test its impact on breast cancer progression. *Journal of The Nacional Cancer Institute*, 90(1), 12-14.
- BOVBJERG, D.H. (1991) Psychoneuroimmunology: Implications for Oncology? *Cancer*, 67(3), 828-832.
- CAREY, M.P. & BURISH, T.G. (1988). Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: A critical review and discussion. *Psychological Bulletin*, 104, 307-325.
- CARVALHO, R.S. (1992). A formação em psicologia para o trabalho na saúde pública. Em: F.C.B. Campos (Org.). *Psicologia e Saúde: repensando práticas*. (pp. 25-40). S. Paulo: Hucitec.
- COHEN, S. & WILLIANSOM, G.M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24.
- COHEN, S. & RABIN, B.S. (1998). Psychologic Stress, Immunity, and Cancer. *Journal of the Nacional Cancer Institute*, 90(1), 3-4.
- COSTA JR., A.L. (1999). Psico-oncologia e manejo de procedimentos invasivos em Oncologia Pediátrica: uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 107-118.
- COSTA JR., A.L. (1999a). Psico-Oncologia pediátrica: subsídios para intervenção profissional. *Pediatria Moderna*, 36(6), 442-446.

- FALCONE, E. (1995). Projeto de atendimento psicológico a pacientes com câncer. *Psicologia Argumento*, 17(1), 9-32
- GIMENES, M.G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. Em: M.M.J. Carvalho (Org.), *Introdução à Psiconcologia*. (pp. 35-56). Campinas, SP: Editorial Psy II.
- GIMENES, M.G. (1996). Retrospectiva e perspectiva da Psiconcologia no Brasil. *Anais do III Encontro e I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia*. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia: São Paulo, SP (pp. 01-02).
- GOLEMAN, D. (1997). O que é medicina mente – corpo? Em: D. Goleman & J. Gurin (Orgs.), *Equilíbrio mente – corpo*. (pp. 03-14). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- GUIMARÃES, S.S. (1988). A Hospitalização na Infância. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4(2), 102-112
- KIECOLT-GLASER, J.K & GLASER, R. (1995). Psychoneuroimmunology and health consequences: Data and shared mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 57, 269-274.
- KIECOLT-GLASER, J.K & GLASER, R. (1997). Mente e imunidade. Em: D. Goleman & J. Gurin (Orgs.), *Equilíbrio mente - corpo*. (pp. 33-52). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- LESHAN, L (1994). *Brigando com a vida*. São Paulo: Summus Editorial.
- MAIER, S. F. & WATKINS, L.R (1998). Cytokines for Psychologists: Implications of Bidirecional Immune-to-Brain Communication for Understanding Behavior, Mood, and Cognition. *Psychological Review*, 105 (1): 83-107.
- MATTHEWS-SIMONTON, S. (1990), *A Família e a cura*. São Paulo: Summus Editorial.
- MILLER, R.W., YOUNG, J.L. & NOVAKOVIC, B. (1994). Childhood cancer. *Cancer*, 75, 395-405.
- MONAT, A & LAZARUS, R.S. (1985). *Stress and coping - an anthology*(pp. 12-36). New York: Columbia University Press.
- O' LEARY, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*, 108, 363-382.
- PELLETIER, K.R. (1997). Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde. Em: D. Goleman & J. Gurin (Orgs.), *Equilíbrio mente – corpo*. (pp. 15-31). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- SIMONTON, O.C., Matthews-Simonton, S. & Creighton, J.L (1987). *Com a vida de novo*. São Paulo: Summus Editorial.
- SPIEGEL, D., BLOOM, J.R. & KRAEMER, H.C. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 1, 888-901.
- SPINK, M. J. P (1992). Psicologia da Saúde: A estruturação de um novo campo de saber em: F.C.B Campos (Org.), *Psicologia e saúde: Repensando Práticas*. (pp. 11-23). São Paulo: Hucitec.

O DESENVOLVIMENTO RELIGIOSO: ANÁLISE DE DEPOIMENTOS

RELIGIOUS DEVELOPMENT: PERSONAL REPORTS ANALYSIS

Mauro Martins AMATUZZI¹

RESUMO

São descritas nove etapas hipotéticas do desenvolvimento religioso, de acordo com um artigo anteriormente publicado nesta revista. À luz desta construção teórica alguns depoimentos pessoais de histórias religiosas são qualitativamente analisados. Principais conclusões: 1) o modelo das 9 etapas permitiu uma compreensão aprofundada dos depoimentos; 2) existe uma íntima relação entre o aspecto religioso e o psicológico do desenvolvimento humano-pessoal; 3) o grau de desenvolvimento religioso não depende tanto da religião declarada, mas sim, mais do tipo de relação com o objeto religioso; 4) a etapa em que se encontra a pessoa nem sempre coincide com o que seria de se esperar para a sua idade, e isso pode estar relacionado com outros aspectos do desenvolvimento religioso.

Palavras-chave: desenvolvimento psicológico, religiosidade, religião, desenvolvimento religioso.

ABSTRACT

Nine hypothetical stages for religious development are described, according to a preceding article printed in this journal. Under the light of this theoretical construction some personal reports of religious history are qualitatively analysed. Main conclusions are: 1) the nine stages model of the religious development allows a deep understanding of the personal reports; 2) there is a close relationship between the religious and the psychological side of the personal development; 3) the religious development degree depends more on the character of the relationship with the religious object than on the professed religion; 4) the stage of

⁽¹⁾ PUC-Campinas, maior de 2000. Tel: 289-2635. E-mail: amatuzm2@cosmo.com.br.

religious development of a person does not always depend on what it would be expected for his or her age, and it could be related with other aspects of the psychological development in general.

Key-words: *psychological development, religion, religiousness, religious development.*

Este artigo dá continuidade a um anterior que teve como título "O desenvolvimento religioso: uma hipótese psicológica" (Amatuzzi, 2000). Tratamos ali de montar uma hipótese geral do desenvolvimento religioso do ponto de vista psicológico, baseando-nos em outros estudos acerca do desenvolvimento humano, principalmente os de Piaget, Jung, Maslow, Kohlberg, Erickson, Fowler, e Oser & Gmünder, os quais foram relatados na medida em que tiveram influência na construção de nosso modelo (Piaget, 1967; Jung, 1979; Maslow, s/d; Camino, 1998; Erickson, 1998; Fowler, 1992; Oser & Reich, 1996). Contudo, também, devemos dizer que a construção da hipótese teve como referência nossa experiência em trabalhos com grupos de reflexão sobre o desenvolvimento pessoal (Amatuzzi, 1988; e Amatuzzi, Echeverria, Brisola, & Giovelli, 1996). Nove etapas do desenvolvimento religioso foram descritas, desde a primeira infância até a velhice. Cada etapa gira em torno de uma das experiências básicas de que se constitui o viver humano, e descreve o desenvolvimento em seu aspecto de contato com o objeto religioso.

Religião está sendo entendida aqui como relação pessoal com as coisas a que se referem os significados últimos da vida. Por isso também usamos o termo *quase-religião*: para indicar aquela relação quando os significados últimos não são concebidos como tendo uma referência ao divino ou absolutamente transcendente. *Vivência religiosa* está sendo entendida como tudo aquilo que a pessoa pode contar sobre sua história pessoal no campo religioso ou no campo das indagações pelo sentido último.

Experiência religiosa se refere a algum acontecimento decisivo e marcante no campo da tomada de posição face a um sentido último.

Poderíamos resumir agora a descrição das nove etapas de nossa hipótese geral. Para maiores detalhes o leitor deverá reportar-se ao artigo anteriormente mencionado.

1ª etapa: o bebê (0 a 1,5 anos)

O desafio central a ser enfrentado no processo de formação de um eu consciente no primeiro ano de vida, apresenta-se como um *passar do sonho à realidade*, e descobrir um *mundo independente do eu*. A experiência básica que está intimamente ligada à superação deste desafio, é o de *uma confiança fundamental*, tecida no aconchego da relação com os pais, e capaz de tirar a pessoa de dentro de si mesma e fazê-la *viver neste mundo*.

Essa confiança básica é o fundamento de todas as formas posteriores de fé ou religião. Falhas aqui (a recusa, a hesitação, ou a negociação da confiança) terão conseqüências sobre a experiência religiosa posterior. Para o bebê, contudo, não há muito sentido falar-se em religião, a não ser como religião da família.

2ª etapa: a criança (2 a 6 anos)

O desafio central é, agora, o de *superar um relacionamento possessivo, marcado pelo ciúme*, e abrir-se a uma *relação* onde o outro é aceito em sua separação e autonomia. A experiência que está intimamente ligada com esse tipo de descoberta, é a experiência da linguagem, enquanto *reconstrução simbólica*

interior do mundo. Isso acontecendo, a criança se abrirá para a *cooperação e o diálogo*, e o eu se aceitará como não único.

A religião estará encontrando suas primeiras expressões simbólicas concretas, a partir do que vai sendo recebido. Mais tarde, se houver uma experiência religiosa específica, a pessoa virá a reconhecer nos “símbolos de sua fé” as formas essenciais de expressão de seu vivido. A ocorrência limitada da experiência da linguagem (por exemplo, o predomínio de uma linguagem convencional e não expressiva), impedirá ou dificultará a existência de uma religião refletida, e a pessoa se manterá numa perspectiva imediatista. - Na criança, embora os símbolos sintéticos religiosos ou referentes aos significados últimos já possam ir fazendo algum sentido, as coisas significadas por eles são provavelmente vivenciadas ainda como externas, e carregadas de poder sobre ela.

3ª etapa: o menino/a (dos 7 aos 12 anos)

O desafio central é *passar da inabilidade e passividade para a competência e iniciativa, descobrir-se ativo e capaz, ousar fazer*. Se esse desafio for superado de forma satisfatória, desenvolve-se a *segurança interior e a auto-estima*.

A religião (ou quase religião) começa a se expressar agora através de histórias que condensam seu sentido. Falhas na experiência da iniciativa e da ousadia, dificultam o acesso ao sentido das histórias e uma posterior identificação do adulto através da inserção em uma tradição. Nessa idade, embora já possa ir havendo uma apropriação do sentido das narrativas que expressam o sentido último, esse significado se refere ainda, provavelmente, a realidades externas. Contudo a relação com essas realidades já não é de mera passividade: existe a possibilidade de uma influência por parte do sujeito (no caso explicitamente religioso, através de preces, ritos, obediência a preceitos, etc.).

4ª etapa: o adolescente (dos 13 aos 18/20 anos)

Agora a confiança básica levará o adolescente ao desafio de *passar de uma vivência de indefinição, para a de uma definição a partir de si, descobrindo uma verdade pessoal mais profunda*. A experiência que se relaciona com isso é a da *escolha pessoal*.

Nesta época, a religião ou qualquer ideologia referente ao sentido das coisas, como parte da identidade recebida, tende a ser questionada. Deficiências na experiência de escolha bloqueiam esse questionamento e a possível reconstrução posterior de formas mais pessoais dessa atitude básica. Poderá haver um abandono (provisório ou definitivo) da prática religiosa ou quase-religiosa dos pais, justamente porque é dos pais. É possível também que a religião e a vida pessoal do sujeito sejam concebidas ou experienciadas ambas como reais mas separadas ou independentes. A pessoa vai assumindo mais suas escolhas pessoais, e o “mundo religioso” é externo a isso, pertence a outra esfera. Mas também pode acontecer que uma experiência religiosa específica aproxime essas duas esferas.

5ª etapa: o jovem adulto/a (dos 18/20 aos 30 aproximadamente)

O desafio central (se os anteriores foram satisfatoriamente superados) será o de *abrir-se para uma relação mais pessoal e profunda, associada à experiência de intimidade*. Essa relação não se limita a pessoas; estende-se ao mundo, aos acontecimentos, e descobre algo como uma *essência concreta* das coisas.

Não é mais possível sustentar uma postura religiosa diante da vida sem que ela seja baseada em uma experiência pessoal, mais crítica e refletida. Posições anteriores já não resistem às exigências do jovem adulto. Uma carência de intimidade (ou relação mais profundamente vivenciada e refletida) aqui,

afetaria todo o resto do desenvolvimento, inclusive o religioso no sentido amplo. Não havendo experiência pessoal do significado o sujeito poderá ficar apenas com posições pessoais mais ou menos convencionais diante da vida. Por isso mesmo os conceitos religiosos (ou quase-religiosos), quando agora mediados por experiência e reflexão, tendem a aproximar religião e vida. Começa a haver uma integração que, se o desenvolvimento estiver sendo satisfatório, estará sendo trabalhada durante toda a vida adulta.

6ª etapa: o adulto (dos 30 aos 35/40 mais ou menos)

Há uma continuação da etapa anterior, consolidando-a na *fecundidade*: a produção de frutos. O desafio central agora é *gerar e cuidar*, vivenciando esse novo lado de si próprio que se expande no fruto produzido. O não cumprimento desta tarefa de desenvolvimento tende a produzir o adulto estéril, sem uma participação criativa no meio. Isso se reflete no âmbito do religioso ou das posições em relação aos significados últimos.

A vivência de relação com as realidades a que se referem os significados últimos, se for autêntica, tende a se expandir no meio, criativamente, o que leva a um sentimento de integração maior. Essa vivência poderá fazer a pessoa se sentir instrumento de um desígnio maior, e assim também perceber os outros ou os acontecimentos, numa forma diferente de relação com eles.

7ª etapa: o adulto maduro (dos 35/40 aos 60 aproximadamente)

O desafio central na transformação do eu é *superar as rotinas e os padrões assumidos e encontrar um sentido mais pessoal para a vida*, relativizando as normas e os papéis sociais. As reviravoltas na vida da pessoa nessa época, são sentidas como *libertação*.

Esse novo apelo pode levar a uma religião (ou quase-religião) mais pessoal, superando seus aspectos rígidos e estereotipados, mas também pode levar a um abandono da posição até então vivida (caso não haja um apoio conceitual ou experiencial para essas transformações). Com essa Transformação um passo a mais estará sendo dado na direção da integração entre religião (relação com as realidades últimas) e vida.

8ª etapa: o adulto mais velho (dos 60 aos 80 mais ou menos)

No processo do eu a pessoa é chamada a aprofundar a *libertação a partir de todos os apegos*. A confiança básica a leva a *descobrir a vida simplesmente*, para além dos apoios externos, e daí a *sabedoria*, para além da ciência.

O sistema de orientação, religioso ou não, se relativiza enquanto sistema. O conceito é, cada vez mais, vivido apenas como instrumento da experiência. Há uma premência maior na busca de um realmente último, na linha da necessidade de transcendência (talvez provocada pela desproporção entre as aspirações cada vez mais espiritualizadas e as perdas). A necessidade de sentido tende a se tornar explicitamente religiosa (embora os conceitos possam não acompanhar). Se a vivência religiosa explícita não recuou para formas rígidas, ela será agora expressão de uma relação experimentada na humildade diante do mistério. Caso isso não ocorra é provável que a pessoa viva em revolta ou amargura. Na melhor das hipóteses a integração entre religião e vida tende a ser tal que esses dois âmbitos da experiência caminham para se fundir. Viver simplesmente (sem nenhum outro apoio, utilidade ou finalidade) é a forma de estar ligado ou religado (ou a forma de religião).

9ª etapa: proximidade da morte (...)

Nesta situação a pessoa vivencia momentos muito especiais em termos de

desenvolvimento religioso ou humano pessoal. O desafio é, na verdade, *passar da vida individual para algo radicalmente diferente, e entregar-se em paz*. Caso ocorra isso haverá uma progressiva transcendência do eu empírico com a aceitação da auto-dissolução, e uma abertura para o totalmente outro. A entrega absoluta se constitui no supremo ato religioso (ou implicitamente religioso quando a referência ao transcendente não é conceituada). A revolta, ou a tentativa de segurar-se, podem tornar os últimos tempos de vida ou o ato de morrer extremamente tormentosos. Mas também é possível que a eminência da passagem reconstrua totalmente, na aceitação, as respostas aos desafios da vida. Religião e vida humana não mais se distinguem experientialmente (embora possam haver conceitos que não atendam à totalidade desta experiência).

Uma vez formulada essa hipótese de conjunto, o objetivo foi entrarmos em contato com histórias religiosas pessoais para verificar se esse quadro referencial poderia ser útil numa compreensão profunda dessas histórias e da natureza do desenvolvimento religioso.

COMO FORAM COLHIDOS OS DEPOIMENTOS

Houve sempre a preocupação de se colher a história religiosa da pessoa de forma não diretiva, e, tanto quanto possível, aprofundada. Não houve, no entanto, uma fórmula padronizada. Isso foi baseado na suposição de que o importante era se chegar ao vivido, nem que para isso fosse preciso ir além das declarações convencionais. Tal procedimento combina bem com o estilo qualitativo e fenomenológico da pesquisa.

Algumas pessoas foram entrevistadas individualmente, outras em grupo. Mas sempre havia um momento de elaboração pessoal, seja por escrito individualmente, seja oralmente,

num diálogo gravado do entrevistador com uma só pessoa, portanto, também individualmente.

De modo geral e sempre que possível buscamos partir de um primeiro depoimento mais externo, para depois, em outro momento, solicitarmos a experiência mais subjetiva, e finalmente, num terceiro momento, fazemos algumas perguntas mais específicas. Isso foi resumido numa espécie de roteiro-instrução, não rígido, como segue.

1ª etapa:

Estamos realizando uma pesquisa em Psicologia sobre como se desenvolvem as tomadas de posição da pessoa no campo religioso. Você gostaria de colaborar conosco fornecendo suas experiências a respeito? Conte-nos sua história religiosa: se sua família tem alguma religião, e como foram se desenvolvendo as suas posições pessoais no campo religioso.

2ª etapa:

Vamos ler sua história depois de escrita. Será que poderíamos, se for o caso, entrar em contato novamente com você para mais informações sobre algum ponto que não tenhamos entendido bem? Ou para aprofundar um pouco mais algum ponto?

Você poderia comentar mais detalhadamente algumas das frases de seu depoimento, descrevendo como você vivenciou pessoalmente essas experiências, falando-nos de seus sentimentos e pensamentos subjetivos?

3ª etapa:

Para finalizar você poderia nos responder a estas 3 perguntas mais específicas?

- 1) *Houve momentos em sua vida em que você sentiu de forma intensa uma outra dimensão da realidade, talvez*

mais profunda, talvez misteriosa e diferente, ou sentiu que existia um sentido maior para todas as coisas, ou sentiu uma presença do que poderia ser chamado de Deus ou algo assim? Pode nos descrever como foram esses momentos?

- 2) *Houve momentos em que você sentiu de forma intensa que uma outra dimensão da realidade, um sentido maior, ou Deus, ou algo do gênero, seria uma ilusão, um engano, ou algo totalmente incerto? Poderia nos descrever como foram esses momentos?*
- 3) *Se você costuma se colocar diante dessa outra dimensão de realidade, dessa presença de Deus ou algo assim, numa atitude de oração ou meditação, poderia nos descrever detalhadamente como você faz isso, ou como se dá isso?*

Depois de colher o depoimento procuramos, sempre que possível, solicitar uma autorização expressa para uso desse depoimento em pesquisa, pedindo à pessoa que assinasse um documento neste sentido.

Os depoimentos foram depois transcritos, utilizando-se nomes fictícios para pessoas e lugares, e disponibilizados para a pesquisa.

Os entrevistadores foram o próprio autor deste estudo e alguns auxiliares de pesquisa que se propuseram espontaneamente a colher depoimentos, tendo já, no entanto, passado pela vivência de fornecer o seu próprio, e de refletir sobre as condições de não diretividade na condução da entrevista.

Quando as entrevistas eram em grupo, o procedimento, em geral, seguiu os seguintes passos:

- 1) Após o convite para a participação se fazia uma reunião, onde cada um contava sua história religiosa sem que

nada fosse escrito ou gravado. Havia apenas comentários compreensivos ou empáticos com a finalidade de deixar a pessoa, e o grupo, à vontade, e incentivar algum aprofundamento experiencial.

- 2) Em casa, e individualmente, cada um escreveu seu depoimento.
- 3) Numa outra reunião esses depoimentos foram lidos e comentados empaticamente. Também, se fosse o caso, solicitavam-se informações mais detalhadas e pessoais a partir dos pontos de densidade experiencial implícita.
- 4) Novamente essas complementações eram escritas individualmente, em casa.
- 5) Finalmente havia uma outra reunião para leitura, eventuais novos comentários, e para resposta oral às 3 perguntas específicas.
- 6) A resposta escrita às 3 perguntas específicas (juntamente com os outros depoimentos) eram encaminhadas ao pesquisador.

Na apresentação dos depoimentos há uma pequena nota introdutória para cada um, explicando como essas orientações ocorreram naquele caso particular.

AS PESSOAS QUE FORNECERAM DEPOIMENTOS

A idéia inicial era entrevistarmos pessoas mais velhas, com mais experiência de vida, ou com mais histórias para contar. Depois estenderíamos a coleta a outras idades e condições de vida. Até o presente momento foram colhidos 22 depoimentos, 9 de homens e 13 de mulheres. A pessoa mais jovem tinha 21 anos, e a mais velha 81. Entre essas idades houve pelo menos uma pessoa para cada grupo de 10 anos, sendo que os grupos

maiores foram: de 20 a 30 anos, com 6 pessoas, e de 40 a 50 anos, com 9 pessoas.

Por coincidência todas as pessoas entrevistadas eram nascidas em famílias, ao menos, parcialmente de tradição católica, mesmo que atualmente já não se considerassem adeptos desta religião. Isso, evidentemente, limita o alcance dos resultados. O título deste estudo, até o presente momento, poderia ser: "o desenvolvimento religioso de pessoas de origem católica".

Dos 22 depoimentos foram escolhidos 8 mais ilustrativos para a apresentação aqui.

A LEITURA DOS DEPOIMENTOS

Pretendemos apresentar aqui uma leitura compreensiva dos depoimentos, buscando levantar pistas que possam sugerir o valor do modelo proposto para a compreensão da experiência religiosa no contexto do desenvolvimento pessoal.

Isso, no entanto, deverá ser feito de tal forma que cada sujeito, caso venha a ter contato com a análise feita, possa confirmá-la sem grandes dificuldades. Em outras palavras, a análise deve poder fazer sentido para seu próprio autor.

Acreditamos que isso não é verificar o modelo simplesmente em termos de ele ser verdadeiro ou não, mas sim avaliar sua capacidade compreensiva. Ele será um modelo útil se permitir compreender mais profundamente a pessoa em seu desenvolvimento religioso.

Acresce a isso que tal leitura poderá trazer também sugestões no sentido de aperfeiçoar o próprio modelo, enriquecendo suas descrições.

Os depoimentos escolhidos

1) Gabi, fem/21, abril-maio/1999

Depoimento colhido por escrito, após conversa em grupo, em abril de 1999, seguido

de outro, em maio do mesmo ano, respondendo às 3 perguntas específicas da instrução.

1º relato

Minha vida religiosa.

"Sou de uma família cristã, onde ia com meus pais na missa todos domingos, até meus 10 anos; depois fiz minha primeira comunhão, onde me confessei pela primeira e última vez, pois não me "senti bem", não sabia o que falar para o padre.

Minha mãe vai em benzedoiras para tirar "mau-olhado", acredita também que trabalhos feitos em centro de umbanda pode influenciar a vida das pessoas; apesar de eu não acreditar em nada disso respeito a opinião dela e de vez em quando exponho a minha opinião sobre tudo isso.

Quando tinha 16 anos minha avó faleceu, sofri muito com esta perda e fui buscar um "consolo" na doutrina espírita, lia muito sobre a reencarnação e isso me deu um alívio quando necessitei de ajuda.

Atualmente não freqüento missas, mas me sinto bem em ir até a igreja e rezar um pouco; converso com Deus todos os dias, pois acredito nele e em seu poder, apesar de não ter uma religião definida".

2º relato

"Lembro de ter ficado mais perto do mistério da vida (de Deus) em alguns momentos em que sinto a nítida sensação de [que] já vivi determinados acontecimentos em minha vida, e nestes momentos sinto que há algum mistério e que existe uma força maior.

Embora tiveram momentos em minha vida em que duvidei desta força maior, de Deus, um destes momentos foi quando minha avó morreu, pensei como Deus poderia me separar dele [dela?]. Como estava sofrendo tanto duvidei dele.

Toda noite ao me deitar eu rezo, na minha oração, eu rezo o Pai-Nosso, Ave-Maria, agradeço pelo dia, rezo para minha família e se algo muito importante irá acontecer no dia seguinte peço para Deus me iluminar."

Leitura do depoimento de Gabi

Gabi, 21, é de família católica, tendo sido iniciada nos ritos infantis. Contudo mantém com a religião católica uma relação um tanto ambígua: *sou de família cristã ... confessei pela primeira e última vez ... fui buscar consolo na doutrina espírita ... não frequento missas ... me sinto bem em ir até a igreja e rezar um pouco ... converso com Deus todos os dias ... apesar de não ter uma religião definida.*

Sua mãe também parece ter uma relação ambígua com a religião católica, pois: *vai em benzedeiras ... acredita em trabalhos de umbanda.*

A religião interior pessoal de Gabi está mais voltada para Deus, sem a mediação claramente reconhecida de uma instituição. Acredita no poder de Deus e expressa isso em orações. *Converso com Deus todos os dias pois acredito em seu poder ... toda noite ao me deitar eu rezo Pai Nosso, Ave Maria, agradeço pelo dia, peço pra Deus me iluminar.*

Sua experiência de oração, contudo, é um tanto ritualística, baseada principalmente na crença do poder de Deus, com quem se relaciona como numa troca. Mas em experiências de "já vivido" sente que há um *mistério* na vida, que *existe uma força maior.*

O tipo de relação com o objeto religioso parece ser o da etapa 3, da menina, em nosso modelo: os objetos religiosos significados são externos e dotados de poder, mas existe a possibilidade de uma influência sobre eles através de ritos, preces, agradecimentos.

O objeto religioso é denominado como *Deus (mistério, força maior, poder)*. Mas também Maria, a mãe de Jesus, pertence a esse universo (reza *Ave Marias*).

Não há menção a um momento intenso de experiência religiosa pessoal. Ela se movimenta mais no âmbito da religião recebida. No entanto, na experiência do "já vivido", algo evoca para ela o mistério religioso, o que aponta para necessidades de uma etapa posterior, mais coerente com sua etapa de vida, mas não suficientemente elaborada.

Em sua história há também uma ilustração interessante da etapa do adolescente, na medida em que se opõe aos pais, mas também passando para a etapa do jovem adulto, quando busca um pensamento pessoal. Referindo-se às crenças de sua mãe, diz: *apesar de eu não acreditar em nada disso (benzedeiras e umbanda) respeito a opinião dela e de vez em quando exponho a minha opinião sobre tudo isso.*

Isso parece ser o resumo de posição atual de Gabi: ela sente que *não tem uma religião definida*. Embora haja aspectos de outras etapas em sua vivência, este resumo a coloca bem na adolescência, como numa espécie de transição, mas que poderá também se fixar aí, caso nada de novo venha a ocorrer.

2) Euler, masc/25, maio de 1999.

Depoimento colhido por escrito, após conversa num grupo de 4 pessoas sobre o assunto. Houve para Euler 3 ondas de conversa seguidas de relatos escritos por ele em particular. Nas primeiras se falou sobre a história religiosa de cada um, e na última foram abordados assuntos mais específicos sobre momentos de experiência religiosa, dúvidas, e oração.

1º relato

"Até onde minha memória consegue explorar, minha experiência religiosa começou na religião católica; desde pequeno meus pais me levavam à missa. Devido ao fato de minha mãe na época dar aulas de catecismo logo me

inseri num desses grupos. Frequentei por volta de três anos antes de minha primeira comunhão.

Nessa época eu tinha bem fixado em mim certos dogmas como a existência de um céu, de um pai bondoso, do pecado, do poder da oração etc. Eu acreditava nesses preceitos até que um dia eu passei a questionar tudo isso. É claro que foi um processo onde primeiro não conseguia mais crer nas palavras do padre, transformando o ir à missa numa tortura; depois comecei a conciliar duas coisas inconciliáveis a meu ver, que são a fé e a razão. Fruto disso foi minha opção pela segunda. Eu já não conseguia acreditar em Adão e Eva, sabendo que o homem descende do macaco; o viver uma vida sem pecados ou arrependendo-se soava como “continue obedecendo o papai e a mamãe”, ou “aja politicamente correto”.

Nesse contexto abandonar a religião católica foi de um lado fruto de uma revolta muito própria do período de adolescência em que eu estava entrando, e também uma consequência de meu crescente interesse por arqueologia, história, futuramente parapsicologia e ufologia.

Na verdade eu estava à procura de uma verdade em que acreditar, já que a verdade imposta pelas religiões tradicionais eu decididamente não viria a procurar. A leitura de relatos de experiências fora do corpo, bem como de sucessos terapêuticos com a T.V.P. [Terapia de Vidas Passadas] me levaram a indagar por que eu mesmo não teria condições de chegar a ter uma experiência religiosa; que me mostrasse não pelo artifício da fé, mas pela experiência prática, que não terminamos aqui, que existe outra vida. De fato se considerarmos o desdobramento e a reencarnação como dogmas (existem e acabou) é bem fácil pensar em chegar a uma experiência individual que revele esses segredos da vida tão buscada em outras religiões. Fazendo uma outra análise pode-se

dizer que nesse momento eu estava tentando botar em prática uma fé baseada numa espécie de razão. Um próximo passo nessa busca foi entrar na meditação.

Aliás se até hoje eu nunca tive oportunidades de experienciar nem experiências fora do corpo nem evidência da reencarnação, foi na meditação que eu aprendi que tão misterioso quanto o céu é nosso universo interior; nossa consciência ou nosso estado de consciência pode sofrer alterações motivadas pela respiração, o relaxamento de uma atitude mental favorável; se isso é inconsciente ou se entramos em contato com uma força superior não é algo que estou em condições de responder, mas que essas práticas produzem um efeito quase inacreditável em praticantes antigos, isso eu considero inegável. Falo isso não por experiência própria, mas por ter estado com tais praticantes nesse período. Essas pessoas chegam mesmo a ter uma experiência religiosa particular, seus relatos lembram delírios, porém nota-se que seja o que for é algo benéfico para elas.

Meu próximo passo foi relativizar e questionar tudo isso, que foi ao mesmo tempo em que ingressei na psicologia. Obras como O Futuro de uma Ilusão, do Freud, quando li senti como se alguém tivesse colocado em palavras o que eu sentia intuitivamente, era exatamente como eu via mas não enxergava.

Jung, no extremo oposto, escreve aspectos positivos da religião; são duas formas de pensar que se entrelaçam no modo como sou religioso hoje.

Sintetizando, minha experiência religiosa está intimamente ligada à razão; de certa forma ainda é preciso eu “ver para crer”, não consigo “crer por crer”, e esse é um caminho que eu sei que pode modificar. Meu crer em Deus está ligado à noção de infinito, de causa última, sopro da vida, noções que eu sei que são religiosas mas chego a elas pela razão; é

assim que me constitui [constituo] como religioso.

2º relato

“Levantando como pontos principais da minha experiência religiosa num primeiro momento meus questionamentos sobre alguns dogmas da religião católica e em seguida o meu contato com a literatura psicanalítica, especificamente “O Futuro de uma Ilusão”, e Jung, vou tentando na medida do possível aprofundar minha reflexão nesses momentos. Comecei a questionar a religião católica quando eu estava com aproximadamente 10 anos. Até essa época eu freqüentava a missa, via a Igreja como a casa de Deus, bem cedo já comecei a fazer catecismo. Acho que por um lado foi a leitura que me levou a conhecer outros horizontes que, se não contraditórios, pelo menos diferentes da religião; passei a me interessar por outras coisas igualmente inexplicáveis, como Ufos, Triângulo das Bermudas etc.; por outro lado foi um momento em que encontrei não só coisas novas por livros mas também nos relacionamentos; mudei de colégio, abandonei mais a saia da mãe; enfim eu passei a me preocupar mais com molecagens, escola, os ufos do que com a religião.

Quanto à leitura de “O Futuro de uma Ilusão”, acho que foi interessante, o que eu intuía ele escrevia, organizava, explicava, é um modo frio de encarar a experiência religiosa, me identificava quando li. Talvez devido ao tempo quase que integral que dedico a atividades racionais como estudante, continuo não pensando na religião a partir de mim, gosto do assunto, mas percebo que encaro como algo fora; isso acho que explica porque me identifiquei com essa concepção.

Porém também percebo que isso vai mudando, modos diferentes de encarar a religião vão chegando e se somando ao antigo.

Na verdade tenho dúvidas se estou falando da religião pois o que interessa minha concepção racional de religião se não a sinto? Tento entender mas não sinto? Ou será que entender ou buscar isso também é religião?

3º relato

“Houve um momento em que senti uma outra dimensão superior. Foi quando eu viajava nas redondezas de F., cidade paulista quase pertencente ao Paraná. Nesse trajeto que se realizava num local cheio de curvas, veio de encontro um outro carro em sentido contrário, com alta velocidade e em via de colidir. A colisão inevitavelmente iria lançar o carro onde eu estava num precipício. No momento em que ia ocorrer o carro desviou-se e com isso descontrolou-se mais ainda, vindo a cair. Paramos o carro ilesos, e observamos o [outro] carro despedaçado lá em baixo. Ninguém saiu do carro.

Nesse momento é como se o tempo parasse, pensamentos como “não chegou minha hora”, “foi Deus”, além de muitos outros indescritíveis com palavras se passaram em mim.

Porém assim como houve esses momentos de contato com um mistério, também existiu momentos de questionamentos, quanto à religião como um todo. Porém foram dúvidas sobre a religião institucionalizada, com normas e regras ditadas por um outro que, quer seja o padre, o pastor, o líder espiritual ou Jesus, apóstolos etc., eram vindas de fora. Passei a questionar o que levaria a pessoa a precisar disso; cheguei também a me dizer ateu, mas não no sentido de duvidar de tudo o que me ultrapassa, mas de não acreditar no Deus imposto pelas religiões.

Houve outros momentos em que tive a experiência desse mistério, digo experiência para distinguir do evento do quase acidente onde eu intui esse mistério.

Na época desse evento eu me interessava muito por experiências de viagem astral. Lia bastante e tentava utilizar algumas técnicas para produzir isso.

Uma noite após eu relaxar e nesse relaxamento antes do sono eu tentar produzir, não sei avaliar se por pura auto sugestão ou algo mais, o desdobramento, aconteceu de eu cair no sono e pouco depois começar a sonhar. Acontece que no meio do sonho eu me conscientizei que eu estava sonhando sem contudo acordar. Fiquei muito pouco dentro do sonho conscientizado e senti como se tivesse acordado mas eu não sentia meu corpo, nem a pressão da cama ou cobertor sobre ele. Era como se eu não tivesse peso e pairasse no ar. Nesse momento senti intenso medo, sabia o que estava acontecendo (naquela época eu acreditava sem questionar) e tentei me acalmar. Foi quando senti como se eu estivesse caindo, semelhante a uma pena que cai suavemente.

Senti uma espécie de choque quando supostamente penetrei em meu corpo, só que era como se não estivesse bem encaixado. Tentei gritar socorro, pular da cama, mas minha voz não saía, minha boca não mexia, e meus músculos estavam também imóveis; já podia sentir meu corpo mas só isso, o que me deu mais desespero. De repente eu dei um pulo da cama, senti como se tivesse dado um grito e pensei que devia ter acordado todo mundo em casa, o que não ocorreu, acho que tive a impressão que gritei. Nunca mais tive outra experiência similar. Tive também experiência de sonhar que eu quebrei o braço, que um professor específico iria faltar, ou com eventos que futuramente ou no dia seguinte aconteceram, claro que não idêntico ao conteúdo do sonho, mas a similaridade era muito grande. Por isso eu, embora não tenha nenhuma religião, não pratique nem yoga nem meditação, e nem tenha o hábito de rezar, eu não duvido que há mais mistérios entre o céu e a terra do que supõe nossa filosofia.

LEITURA DO DEPOIMENTO DE EULER

Euler, 25, não está simplesmente experimentando que a definição religiosa recebida dos pais já não lhe serve pois não vem de dentro de si mesmo. Isso seria a fase adolescente. Ele está ativamente buscando algo que o convença pessoalmente, a partir de sua experiência e de sua razão. Isso o coloca na etapa do jovem adulto.

Seu depoimento é quase didático. Sua religião infantil gira em torno de um gesto que tem significado sintético para ele: *minha experiência religiosa começou na religião católica; desde pequeno meus pais me levavam à missa.*

Depois ele menciona conceitos simples, quase simplórios, de *dogmas* como a *existência do céu*, de um *pai bondoso*, do *pecado*, do *poder da oração*, referindo-se assim ao que um menino podia entender, de forma bastante direta e literal.

Veio, então, o questionamento de tudo que vem de fora: *não conseguia mais crer nas palavras do padre, transformando o ir à missa numa tortura*. Era a adolescência. O abandono da religião foi apoiado também por seus estudos que avançavam nessa época. Mas a religião que ele abandonou foi a daqueles conceitos simplórios do menino.

Após isso sobreveio o período de busca de uma verdade que pudesse ser também apoiada pessoalmente em experiência e razão. É a etapa do jovem adulto em que ele se encontra: *eu estava à procura de uma verdade em que acreditar*. Esse período, ainda atual, parece que está sendo longo, cheio de buscas ativas, diversas experiências pessoais e questionamentos, não necessariamente em torno de religião, mas em torno do sentido de vida.

Embora questione a religião recebida, sente-se aberto para o que o possa *ultrapassar*. E conclui seu relato com o que seria sua

posição religiosa atual: embora *não tenha nenhuma religião (...) eu não duvido que há mais mistérios entre o céu e a terra do que supõe nossa filosofia.*

Euler vivencia claramente a etapa do jovem adulto, trabalhando dentro de si a busca de uma verdade que o possa convencer. É a busca de uma intimidade com o mundo, aberta a todas as questões, procurando receber daí uma compreensão da vida.

3) Zezo, masc/45, setembro de 1999.

Depoimento colhido por escrito, de uma só vez, após receber a instrução de uma auxiliar de pesquisa.

Relato

“Minhas experiências religiosas têm início quando ainda pequeno fiz o preparatório para a primeira comunhão e [o] que recordo muito fortemente daquela época, são o livro e a fita que recebi para estudos e posterior uso aos domingos, nas missas, para que fosse distinguido visualmente daqueles que ainda não tinham feito a primeira comunhão. Isso desde sempre foi para mim uma forma de individualizar-me dos demais e para os padres uma maneira que a igreja tinha ou tem para controle.

Um outro momento que tenho também muito forte na lembrança, é quando já jovem adulto, altamente contestador e muito sensível à aplicação dos ensinamentos religiosos recebidos nas missas dominicais, quando em um Domingo de Ramos no sermão o padre falou sobre penitências e atos de pobreza, e outras balelas mais, manda que se recolha o dízimo, e a cena em minha cabeça é a de um par de mãos sustentando uma bandeja cheia de dinheiro. Na Segunda feira, dia seguinte àquela cena, eu passo em frente a casa do padre para o trabalho, à pé, e tal não é minha surpresa, quando olho na garagem da casa,

um automóvel Wolks zero km. na cor e ano que eu tanto sonhava, e aquilo foi a gota d'água para minha virada de mesa. Frequentava uma religião que de uma certa forma vinha me dando informações distorcidas às pregadas por Jesus. Daí em diante revoltei-me e não frequentei mais a igreja. Ficar sem vínculo espiritual jamais.

Andei à procura de alguns ensinamentos religiosos, mas não encontrava em nenhum deles o que procurava até deparar-me com uma Revista Acendedor (hoje Fonte de Luz), publicada pela Seicho-No-Ie na qual em um de seus artigos o Mestre Masaharu Tanigushi contava sua experiência também como uma pessoa que procurava um bom ensinamento religioso e que também como eu quando jovem era mais um desses rebeldes sem causa, mas que no fundo isso é o que serviria no futuro como estimulante para encontrar-se. Naquele momento identifiquei-me com aquele artigo e prometi para mim mesmo que iria conhecer aquela, que eu achava ser uma religião, e qual não foi meu espanto, quando em uma reunião que fui, tinha no palco um japonês de idade já avançada e em japonês, falava ao público com ajuda de uma intérprete, mas o que eu vi e senti naquele momento, era que tudo que aquele senhor falava em japonês, eu já sabia o que era, sem nunca ter falado ou aprendido aquela língua.

O que estava sendo estudado, era alguma coisa que para mim sempre foi muito confusa, pois até então eu tinha aprendido que Jesus era Filho de Deus e eu era Filho do Pecado. Que para estar com o Pai ninguém iria até ele senão por intermédio de Jesus. E ali eu ouvi pela primeira vez que eu era Filho de Deus e que Deus está em mim. Ouvi também, que tudo que verdadeiramente existe são somente Deus e o que vem de Deus, portanto naquele momento tudo ficou muito claro pois até então a existência de Deus era uma coisa muito confusa que os padres incutem na cabeça da humanidade, e aí hoje eu posso comprovar o quão difícil foi para a humanidade ao longo da

existência, ser treinada, condicionada a acreditar no que ouve e não ser contestador, não analisar até que ponto o que está sendo informado serve ou não, ou seja filtrar a informação de maneira que somente seja absorvido o que realmente acrescenta.

Comecei a freqüentar esta filosofia de vida chamada Seicho-No-Ie em outubro de 1985, portanto na época tinha 30 anos e hoje 15 anos depois constato que grande parte do que sou hoje, muito alcancei por ter encontrado neste ensinamento um orientador para o que viria a ser minha vida. Entendo que ensinamentos, seja lá de que natureza for, precisa pela concepção da palavra, ser entendido como tal, ou seja, ensinamento, e não como um amontoado de informações privilegiadas de uma minoria em detrimento da maioria. Hoje 15 anos depois tenho para mim que o Movimento de Iluminação da Humanidade na qual faço parte, tem como norma fundamental, a prática do sentimento de gratidão e a manifestação de Amor em todos os atos.

É fácil? Eu acredito, e tenho todos os dias constatado, tal facilidade pois faço da vida humana uma vida divina e avanço crendo sempre na vitória infalível.

LEITURA DO DEPOIMENTO DE ZEZO

Zezo, 45, é de origem católica. A recordação marcante do *livro* e da *fita* da época de sua primeira comunhão, mostra como na infância pode haver objetos ou símbolos sintéticos do religioso (2ª etapa de nosso modelo).

Hoje, no entanto, ele se identifica como praticante da filosofia Seicho-No-Iê. Apesar de tudo, define-se em parte por oposição à sua religião de família. Seu depoimento é permeado de críticas veladas à igreja e aos padres: *no sermão o padre falou sobre penitências e atos de pobreza e outras balelas mais (...);*

frequentava uma religião que (...) vinha me dando informações distorcidas às pregadas por Jesus (...); a existência de Deus era uma coisa muito confusa que os padres incutem na cabeça da humanidade (...). Considera a doutrina católica como *informações privilegiadas de uma minoria em detrimento da maioria.* Essa definição como por oposição se prende aos questionamentos adolescentes da identidade recebida (4ª etapa).

A ruptura com a religião de sua infância, porém, não o afastou de uma busca espiritual mais pessoal. Ele diz: *ficar sem vínculo espiritual, jamais.* Nesse movimento de busca (do jovem adulto, 5ª etapa) ocorreu um encontro bastante profundo e marcante com um líder espiritual da Seicho-No-Iê.

A forma como vive hoje essa “filosofia de vida” já aponta para uma certa fecundidade de sua atitude no meio. A *prática do sentimento de gratidão e a manifestação de amor em todos os atos*, representam essa expansão de sua “religião” no meio. *Faço da vida humana uma vida divina:* esta afirmação aponta também para uma integração, em andamento, entre religião e vida, característica da etapa do adulto que parece ser a sua (6ª etapa).

A relação com o objeto religioso é pautada pelo movimento do qual *faz parte*, sua identidade pessoal sendo ainda bastante determinada pela instituição que segue. Uma retomada da personalidade dessa relação, será o desafio da próxima etapa a partir do questionamento de sua rotina (7ª etapa). Mas isso parece que ainda não aconteceu.

4) Blenson, masc/41, 1999.

Depois de uma conversa sobre o tema num grupo de 5 pessoas, em outra reunião cada um contou sua história religiosa pessoal. Em casa cada um escreveu essa história. Ela foi lida em uma terceira reunião onde

compareceram apenas duas pessoas, sendo uma delas o Blenson. Houve nesta reunião uma conversa compreensiva a partir de cada leitura, e o pesquisador anotou algumas coisas dessa conversa.

Relato

A minha história religiosa passa pela minha recordação, de quando ainda pequeno, da grande e evidente religiosidade de meus avós, Sr. Antônio de Oliveira, e dona Teófila dos Santos, os quais tinham grande devoção à Nossa Senhora Aparecida. Assim, minha mãe, foi batizada com o nome de APARECIDA DE OLIVEIRA.

Ainda, quando pequeno, recordo-me das vezes em que brincava próximo da Igreja São Judas Tadeu, no bairro Lincoln, em X [cidade de Minas Gerais], minha cidade natal. Ocorre que eu brincava, porém com medo, pois os comentários eram que Judas havia sido o traidor de Jesus. Assim, como não tinha o conhecimento que hoje tenho, tinha um medo grande do Judas, sendo que muitas vezes passava correndo rápido em frente à Igreja.

Após meu conhecimento da qualificação de São Judas Tadeu como um dos apóstolos escolhido pelo próprio JESUS CRISTO, uma grande alegria me contemplou, a qual foi causadora do início de minha devoção a São Judas Tadeu.

Para minha alegria, a pequena igreja que existia em X, hoje tornou-se Santuário de SÃO JUDAS TADEU, onde abriga um total de 1.600 pessoas nas concorridas missas e celebrações.

Tenho, dentro do possível, visitado várias igrejas deste importante apóstolo em São Paulo, Franca, Ibitinga, Itapira dentre outras.

Acredito que a religiosidade popular é um indicativo muito forte para uma verdadeira caminhada das pessoas junto com JESUS CRISTO.

ANOTAÇÕES DO PESQUISADOR DURANTE A CONVERSA QUE SE SEGUIU

Blenson fala de imagens que marcam, que são como um sinal da presença de Deus. Fala, por exemplo, de imagens do Sagrado Coração de Jesus em lugar de destaque nas paredes das casas, imagens de São Judas, de flores que são aí colocadas, etc. Menciona também outras manifestações exteriores que ele gosta de ver, como por exemplo, os bispos reunidos, a tradição apostólica, crucifixos. Comenta de como isso é diferente de ver nas casas pirâmides e duendes. Ele fica feliz, e sente-se motivado quando vê Santuários com muitas atividades humanitárias e bençãos. Fala da sua alegria quando vê os sinais de Deus se manifestando, os símbolos. É com essa fé que trabalha na comunidade. Quando tem uma devoção, procura difundí-la.

"Quando cheguei e ví aquela obra construída, aquela organização, aquelas cadeiras, a melhor cadeira..., saí de lá encantado!". Disse isso contando a visita que fez à obra que estava sendo construída em um santuário.

Fala de sua devoção aos Santos. Diz que todo esse empenho com os santos que estão ao lado de Cristo, são parâmetros para a gente se animar. É para que Cristo seja glorificado.

Considera que a religiosidade popular não pode se perder.

Sentiu-se chamado ao serviço comunitário quando da leitura de um texto do Evangelho sobre a missão dos 72 discípulos, e por um contato significativo com um padre. Esse chamado se refere a serviço de comunidade, pastoral, amor e temor pela autoridade de Cristo.

LEITURA DO DEPOIMENTO DE BLENSON

O depoimento de Blenson, 41, muito reduzido e fragmentado, foi escolhido aqui, no

entanto, porque ilustra uma religião que se apoia em manifestações exteriores simbólicas. Elas permeiam todo seu relato. O nome de sua mãe evoca toda a religião de seus avós. Outros nomes são destacados no relato (letras maiúsculas). Ele se refere, na conversa posterior, a imagens do Sagrado Coração de Jesus em lugar de destaque nas paredes das casas, imagens de São Judas, flores que são aí colocadas, crucifixos. Diz: *Quando vi (...) aquela obra construída, aquela organização, aquelas cadeiras, a melhor cadeira..., sai de lá encantado!* Esses são aspectos da religião da criança, cujos significados são concretizados em objetos simbólicos, sintéticos. Para Blenson, é claro, essas imagens estão complexificadas pelo seu desenvolvimento posterior. Mas permanece um estilo religioso, digamos assim, que remonta à religião da criança (2ª etapa, dos 2 aos 6 anos aproximadamente), época de temores e amores. Ele se lembra, com efeito, do medo do Judas traidor, que o fazia passar correndo diante da igreja, e da posterior devoção ao Judas fiel. Temor e amor. E seu envolvimento atual com a igreja não é descrito, por exemplo, como em função de um clareamento de sua fé, mas sim como um chamado ao serviço comunitário que ele identifica com: *amor e temor pela autoridade de Cristo*, conforme foi anotado pelo pesquisador na conversa posterior.

5) Zélia, fem/48, 1999.

Depoimento colhido por escrito em 3 ondas sucessivas, por um auxiliar de pesquisa, seguindo instruções gerais.

1º relato

Sou uma pessoa de 48 anos de idade, com formação católica. Meu pai praticamente nos obrigava a ir à missa todos os domingos, minha irmã e eu. Lembro-me com alegria, porém, de minha primeira comunhão, feita no

colégio de freiras que frequentava. Para mim sempre foi fácil ter uma fé, acreditar em Deus. Várias vezes entrava em igrejas, muitas vezes vazias, e ali ficava um pouco, rezando. Gosto da idéia de termos um Pai que nos ama, apesar dos nossos defeitos. Também fico especialmente feliz em acreditar que existe uma força superior que sabe para onde estamos indo, que tem nossos destinos em Suas mãos, pois o mais fácil é nos sentirmos perdidos no meio do caminho...

Penso também que o Ser humano ainda não consegue compreender totalmente o significado de Deus em suas vidas. Mas pessoalmente, confiar em Deus é o mesmo que acreditar que todas as coisas difíceis têm jeito e que estamos seguros, confiantes. É assim que eu vejo Deus em minha vida: a maior força do Universo.

Fico entristecida quando estou num ambiente e debocham de Deus, mas não julgo ninguém pois cada um pode pensar como quiser.

2º relato

Justamente agora encontro-me numa fase de total desprendimento de religiões - Penso que a religião é um fagelo [flagelo?] e o ser humano enlouquece com a possibilidade de Deus - Não compreende, nem se conhece para admitir um Deus. Pensamos que estamos a salvo se acreditarmos que Deus existe e tudo o que vemos são decepções e frustrações. Então almejamos o total desprendimento e a liberdade - Ser livre de dogmas, de fanatismos. Almejo isso - Livra-me de qualquer sentido de crença. Para não me decepcionar. Mas depois bate a culpa - Será que estou certa, será que vou ficar bem?

São perguntas que também não tem respostas...

Não é negar Deus - Mas chegar a um ponto que tem que se admitir que não se pode alcançar Deus. Mas talvez seja só um estado

de espírito, em que passo por muitas pressões (?) e pouca compreensão. Nada pessoal, só um estado de espírito.

3º relato

Embora meu momento atual seja de um pouco de ceticismo, devo reconhecer que sempre tive facilidade de acreditar em Deus. O Pai, o Amigo. O Perfeito. A Luz do Mundo. O Príncipe da Paz. E esse sentimento é tão forte e sempre foi o meu refúgio nos momentos ruins. Sempre tive a certeza que existe um Ser Supremo que está acima de nós e que nos ama e nos protege. Mas se pensamos com a razão, onde está? No céu? E por que não se apresenta? Por que é só Espírito. Mas por que não o vemos? São essas perguntas que nos "enlouquecem" um pouco mas acho que é aí que devemos colocar nossa fé em ação e acreditar somente. Crer, simplesmente - É isso que tenho feito em toda minha vida. Ler a Bíblia é um desafio que tenho me proposto. Existem trechos que são belíssimos e o mais tocante refere-se ao perdão. Pedro aproxima-se de Jesus e pergunta: Mestre, quantas vezes devo perdoar meu irmão? Sete vezes? E Jesus responde: "Setenta vezes sete". Ou seja: infinitamente.

Para nós, seres humanos é tão difícil perdoar. O mais fácil é odiar e tramar vinganças... Mas se dermos ouvidos à palavra de Jesus, perdoamos com facilidade, tiramos de nossos corações a mágoa, a decepção. Temos que viver essa fé.

LEITURA DO DEPOIMENTO DE ZÉLIA

Esse depoimento foi escolhido para ilustrar a possível presença forte de remanescentes da 1ª etapa.

A religião de Zélia, 48, é permeada pela dúvida ou hesitação: *gosto da idéia de termos um Pai que nos ama ... penso também que o ser humano ainda não consegue compreender*

totalmente o significado de Deus em suas vidas ...o ser humano enlouquece com a possibilidade de Deus ... meu momento atual [é] de um pouco de ceticismo ... sempre tive facilidade de acreditar em Deus.

Ela não se diz católica, mas *com formação católica*, não se comprometendo assim com uma posição pessoal clara. A primeira coisa de que se lembra é: *meu pai praticamente nos obrigava a ir à missa todos os domingos*. Essa dificuldade de tomar posição, aliada à lembrança de um constrangimento por parte do pai, faz pensar em algo relacionado com confiança básica. No que diz respeito à religião, ao sentido último, ela se sente um pouco com o pé atrás, sem saber se pode confiar.

Zélia vê a Deus como um *Pai que nos ama ... a maior força do Universo*. Reconhece que tem *facilidade de acreditar em Deus* apesar de todas as dúvidas. Ou seja, sua religião se mostra quase como um desejo, e ela luta para que se torne real. Luta com os questionamentos.

Talvez a saída concreta que antevê para esse dilema seja tomando posição construtiva nas relações humanas ameaçadas pelo ódio: *para nós seres humanos é tão difícil perdoar. O mais fácil é odiar e tramar vinganças... Mas se dermos ouvidos às palavras de Jesus, perdoamos com facilidade, tiramos de nossos corações a mágoa, a decepção. Temos que viver essa fé*. É assim que ela termina seu depoimento.

Essa tomada de posição concreta, para além de todas as dúvidas e raciocínios teóricos, faz pensar na etapa do adulto maduro (7ª etapa) onde também haveria uma espécie de superação do pensamento linear. Isso corresponde de fato à sua idade cronológica.

6) Daniela, fem/48, 1999.

Houve duas conversas específicas sobre o tema, do pesquisador com Daniela. Após a

primeira ela escreveu um depoimento. Depois foi pedido que aprofundasse alguns pontos. Ela escreveu então um outro que considerou mais completo, substituindo o primeiro.

Relato

As vivências mais importantes que eu tive durante minha infância, giraram em torno da figura de minha avó e de alguns santos de sua devoção. As lembranças que eu tenho deste período envolvem o uso de medalhinhas de Sta. Clara, o ouvir histórias sobre Sto Antônio e a cruz de São Camilo que eu usava presa por um alfinete junto às minhas roupas.

Na escola [um colégio de freiras], aconteceu a preparação para a primeira Comunhão e os momentos de ida à Capela. Da Capela, especialmente, tenho a recordação de um lugar muito bonito onde eu gostava de estar e onde de algum modo, agora não sei explicar exatamente como, eu sentia a presença de Deus.

Já um pouco mais velha, comecei a ir à Missa. Um momento que nem sempre eu conseguia compreender seu significado. As missas eram celebradas em latim, as homilias, "acho" não procuravam trazer as reflexões sobre o Evangelho para a nossa vida. Passada esta primeira fase, de uma religiosidade mais "infantil", me lembro de ter "abandonado" por um tempo uma vivência mais explícita, ou "externa" da experiência religiosa, mas não de Deus, com quem eu me comunicava por meio de oração. Cheguei a participar durante minha adolescência de alguns retiros do Colégio onde eu estudava, mas eram situações que aconteciam esporadicamente.

Já morando em X [cidade grande do interior], depois de entrar na Faculdade, tive experiências diferentes, desencadeadas por amigos que conheci na república onde morava. Diferentes na medida em que pela primeira vez conheci pessoas, leigos e padres, que tinham uma prática religiosa e pessoal com as quais

eu nunca tinha tido a oportunidade de ter contato. Experiências de celebrações em casa, que não tinham folheto, e uma experiência de Deus muito mais concreta, em situações de vida de cada um de nós.

O fato de ser uma coisa tão diferente, por outro lado, me levou a "achar" que as celebrações nas Igrejas não diziam nada, eram distantes da minha vida. Então com isso a minha "vivência" continuou acontecendo esporadicamente em contextos "alternativos". Eu só participava de celebrações com padres amigos. Esse foi um longo período, que passou por meu casamento, pelo nascimento dos meus três filhos.

*Quando minha filha mais velha tinha por volta de 10 anos, e que eu comecei a procurar por um lugar para que ela se preparasse para receber a primeira Eucaristia, é que reconheço que passei a viver um outro momento na história das minhas experiências religiosas. Neste período, sim, tenho a lembrança bem forte de ter sentido de forma bastante intensa a **necessidade de viver uma experiência de Deus.***

Contudo, ainda nessa fase, o predomínio da "forma" e do lugar aonde viver esta experiência. A marca do "alternativo" ainda era forte e acabei encontrando a Comunidade Y, que se reunia na escola Z, e era acompanhada pelo padre Antônio. Um grupo pequeno de pessoas que se reunia semanalmente para a celebração da Eucaristia e tinha o privilégio de ter um pastor só para si. Durante mais de 10 anos frequentei a comunidade regularmente, participando intensamente de todos os seus momentos, celebrações, retiros, reuniões informais para reflexão bíblica.

Penso que já nessa fase a experiência de Deus estava definitivamente integrada à minha vida, e a busca de aprofundamento na reflexão, e também pela realização de algo mais concreto, não parou mais.

De alguns anos pra cá, contudo, uma nova mudança. Penso que a marca dessa

mudança foi o desejo de fazer as coisas menos “automaticamente”. A tentativa de ir mais fundo significava também conhecer mais a respeito das questões que envolviam a religião católica. “Entender” melhor, por exemplo, o sentido da celebração Eucarística. O que cada momento da missa representava, compreender mais a simbologia também das celebrações como as que eu encontrava na leitura do Evangelho.

Também a busca por ações mais concretas significava a necessidade de selar de maneira mais definitiva o desejo de estar comprometida com Deus, sentindo que de algum modo eu precisava oferecer ou retribuir aquilo que eu recebia.

Penso que nesta fase senti de fato de forma mais intensa, uma outra dimensão da realidade, uma dimensão até misteriosa e diferente, mas que me movia de dentro para fora.

Me parece que a necessidade de viver a experiência de Deus ia se constituindo de dois modos, um que era um olhar mais profundo para dentro de mim mesma, olhar este orientado pela palavra do PAI, e um sair de mim, mais voltado para a minha ação no mundo. Juntando as duas coisas, viver concretamente a palavra de Deus. Considerando a dificuldade que isso de fato representa, então a necessidade de alimentar constantemente, incessantemente essa experiência. A necessidade de olhar diferente as coisas do dia a dia, e ao mesmo tempo viver isto na minha inteira [sic].

LEITURA DO DEPOIMENTO DE DANIELA

A história de Daniela, 48, se apresenta bem dividida em fases, de forma também quase didática para nossos propósitos.

Do tempo de criança sua lembrança se concentra em objetos-símbolo, e histórias: *medalhinhas ... cruz de São Camilo ... histórias de Santo Antônio ... momentos de ida à capela;*

e o significado da capela onde sem saber *explicar exatamente como, ela sentia a presença de Deus.* Isso ilustra as etapas 2 e 3.

Na adolescência foi se desinteressando das práticas que não entendia, e, como diz, *me lembro de ter abandonado por um tempo uma vivência mais explícita ou externa da experiência religiosa, mas não de Deus, com quem eu me comunicava por meio da oração.*

Como jovem adulta pôde ter *experiências diferentes, de uma prática religiosa ... pessoal.* Neste contexto fala de uma *experiência de Deus muito mais concreta.* Juntamente com isso houve um afastamento de práticas mais anônimas e impessoais.

A etapa seguinte inaugura-se já com a necessidade de preparar os filhos para participarem de forma mais consciente da vida sacramental da igreja. Aqui também torna-se mais aguda a *necessidade de viver uma experiência de Deus,* como se as anteriores experiências ainda não tivessem sido suficientemente pessoais, pois foram *desencadeadas por amigos* e, de certa forma, ainda muito ligadas ao grupo (característica bem adolescente). No contexto da expansão adulta, ela retoma aprofundamentos da etapa da intimidade. *Aprofundamento na reflexão, e realização de algo mais concreto,* são expressões que caracterizam essa etapa adulta para Daniela.

Sem grandes marcas de separação, começa a surgir outra etapa: *o desejo de fazer as coisas menos automaticamente, a tentativa de ir mais fundo.* E juntamente com isso a *busca por ações mais concretas,* marcando o *desejo de estar comprometida com Deus.* Ela sente isso como *a necessidade de um olhar diferente para as coisas do dia a dia.* É a busca de uma nova integração pessoal, na etapa do adulto amadurecido (7ª etapa) que já vai se manifestando.

7) Mariana, fem/74, maio de 1999.

Depoimento gravado a partir de uma instrução geral solicitando a história religiosa, e posteriormente transcrito sem as falas do entrevistador. Colhido por um auxiliar de pesquisa.

Relato

Eu aprendi toda minha religião católica com meu avô que veio da Itália, ele era um homem que sabia muito sobre a religião católica. Ele dava aulas de religião nas fazendas e até rezava missas. Nessa época eu sempre acompanhava ele e assim aprendi toda a religião católica.

Até hoje eu nunca mudei e nunca pensei em mudar de religião. Comecei com 6 ou 7 anos já a entender a religião; eu ia sempre na missa; comecei a cantar em coro da igreja, foi na época em que eu mudei do sítio para a cidade.

Deus para mim é tudo, eu já recebi muitas graças, eu creio muito em Deus.

Eu rezo muito, tenho minhas orações, faço grupo de terço, tem um outro grupo de reza para Nossa Senhora da Aparecida, que tem uma imagem de uma santa que vai passando de pessoa em pessoa do grupo.

Quando tem alguém doente eu sempre rezo muito e peço e recebo muitas graças.

Uma vez minha filha estava muito doente, com uma doença grave, fazia um mês que ela estava na cama e não conseguia andar, e eu sempre fazendo minhas novenas ao Sagrado Coração, até que um dia quando eu já estava preparando o prato para ela almoçar, eu ia levar na cama porque ela não conseguia andar, quando vi ela tinha levantado e estava indo na mesa para almoçar. Era um Domingo. Eu acredito que isso foi um milagre muito grande que eu recebi porque eu estava rezando muito para Nossa Senhora. A partir desse dia ela

melhorou rápido e sarou. [ao contar esse episódio, chorou]

Eu também não rezo só pra conseguir graças, eu peço muito pra Deus proteger meus filhos e netos nas estradas, rezo quando eles ficam doentes, rezo por meus netos na escola, peço para ajudar nesses problemas tão sérios que estão acontecendo, assassinato, roubo. Então toda noite minhas orações são para os meus filhos e para os meus netos. Peço pra Deus guardar eles e eu tenho muita fé que nada acontece com eles.

Nunca deixei de acreditar em Deus nem por pensamento. Eu acho que a religião está acima de tudo porque uma pessoa sem religião não é nada, é uma pessoa que não pode contar com nada porque o que que ela vai contar se ela não tem religião.

Eu tive mais mostras da presença de Deus não só uma vez, várias vezes e sempre por doença. Há pouco tempo tinha uma netinha doente e tanto a neta como a filha não queriam fazer uma cirurgia. E eu fui pedindo para que Deus iluminasse eles porque ela precisava fazer essa cirurgia para sarar. Foi quando o médico chamou e as duas não tiveram tempo de decidir ou não deixar de fazer. Minha neta já foi encaminhada para fazer a cirurgia, que deu tudo certo e hoje ela está melhor.

LEITURA DO DEPOIMENTO DE MARIANA

Mariana, 74, tem consciência que sua religião foi recebida por tradição, através da pessoa de seu avô *que sabia muito sobre a religião católica*. Ela apreendeu esse saber e nunca pensou em mudar de religião. Pelo contexto fica claro que não se tratou de um aprendizado meramente teórico, mas sim prático-vivencial. A frase que resume o significado desse aprendizado é: *Deus para mim é tudo, eu já recebi muitas graças, eu creio muito em Deus*. E também: *eu acho que a religião está acima de tudo porque uma*

peessoa sem religião não é nada. Não se trata de definições conceituais, mas vivenciais, associadas a experiências de relação, de confiança, de proteção.

Sua oração não é presa ao esquema de obtenção de benefícios por influência do orante, embora transcorra ligada a uma experiência de proteção contínua. É como um movimentar-se confiante nesse ambiente religioso, divino, de proteção. *Não rezo só para conseguir graças ... peço pra Deus guardar eles e eu tenho muita fé que nada acontece com eles.*

O objeto religioso não é algo à parte da pessoa, embora esteja acima. É tudo. Está aqui implícita uma concepção de transcendência que envolve a pessoa, e não é um objeto como os outros, apenas mais poderoso. Esse objeto é constituído numa relação que, mesmo tendo por vezes a linguagem da prece, é muito maior e mais abrangente. Sugere um movimentar-se num mundo divino. Por isso a ligação entre religião e vida é real e muito grande. Isso situa Mariana nas etapas mais evoluídas do desenvolvimento religioso: do adulto, adulto maduro e mais velho. Seria necessário saber mais sobre sua história de vida para discernir qual das três. É interessante notar, no entanto, que a elaboração conceitual não é grande nem sofisticada. Pelo contrário, é bastante simples, embora carregada de muita força. Parece que para ela a precisão dos conceitos não é o que mais importa, o que denota também uma certa relativização da instituição. Esse é um dado que aponta para a etapa do adulto mais velho.

8) Norival, masc/81, maio de 1999.

Depoimento colhido por uma auxiliar de pesquisa, após uma única conversa instrução.

Relato

Pensando bem, quase posso afirmar que, na extensão da palavra, praticamente,

não tenho religião. Criado e educado na religião católica, nunca pude me entrosar com ela ou com outra qualquer, sem, contudo, atinar com o motivo dessa apatia, que me acompanha desde a infância.

Tenho comigo um retrato da minha turma da 1ª comunhão, onde os demais contritos, de mãos postas, com a humildade que a ocasião requeria, foram retratados; eu, acintosamente, me mantive de braços cruzados, olhar desafiador, como se fosse o dono do mundo. Até hoje, quando revejo tal retrato, não consigo conceber reação tão arrogante e descabida, engendrada no cérebro de uma criança de apenas sete anos.

No entanto, no decorrer dos anos, que não são poucos, convivendo com pessoas de credos religiosos variados, jamais me passou pela mente pensamento de desrespeito e menosprezo às suas crenças filosóficas.

Graças a Deus, mantenho minha crença própria, que se resume a partir de dois mandamentos da Igreja Católica: "Amar a Deus, incondicionalmente, sobre tudo e todas as coisas, e ao próximo "quase" como a mim mesmo". – Vai aqui um ponto fraco, que também não sei explicar: não consigo conceber amar ao próximo como a mim mesmo, o que reservo aos grandes privilegiados.

Assim vou vivendo sem queixas nem remorsos, usando o beneplácito de Deus, que nunca me desamparou, proporcionando-me, sempre, tudo que ambicionei na vida: o essencial para viver modestamente, usufruindo, sofregamente, o Dom Divino que Deus dá aos homens ou seja: uma família bem constituída, filhos amorosos, amigos numerosos e leais, saúde e integridade.

Minha religião? - A vida! ...

LEITURA DO DEPOIMENTO DE NORIVAL

Norival tem um depoimento aparentemente contraditório. *Praticamente não tenho*

religião ... graças a Deus mantenho minha crença própria que se resume a partir de dois mandamentos da Igreja Católica ... usufruindo o Dom Divino ... minha religião? A vida.

No entanto essa contradição é aparente. Na verdade há uma relativização da instituição religiosa sem eliminar a postura de veneração indireta por Deus, o objeto religioso. A vida é dom de Deus; a religião é a vida. Isso aponta para a penúltima etapa de nosso modelo (o adulto mais velho: 8ª etapa). A integração entre religião e vida é tal que esses dois âmbitos da experiência tendem a se fundir. E é interessante que neste caso isso esteja acontecendo numa pessoa *sem religião*, no sentido de rótulo externo.

O aspecto de descobrir a vida simplesmente, para além dos apoios externos, neste caso se verifica na expressão: *vou vivendo sem queixas nem remorsos*. Quando ele se refere a *família bem constituída, filhos amorosos, amigos numerosos e leais, saúde e integridade*, como sendo tudo que ambicionou na vida, isso, na verdade, não parece ser "condição" de sua atitude sábia, pois ele se refere também a *usufruir o Dom divino* dentro de uma concepção de que Deus não desampara o ser humano. Seu apoio não parece estar naqueles fatos em si, mas sim no modo como os vê, ou como vê a vida.

Como entender a atitude arrogante e acintosa para com os ritos religiosos, de que se lembra quando criança? Ele mesmo não consegue decifrar o enigma. Há aqui uma necessidade grande de independência que, com certeza, lança raízes em afetos sentidos anteriormente a essa lembrança. O *olhar desafiador* tem algo de recusa ao que está posto, ou de não confiança solta (1ª etapa). Isso pode ter marcado seu estilo religioso, ou até seus conteúdos religiosos. Mas as sínteses sucessivas que ele foi fazendo através da vida (e que, com esses dados, podemos apenas supor), não foram impedidas.

DISCUTINDO E CONCLUINDO

A primeira coisa que podemos dizer é que foi possível utilizar nosso modelo de desenvolvimento religioso na leitura dos depoimentos. Não somente isso foi possível, mas também permitiu uma compreensão aprofundada dos diversos relatos, no contexto de um mesmo quadro de referência geral. O que possibilita, então, alguma comparação entre eles.

Em segundo lugar, podemos dizer que fica sugerida uma íntima relação entre o psicológico e o religioso. Isso decorre da própria natureza teórica do modelo construído e aqui usado.

Em terceiro lugar, também ficou claro que o grau de desenvolvimento religioso não depende da religião professada pela pessoa, e sim, mais do tipo de relação que ela tem com o objeto religioso, mesmo quando este não é explicitamente conceituado.

É claro que cada uma dessas conclusões tem implicações teóricas e para a pesquisa. Devemos explicitar algumas. Antes, porém, podemos elencar algumas outras conclusões.

A tentativa de encontrar a etapa em que se encontra uma determinada pessoa, mostrou, em acréscimo, que sua própria experiência poderia enriquecer o modelo em termos descritivos. Isso não apenas em termos gerais, mas em termos de se acrescentar descritores específicos para algumas etapas.

Em termos gerais isso quer, no fundo, dizer que este estudo tem um caráter exploratório, podendo ser continuamente enriquecido, ou mesmo modificado, por novos achados. Nesse sentido seria importante analisarmos mais e mais depoimentos, de sujeitos das mais diversas condições. Como já comentamos, nesta amostra, por coincidência, havia condições comuns a quase todos os sujeitos, limitando assim o alcance das conclusões. Por exemplo, eram todos provenientes de famílias de tradição católica,

mesmo quando não mais se diziam dessa religião. Seria interessante buscar amostras de outras tradições ou de outras condições culturais.

Em termos específicos, já em nossa amostra foi possível sugerir alguns acréscimos à nossa descrição. Por exemplo, o fato de, na etapa da criança e do menino ou menina, os ensinamentos religiosos serem interpretados de forma literal, simplória em relação à sua compreensão por pessoas de etapa mais avançada. Esse caráter literal das interpretações religiosas nessas idades, aliás, já foi descrito por Fowler (1993), e poderia ser acrescentado em nossa descrição.

A leitura dos depoimentos mostrou ainda que há características de várias etapas num só depoimento, seja porque ele narra uma evolução, seja porque, mesmo no momento presente, características de outras etapas se fazem presentes e manifestas. Este último ponto sugere “estilos” diferentes de religião (vinculados a determinadas etapas), ou mesmo “bloqueios” em etapas anteriores e que se fazem manifestar na atualidade da pessoa, dificultando um desenvolvimento maior.

Além disso, nosso estudo mostrou que a etapa que se manifesta predominantemente para uma pessoa, nem sempre coincide com sua idade cronológica. Ou seja, há espaço para se pensar em subdesenvolvimento religioso, e em ajuda religiosa.

Podemos agora voltar para algumas implicações. Houve uma noção de religião que guiou a leitura que fizemos. Embora não totalmente explícita, ela existiu e de forma coerente, pois há uma unidade de olhar que se manifesta na leitura. Que noção é essa? Em primeiro lugar fica clara uma diferença entre uma religião externa, declarada, e outra interna, mais vivida. A noção que aqui nos guiou corresponde mais à interna, com certeza. Por mais que a religião exterior seja muitas vezes, embora nem sempre, contexto para a religião

interior, parece certo que foi da interior que aqui se tratou. Se quisermos trabalhar a questão do desenvolvimento religioso do ponto de vista psicológico, é importante que isso fique claro.

Mas qual o conteúdo dessa religião? Em que consiste ela? A leitura dos depoimentos apontou para a direção de uma forma de relação com o objeto religioso. Só que, “objeto religioso”, aqui, não é algo conceituado como tal necessariamente pelo sujeito. “Objeto religioso” é aquilo que de fato ocupa o lugar do último, do mais radical, do absolutamente abrangente, qualquer que seja o nome que a pessoa dê a isso, ou mesmo, que ela não lhe dê nome nenhum ou nem tenha consciência clara da importância disso em termos psicológicos. Uma imagem pode expressar o que isso quer dizer. É a imagem do móbile: uma escultura frágil, balançante, e que se sustenta em vários pontos de equilíbrio articulados, mas todos eles dependentes de um ponto central que está fora do próprio móbile: em geral o teto. O objeto religioso é aquilo que está na função do teto, psicologicamente falando. Ele está fora do móbile, embora esse fora esteja também no íntimo, pois é ele que sustenta todo o equilíbrio dinâmico.

O correspondente psicológico do objeto religioso é o que Erich Fromm (1974) chama de *estrutura de orientação e devoção*. Segundo ele, no ser humano existe uma necessidade de tal estrutura, ou seja, uma necessidade de sentido global. Essa necessidade foi suprida historicamente pelas religiões, e ainda hoje o é na maioria dos casos. Mas isso não é necessário.

Podemos dizer que a palavra religião tem dois sentidos. Um, relativo a Deus. Ser religioso é ter fé em um Deus. Outro, relativo a um sentido global. Ser religioso é estar ligado num sentido global de tudo, numa totalidade; é estar “re-ligado” a uma fonte, ou ter feito assim uma “re-leitura” do mundo, com-

preendendo e vivendo seu significado mais radical. No primeiro sentido temos as grandes religiões monoteístas (judaísmo, cristianismo, islamismo). No segundo sentido temos o budismo primitivo ou algumas doutrinas orientais (que não têm necessariamente um Deus). O que parece importante aqui é compreender que esses dois sentidos não são paralelos, mas conceitualmente hierarquizados. A religião no sentido teísta, e principalmente monoteísta, se enraíza numa necessidade de sentido e de ligação com o todo, representando uma evolução histórica da experiência e das elaborações da humanidade.

É o que nos diz, por exemplo, o filósofo Cassirer (1972). Ele considera a evolução da religião a partir da magia e do mito, os quais pressupunham uma profunda percepção da unidade do mundo. Nesse contexto, a ligação com o todo exigia uma pureza objetiva, ritual, material. Houve uma profunda evolução de significados religiosos, a partir daí. A pureza que faz essa ligação “religiosa” com o todo, passou a ser a pureza de coração. A religião passou a ser *expressão de um novo ideal positivo de liberdade humana* (Cassirer, 1972/1944: 172), superando a rigidez dos sistemas de ligação. É no contexto dessa nova maneira de sentir, instrumentalizada pela ponta evolutiva das religiões, que nos situamos atualmente, acreditemos ou não num Deus.

Embora não seja muito usual, podemos falar, então, de religião, até mesmo para um ateu. Sua “religião” será sua posição interior diante do mistério do mundo, em termos de sentido. É assim que está sendo usado aqui o termo. Nesse sentido é válido afirmar que a religião é uma necessidade humana que pode ou não estar sendo bem atendida.

A partir daí, o que pode ser o “objeto religioso”? Nesta pesquisa esse termo designou, vemos agora mais claro, aquilo que é visado pela atitude “religiosa” (no sentido de

re-ligação interior), qualquer que seja a crença da pessoa. Claro está que o objeto religioso está sendo elaborado seja na evolução individual (através das experiências concretas de vida que se constituem em etapas do desenvolvimento religioso), seja na evolução histórica (através das experiências da humanidade na sua lida com o sentido). E esses dois âmbitos de experiência são mutuamente dependentes.

Ao que parece esses são conceitos-chave, que estão por trás dessa pesquisa. Se assim for, fica clara a importância psicológica e cultural da religião (definida de forma abrangente). Isso perpassa a leitura que fizemos dos depoimentos. Mas ao mesmo tempo mostra que a tarefa de clarear essas questões não fica terminada. A pesquisa deve continuar.

Ressaltaria ainda dois últimos pontos. Para se chegar ao vivido da relação com o objeto religioso (no sentido em que definimos aqui) se faz necessário uma entrevista em profundidade. Dificilmente um simples questionário chegaria lá. É necessário progressivamente mobilizar o sujeito para que ele chegue ao que se quer pesquisar. A estratégia que foi aqui utilizada fica, então, justificada.

Finalmente, parece necessário articular melhor a questão da importância da experiência religiosa, como contato ou como algo marcante para o sujeito, na descrição das etapas. A análise que foi aqui feita permite levantar a hipótese que esta experiência pode ser mais importante para o desenvolvimento do que o que foi aqui considerado. Quase nenhum sujeito falou de momentos decisivos, quase como uma conversão, em seu depoimento. Com certeza seria necessário comparar estes depoimentos com outros onde fossem relatadas experiências marcantes e mutativas. Isso poderia trazer, quem sabe, enriquecimento ao nosso modelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMATUZZI, Mauro M. (1988). *Retratos da Vida: caminhos de Crescimento e Ajuda*. 2ª ed. São Paulo, Ed. AM. (A 1ª ed., com o título *Crescimento e Ajuda: veredas em Psicologia*, da Cortez editora, é de 1980).
- AMATUZZI, M; ECHEVERRIA, D; BRISOLA, E; & GIOVELLI, L. (1996). *Psicologia na Comunidade: uma experiência*. Campinas, SP, Ed. Alínea.
- AMATUZZI, Mauro M. (1998). A experiência religiosa: busca de uma definição. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), p.49-65.
- AMATUZZI, Mauro M. (1998). A experiência religiosa: estudando depoimentos. *Estudos de Psicologia*, 15 (2), p.3-27.
- AMATUZZI, Mauro M. (2000). O desenvolvimento religioso: uma hipótese psicológica. *Estudos de Psicologia*. (Publicado no nº anterior a este.)
- CAMINO, Cleonice P. dos S. (1998). Educação Moral: doutrinação ou debate? In: DE MOURA, Maria Lúcia S., CORREA, Jane; & SPINILLO, Alina (orgs). *Pesquisas Brasileiras em Psicologia do Desenvolvimento*. Rio de Janeiro, Ed. UERJ, p.111-139.
- CASSIRER, E. (1972/1944). *Antropologia Filosófica - Ensaio sobre o Homem (Introdução a uma Filosofia da Cultura Humana)*. Trad.de Dr.Vicente Felix de Queiroz. S.Paulo, Ed.Mestre Jou.
- ERICKSON, Erik H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre, SR, Artmed. (Original americano)
- FOWLER, James (1992). *Estágios da Fé: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido*. São Leopoldo, RS, Sinodal. (Original americano de 1981)
- FROMM, Erich (1974/1944). *Análise do Homem*. 9ª ed. Trad. de Octávio Alves Velho. Rio de Janeiro, Zahar.
- JUNG, Carl G. (1979/1934). *O Eu e o Inconsciente*. Trad. de Dora Ferreira da Silva. Petrópolis, Vozes. (Obras Completas de C.G. Jung, V.7, T.2)
- MASLOW, Abraham H. (s/d). *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro, Eldorado. (O texto mais recente desta coletânea é de 1963)
- OSER, Fritz K. & REICH, Helmud (Instituto Pedagógico da Universidade de Friburgo, Suíça) (1996). Psychological perspectives on religious development. *World Psychology* 2(3-4): 365-396.
- PIAGET, Jean (1967). *Seis Estudos de Psicologia*, Trad. Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo sérgio Lima Silva. Rio de Janeiro, Forense-Universitária. (Original em francês)

MEMORIA DE TRABAJO, RETRASO MENTAL Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE*

WORKING MEMORY, MENTAL RETARDATION AND LEARNING DIFFICULTIES

Carmen FLORES-MENDOZA¹
Roberto COLOM²

RESUMEN

La memoria de trabajo se refiere al uso de mecanismos de almacenamiento temporal de la información al resolver tareas cognitivamente exigentes. Los estudios a ese respecto muestran que las diferencias individuales en ese mecanismo estarían vinculadas con las medidas clásicas de la inteligencia. En el presente análisis intentase explicar que las diferencias individuales en la memoria de trabajo pueden obedecer, entre otras cosas, a las diferencias en los procesos cognitivos básicos como la velocidad de identificación de elementos informativos o, en la producción de estrategias como el uso de repaso. Este presupuesto sería válido para los casos de discapacidad cognitiva. Pero, la cuestión sobre la naturaleza -si unitaria o específica- de la memoria de trabajo permanece sin respuesta.

Palabras-Claves: Retraso Mental - Inteligencia - Memoria de Trabajo - Dificultad de Aprendizaje

RESUMO

A memória de trabalho se refere ao uso de mecanismos de armazenamento temporal da informação durante a resolução de tarefas cognitivamente complexas. Os estudos a esse respeito, apontam que as diferenças individuais na memória de trabalho estariam relacionadas

⁽¹⁾ *Observaciones:* Este artículo fué preparado durante la estancia de la primera autora en la Facultad de Psicología, programa de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad Autónoma de Madrid con supervisión del profesor Dr. Roberto Colom. El segundo autor desea constatar que, en parte, este artículo se ha podido preparar gracias a la Beca de investigación que le ha sido concedida en España por el Ministerio de Educación y Cultura (PB98-0066).

⁽¹⁾ Universidade do Grande ABC. Departamento de Psicologia. Av. Industrial 3,330 - 09080511, Santo André-SP - Brasil - e-mail: carmenflor@uol.com.br. Rua Loureiro da Cruz, 35. Apto. 1003. Aclimação. São Paulo-SP. Brasil. Cep: 01529-020. Telefone: (0xx11) 3399-3533 ou (0xx11) 9116-2435 - e-mail: carmenflor@uol.com.br

⁽²⁾ Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología - 28040 - Madrid - España - e-mail: roberto.colom.@uam.es.

com as medidas clássicas da inteligência. Na presente análise tenta-se explicar que tais diferenças podem obedecer, entre outras coisas, às diferenças nos processos cognitivos básicos como a velocidade de identificação de elementos informativos ou em processos estratégicos como o uso de repetição. Esta asseveração seria válida para os casos de atraso cognitivo. Mas, a questão sobre a natureza da memória de trabalho - se unitária ou multicomponencial- ainda está por ser resolvida.

Palavras-chave: Deficiência Mental - Inteligência - Dificuldades de Aprendizagem - Memória de Trabalho

ABSTRACT

The working memory refers to the use of temporary storage mechanisms during the performance of more complex tasks. The studies of this subject show that individual differences in working memory might be related to the classical measurement of intelligence. Therefore, the present analysis tries to explain that such differences may obey, among other things, the differences in the certain basic cognitive processes such as the speed of informative elements identification, or in strategic processes like the rehearsal use. This argument would be appropriate to explain the cases with cognitive deficits. However, the issue about work memory nature -if unitary or multicomponencial- is still to be solved.

Key-words: Mental Retardation - Intelligence - Learning Difficulties - Working Memory

INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana realizamos numerosas actividades en las que utilizamos, de manera simultánea, diversos procesos mentales. La memoria es uno de ellos. Veamos algunos ejemplos. Un profesor expone un tema durante una hora manteniendo el hilo conductor del contenido expuesto y atiende, al mismo tiempo, a las diversas inquietudes de los alumnos sin desviarse del asunto principal. Una secretaria consulta un número telefónico en la agenda y mantiene los números "guardados" en la memoria hasta marcarlos en el teléfono. Al ver una película vamos entendiendo el guión a medida que las escenas se van sucediendo. Al conocer a una persona seleccionamos preguntas y comentarios conforme vamos hablando con ella. La realización de estas y otras actividades

similares implica un tipo de memoria que nos permita mantener la información en un estado activo, durante un cierto intervalo de tiempo. Ese tipo de memoria fue reconocido académicamente a mediados del siglo XX y fue denominada en su momento "memoria a corto plazo" y más recientemente "memoria de trabajo".

Antes del reconocimiento de la influencia de la memoria a corto plazo, la comprensión de la memoria humana se había centrado en aspectos mnemónicos generales. Estes (1987) en el libro "*Memory and Learning*", publicado en ocasión del primer centenario de la muerte de Hermann Ebbinghaus (autor del primer estudio sistemático sobre memoria humana), presenta el desarrollo histórico de los modelos teóricos sobre la memoria humana. Según Estes, después de los trabajos de Ebbinghaus

a finales del XIX, surge la primera taxonomía de la memoria propuesta por William James, a saber: memoria primaria y memoria secundaria. Después vendrían los conceptos de “*memory trace*” (representación en la memoria de un evento previamente experimentado), “reintegración” (reinstalación del “*memory trace*” sobre la presentación de un estímulo correspondiente a algún fragmento de la situación que originalmente produjo el “*trace*”), “memoria constructiva” (aspectos constructivos del recuerdo en ambientes naturales) y “reglas giestálticas”. A mediados del siglo XX, después de una fuerte presencia del funcionalismo y del asociacionismo, surgen las primeras manifestaciones de la psicología cognitiva a través de los conceptos de “empaquetamiento” (“*chunking*”), “redes simuladas por ordenador”, «rastreamiento en la memoria» («*memory scanning*»), “*trace* de memoria multicomponencial”, o “red semántica”. Siguiendo esos modelos teóricos, los estudios se centraron en el análisis de la memoria de reconocimiento, el recuerdo libre, el recuerdo a corto plazo, y el aprendizaje de pares asociados. Según Estes (1987) pocos modelos consideraban a la memoria a corto plazo y a los aspectos estratégicos de “repaso” y “recuperación”. En los años 60 comienzan a surgir discusiones sobre el carácter unitario ó dicotómico de la memoria humana. Las evidencias experimentales y comportamentales, principalmente derivadas de datos neuropsicológicos, se mostraron a favor de la independencia de los sistemas de almacenamiento a corto y a largo plazo (Baddeley, 1997). A finales de los 60, surge la propuesta teórica más influyente hasta el momento: el modelo de procesamiento de información de Atkinson & Shiffrin (1968). El “modelo modal” de estos autores puso en evidencia aspectos no solamente estructurales de la memoria a corto plazo, sino también aspectos de control. El modelo se caracterizaría, de manera general, por un límite en la capacidad de almacenamiento, por la

velocidad con que se almacena la información, y por el tiempo de retención de la información.

La importancia de investigar el constructo de memoria a corto plazo radica en la observación de que si se produce un problema en el sistema de activación de la información almacenada, la actividad cognitiva también se verá afectada. En este artículo se analizarán las propuestas teóricas y evidencias experimentales acerca del desarrollo, la posible naturaleza y la participación en la cognición, de ese sistema denominado memoria de trabajo.

EL CONSTRUCTO “MEMORIA DE TRABAJO”

Según Richardson (1996), la expresión “memoria de trabajo” fue empleada por primera vez por Miller, Galanter y Pribram en 1960. Estos autores afirmaron que ese constructo se refería a un componente particular del sistema humano de procesamiento de información implicado en el control ejecutivo de la cognición y del comportamiento. Por su parte, el modelo de Atkinson & Shiffrin (1968) postulaba 3 estructuras: Almacenamiento Sensorial (AS), Almacenamiento a Corto Plazo (ACP), y Almacenamiento a Largo Plazo (ALP). La memoria de trabajo sería el operador de la memoria a corto plazo que mantendría y controlaría, mediante el repaso, el flujo de la información procedente del AS y del ALP. La estructura del ACP sería de naturaleza unitaria, puesto que al mismo tiempo que almacenaría información, actuaría como memoria de trabajo. Además, el ACP se basaría en una codificación acústica, mientras que el ALP se basaría en una codificación semántica (Norman, 1968, 1970).

La atención académica en los años 70 se volvió hacia el trabajo de Alan Baddeley quien, junto con Graham Hitch, presentó uno de los modelos teóricos más influyentes hasta el momento sobre la estructura de la memoria de

trabajo (Baddeley & Hitch, 1974). En términos generales, Baddeley (1997) concuerda con la definición original de Atkinson y Shiffrin: la memoria de trabajo se refiere al almacenamiento temporal de la información. Pero su modelo va más allá de la definición generalista de Atkinson y Shiffrin y presenta numerosos datos que muestran la insuficiencia del modelo modal. Baddeley observó que el rendimiento de los sujetos en tareas de razonamiento no se ve perjudicado si realizan simultáneamente tareas de recuerdo de pocos dígitos. Por tanto, el hecho de utilizar la capacidad de almacenamiento con informaciones simples no implica un deterioro del desempeño en actividades más complejas. El deterioro surge cuando se sobrecarga la capacidad de almacenamiento (por ejemplo recordar ocho dígitos cuando se realiza a la vez una tarea de verificación de frases). Otra observación fue que el ACP podría trabajar con codificación semántica y no solo con codificación fonológica. Esas observaciones dieron lugar a la propuesta de Baddeley (1986) de una memoria de trabajo en la que la capacidad de almacenamiento sería una de sus características, pero no la única. Habría otros sistemas (no se sabe si independientes o no) operando en la memoria de trabajo.

A partir de aquí, Baddeley (1986, 1997) propone una estructura de la memoria de trabajo que comprende un sistema general llamado ejecutivo central y dos subsistemas denominados bucle fonoarticulatorio y agenda viso-espacial.

El sistema general gestionaría los procesos de optimización del almacenamiento y mantenimiento de la información, pero también seleccionaría los recursos y estrategias de procesamiento. El ejecutivo central tendría una capacidad limitada y controlaría los dos subsistemas por los que fluye la información.

El bucle fonoarticulatorio se refiere a la manipulación de la información basada en el

lenguaje. La manipulación puede ocurrir vía almacén fonológico o vía control articulatorio. El almacén fonológico retiene la información basada en códigos fonológicos. La prueba de la existencia de este constructo está en que palabras o consonantes más similares son más difíciles de recordar que palabras o consonantes menos similares. La razón podría ser que códigos similares exigen mayor esfuerzo de discriminación, y, por tanto, dificultan el recuerdo. La otra evidencia procede de los resultados con tareas no atencionales. Cuando se pide a los sujetos que atiendan a unos distractores (música, sílabas con y sin sentido) se observa que su rendimiento en una tarea de recuerdo de dígitos se ve perjudicado. Baddeley (1997) hipotetiza que probablemente los distractores acceden al almacén fonológico. Por otro lado, el control articulatorio se refiere a la subvocalización o habla interna. La validez de este constructo proviene del efecto que la longitud de la palabra tiene sobre su recuerdo. Palabras que requieren mayor tiempo de articulación demandan mayor esfuerzo que palabras cortas. Así, por ejemplo, las palabras *refrigerador*, *edificio*, o *conserjería*, consumen más esfuerzo que las palabras *avión*, *paz*, o *mar*. La hipótesis es que la articulación de palabras largas consume un mayor espacio en la MCP (que se caracteriza por ser limitada) que la articulación de palabras cortas. El resultado sería un bajo rendimiento mnemónico. En ciertas situaciones, palabras con igual número de sílabas pueden requerir diferentes tiempos de articulación. Es el caso de las palabras *vida*, *mano*, *rostro*, o *puerta*. Todas ellas presentan dos sílabas, pero el tiempo de articulación para *rostro* y *puerta* sería mayor que para las palabras *vida* y *mano*.

La agenda viso-espacial se refiere al mantenimiento de información de tipo viso-espacial en la memoria a corto plazo. Este subsistema de la memoria de trabajo se conoce menos que el bucle fonoarticulatorio. Según Baddeley (1997) habría evidencias, a partir de datos neuropsicológicos, de la existencia de

dos componentes de la agenda: uno referido a *qué* tipo de información se está procesando (imágenes visuales como colores, tamaños, o formas) y el otro referido a *dónde* se localiza la información (imágenes espaciales como rotación, inversión, o movilización).

Baddeley (1986, 1997) ha contrastado su modelo en diferentes poblaciones afectadas cognitivamente, principalmente sujetos con lesión cerebral. Las investigaciones han apoyado la validez ecológica de sus principales formulaciones (Schweickert & Boruff, 1986; Smith & Jonides, 1997). Pero todavía no se sabe en qué medida los dos subsistemas están relacionados con las diferencias individuales en inteligencia y si son suficientes para definir la naturaleza de la memoria de trabajo. Por ejemplo, Belleville et. al. (1997) informan del caso de una paciente, de mediana inteligencia en situación de póscirugía cerebral, en la que se observó un perjuicio de la memoria fonológica, pero un uso eficiente de la información léxico-semántico, tanto en tareas de memoria a corto como a largo plazo. La paciente recordaba mejor las palabras similares que las diferentes (ausencia de efecto de similaridad acústica), y recordaba bien tanto palabras cortas como palabras largas (ausencia de efecto de longitud de la palabra).

La visión multicomponencial de la memoria de trabajo propuesta por Baddeley (1997) contrasta con los modelos generalistas. Por ejemplo, Just y Carpenter (1992) proponen una teoría de la memoria de trabajo relacionada con las diferencias individuales en el procesamiento del lenguaje. Los autores intentan explicar tanto el almacenamiento como el procesamiento realizado en la memoria de trabajo en la comprensión lingüística. Los autores afirman que su teoría no incluye "*buffers*" específicos de modalidad, como en el caso de Baddeley (1986). Según ellos, las diferencias individuales en el dominio del lenguaje, se deben a las diferencias individuales en la capacidad de la memoria de trabajo. Esa capacidad permitiría

asignar recursos al realizar tareas verbales. En ese punto, el modelo se asemeja a la propuesta del "ejecutivo central" de Baddeley. El modelo predice que frases complejas, aunque no largas, pueden colapsar la memoria de trabajo puesto que, en el caso de la comprensión de textos, es necesario procesar y mantener estructuras sintácticas en la memoria a corto plazo simultáneamente. Just y Carpenter (1992) comparan el rendimiento de sujetos en tareas de amplitud lectora, como la de Daneman y Carpenter (1980) con tests de habilidad verbal, como el SAT-Verbal. Los autores observaron correlaciones entre .5 y .6. Just y Carpenter afirman que su modelo puede ayudar a comprender las diferencias individuales en otros dominios, no solamente en la comprensión del lingüística.

Al revisar la propuesta de Just y Carpenter (1992), Waters y Caplan (1996) afirman que el experimento de Daneman y Carpenter (1980) fue interpretado erróneamente con relación a los procesos de recuperación y carga de memoria que la tarea solicitaba. Waters y Caplan sugieren la existencia de un conjunto de recursos específicos y separados en el procesamiento lingüístico, dependiendo de la naturaleza de la tarea, a diferencia del modelo de Just y Carpenter que apoya la activación de una misma fuente de recursos. Waters y Caplan (1996) afirman que las diferencias individuales en la memoria de trabajo no predicen la eficiencia en el procesamiento lingüístico. En respuesta, Just, Carpenter y Keller (1996) presentan un estudio de neuroimagen en el que se solicitó a los sujetos dos cosas: lectura simple de una secuencia de frases, y, en otro momento, lectura de frases y mantenimiento de las últimas palabras de las frases leídas (tarea de Daneman & Carpenter, 1980). El resultado, tal como fue previsto por los autores, fue que, en ambas tareas, se activaron las mismas áreas corticales (el área de Wernicke se activó más en la condición de lectura y mantenimiento, debido a la mayor demanda de recursos de

procesamiento). Ese resultado reforzó la hipótesis de que las diferencias individuales en la comprensión del lenguaje, así como las diferencias en el tiempo de lectura, se deben a las mismas fuentes de diferencias individuales en la memoria de trabajo.

Desde otro ángulo, Kyllonen y Christal (1990) se preguntan si las diferencias en la memoria de trabajo equivaldrían a las diferencias en los procesos de razonamiento. Los autores evaluaron a dos mil sujetos mediante una batería de tareas que incluía pruebas de razonamiento, de memoria de trabajo, de velocidad y de conocimiento general. Los resultados indicaron correlaciones altas entre memoria de trabajo y razonamiento (entre .80 y .88). Tales resultados se explicarían si la memoria de trabajo compartiese los mismos recursos que el razonamiento. Por tanto, Kyllonen y Christal entienden que, tanto en tareas de razonamiento como en tareas de memoria de trabajo, el éxito depende de la habilidad para mantener activa la información y para procesarla. La memoria de trabajo se definiría, por tanto, como la capacidad de almacenamiento y procesamiento simultáneo de la información. Esta explicación coincide con la propuesta de Just y Carpenter (1992).

Del lado psicométrico, en el estudio de las diferencias individuales en el factor «g», Jensen (1993) acepta la memoria de trabajo como “unidad central de procesamiento de información” (pág. 122). Lo mismo puede interpretarse del estudio efectuado por Embretson (1995).

¿Por qué diferentes perspectivas sobre la memoria de trabajo?. La respuesta es ofrecida por Richardson (1996). Según este autor, el concepto general de memoria de trabajo, después de la propuesta de Atkinson y Shiffrin, ha sido investigado con diferentes objetivos. Algunos investigadores estarían interesados en comprender el sistema de conocimiento humano basándose en los sistemas de producción (Newell y Simon), o en las redes asociativas propuestas en el

modelo del Control Adaptativo del Pensamiento-ACT de John Anderson. Otros investigadores estarían interesados en estudiar la relación entre la memoria de trabajo y las diferencias individuales, como Just y Carpenter en el dominio del lenguaje o Kyllonen y Christal en el dominio del razonamiento. Frente a las concepciones generales estaría la propuesta de Baddeley.

Independientemente de cuál sea la naturaleza de la memoria de trabajo (global o específica), parece que hay un consenso entre los diversos investigadores respecto a que el constructo se refiere a un tipo de memoria de corta duración y que supera la definición tradicional de la memoria a corto plazo, puesto que no solamente contempla el almacenamiento y la recuperación de la información, sino también su procesamiento (operación, transformación) simultáneo. Esa memoria también estaría relacionada con la velocidad con que se procesa la información. Su importancia, tanto para la Psicología básica como para la Psicología aplicada, está en su relación con actividades cognitivas complejas, tales como el razonamiento, el lenguaje, el cálculo, o la lectura. Esa relación permitiría ayudar a responder dos de las grandes preocupaciones de la Psicología educativa, a saber: el retraso mental y las dificultades de aprendizaje.

MEMORIA DE TRABAJO Y RETRASO MENTAL

Ya los primeros tests psicométricos de evaluación de la inteligencia incluían tareas de Memoria a Corto Plazo (MCP). Por ejemplo, la prueba de dígitos del WAIS correlaciona entre .30 y .53 con el resto de los subtests de esa batería. Tests de rendimiento académico como el SAT Verbal correlaciona con dígitos en .74; con el SAT-Matemático la *r* es de .77 (Dempster, 1981). Esos resultados indican que la memoria a corto plazo se relaciona, de alguna manera, con la aptitud mental, una

relación ya observada por Jacobs a finales del XIX (Baddeley, 1997).

Desde los años 50 se sabe que los sujetos con retraso mental presentan problemas de memoria a corto plazo. Generalmente, los estudios abordan tanto los aspectos relacionados con el almacenamiento como los relativos a la velocidad de procesamiento (Detterman, 1987). Pocos han prestado atención a otros aspectos relacionados con la memoria de trabajo, tales como el efecto del bucle fonológico. Tal vez, en este sentido, el trabajo de Hulme y Mackenzie (1992) constituye la obra más citada. Seguidamente se describen los resultados sobre almacenamiento, velocidad y procesamiento de la información.

Almacenamiento

A finales de la década de los 60, la "teoría del déficit" de Norman Ellis (1969, 1970, 1978) se convirtió en uno de los puntos de referencia en los estudios sobre el retraso mental. Según este autor, los sujetos con retraso mostrarían una capacidad limitada de almacenamiento de la información en la memoria a corto plazo, probablemente porque fallarían en el uso del repaso. El resultado final sería un almacenamiento de información insuficiente para realizar tareas cognitivas complejas y un decaimiento o pérdida rápida de la información. (Ellis, 1970, 1978; Ellis, McCartney, Ferretti & Cavalier, 1977; Engle & Nagle, 1979; Ellis et al.; 1982; Ellis, Deacon & Wooldrige, 1985). Bray y Turner (1986) presentan un resumen de las principales conclusiones de esos estudios. El problema de los sujetos con retraso mental en tareas de MCP se debe, entre otras cosas, al déficit:

- Al mantener la información durante breves intervalos de tiempo.
- En la organización de los ítems a recordar.
- Al establecer relaciones entre los estímulos para recordarlos mejor.
- Al usar imágenes como ayuda al recuerdo.

- Al usar otro tipo de estrategias mnemónicas.

Bray y Turner (1986) afirman que no está claro si el bajo rendimiento de los sujetos con retraso, en tareas de memoria a corto plazo, se debe a que simplemente no emplean estrategias de repaso, o a si lo hacen de manera inadecuada. El repaso sería una de las estrategias para evitar la pérdida de la información en el ACP (Norman, 1968), y una de las tareas clásicas para evaluarlo sería la prueba de dígitos de las Escalas Weschler. En esa prueba se supone que a medida que el examinador va presentando en voz alta los números de una serie, el examinando los va repasando subvocalmente para mantenerlos activos en la memoria a corto plazo. A fin de esclarecer el uso o no de repaso en sujetos con retraso mental, Bray y Turner (1986) hicieron una revisión de las principales revistas americanas dedicadas al retraso mental, publicadas entre 1969 y 1985. Los análisis se centraron en el efecto del tiempo de estudio del estímulo, el efecto de primacía, y el efecto de los intervalos entre/estímulos.

Efecto del Tiempo de Estudio del Estímulo

El efecto de estudio del estímulo generalmente se investiga mediante la aplicación de pruebas auto-administradas, esto es, pruebas en la que el tiempo de observación de los estímulos y las pausas entre ellos son controlados por el propio sujeto. La hipótesis es que si se encuentra un aumento de los tiempos de pausas, en ítems sucesivos, se puede pensar que el sujeto empleó repaso. Si los tiempos de pausa entre los estímulos muestran un aplanamiento, entonces es probable que el sujeto no haya empleado el repaso. Los resultados son discordantes. Butterfield, Wambold y Belmont (1973), así como Butterfield y Belmont (1977) muestran una ausencia del uso de repaso por parte de los sujetos con retraso, mientras que Kellas et al. (1973) y Turner y Bray (1985) muestran presencia de repaso.

Por nuestra parte, hicimos un reanálisis de unos datos registrados por Flores-Mendoza

(1998) que no habían sido analizados previamente con este objetivo. Los datos se refieren a la aplicación, a 24 sujetos con retraso mental leve y a 34 sujetos normales adultos, de una tarea de recuerdo de la posición en la que aparecen 5 figuras. La tarea se

aplicaba de manera auto-administrada (el sujeto podía observar cada posición del estímulo durante el tiempo que considerase conveniente). El sujeto debía recordar la posición de una figura de entre las cinco presentadas inicialmente.

Tabla 1. Comparación entre pares de tiempo de observación, de sujetos normales, de las cinco posiciones en la tarea MCP-Tiempo Variable

Pares (tiempos de observación)		Media	t	Sig. (bilateral)
Par 1	T1 - T2	100,2819	2,4140	0,0210
Par 2	T1 - T3	137,9583	2,5320	0,0160
Par 3	T1 - T4	270,4927	4,6150	0,0000
Par 4	T1 - T5	468,4118	6,9600	0,0000
Par 5	T2 - T3	37,6765	1,6630	0,1060
Par 6	T2 - T4	170,2108	5,3610	0,0000
Par 7	T2 - T5	368,1299	8,6700	0,0000
Par 8	T3 - T4	132,5343	6,3570	0,0000
Par 9	T3 - T5	330,4534	7,5520	0,0000
Par 10	T4 - T5	197,9191	5,9890	0,0000

Tabla 2. Comparación entre pares de tiempo de observación, de sujetos con retraso, de las cinco posiciones en la tarea MCP-Tiempo Variable

Pares (tiempos de observación)		Media	t	Sig. (bilateral)
Par 1	T1 - T2	357,2292	3,8069	0,0009
Par 2	T1 - T3	490,2674	4,2344	0,0003
Par 3	T1 - T4	663,6528	4,3678	0,0002
Par 4	T1 - T5	923,9097	4,0271	0,0005
Par 5	T2 - T3	133,0382	3,1508	0,0045
Par 6	T2 - T4	306,4236	3,3080	0,0031
Par 7	T2 - T5	566,6806	2,8784	0,0085
Par 8	T3 - T4	173,3854	3,3755	0,0026
Par 9	T3 - T5	433,6424	2,7519	0,0114
Par 10	T4 - T5	260,2569	2,3625	0,0270

Tabla 3. Diferencias de las Medias de los Tiempos de Observación para cada posición por Grupo de Estudio.

Posición Estímulo	Retraso	Normales	F	N.Sig.
T1	1776,67	1256,75	14,43	0,00
T2	1419,44	1156,47	8,45	0,05
T3	1286,41	1118,79	5,25	0,02
T4	1113,02	986,26	3,70	0,06
T5	852,76	788,34	2,50	0,12

Por un lado, los resultados indican un comportamiento semejante en ambos grupos. Es decir, tanto los sujetos con retraso como los sujetos normales, emplearon, en promedio, mayor tiempo para los estímulos presentados en las primeras posiciones que para los presentados en las últimas posiciones. Las comparaciones por pares de los tiempos de observación (Tablas 1 y 2), muestran el comportamiento de observación para cada grupo. Verifícase que los grupos diferían en la magnitud de los tiempos. La comparación intergrupo mostró diferencias significativas para los tiempos de observación de los estímulos T1, T2 y T3, pero no se encontraron diferencias significativas entre las magnitudes de los tiempos de observación empleados para los estímulos T4 y T5 (Tabla 3). Tales diferencias en los tiempos de observación para los primeros estímulos se debe a la mayor variabilidad de los sujetos con retraso. La variabilidad disminuye para los últimos estímulos, asemejándose al rendimiento de los sujetos normales (Figura 1).

No se observa, por tanto, un aumento progresivo en el tiempo de observación de los estímulos, ni para el grupo de normales y ni para el grupo de sujetos con retraso. Por el contrario, se observa un decremento de los tiempos de observación. A medida que los sujetos iban observando la secuencia de estímulos, decrecía el tiempo de observación,

probablemente para evitar un colapso en la memoria, o sea, para evitar prolongar por mucho tiempo el mantenimiento de los primeros estímulos de forma a provocar su desvanecimiento. No obstante, a pesar de que ambos grupos presentaron un mismo patrón de comportamiento, la eficacia en la tarea fue mayor en el grupo de normales que el grupo de sujetos con retraso ($t=-4,508$, $p<.000$). El nivel de precisión indica que los sujetos normales mantuvieron y recuperaron mejor la información que los sujetos con retraso. Pero, si el nivel de precisión parece no estar relacionado al tiempo de observación (sujetos normales y con retraso se comportaron de manera semejante) entonces es posible que la precisión haya estado relacionada al efecto de posición. Es lo que luego se verá.

Efecto de Primacía

El efecto primacía supone recordar mejor los ítems iniciales de una determinada secuencia, puesto que tienen mayores oportunidades de ser repasados que los ítems de la parte central de la secuencia. En las curvas de posición serial se ha encontrado que los sujetos normales recuerdan con precisión los primeros ítems, mientras que los sujetos con retraso presentan un aplanamiento de la curva (Ellis, 1970; Baumeister, 1996). Sin embargo, en algunos estudios se ha observado efecto de primacía en sujetos con retraso (Dugas, 1975; Glidden, 1972; Bray, 1973).

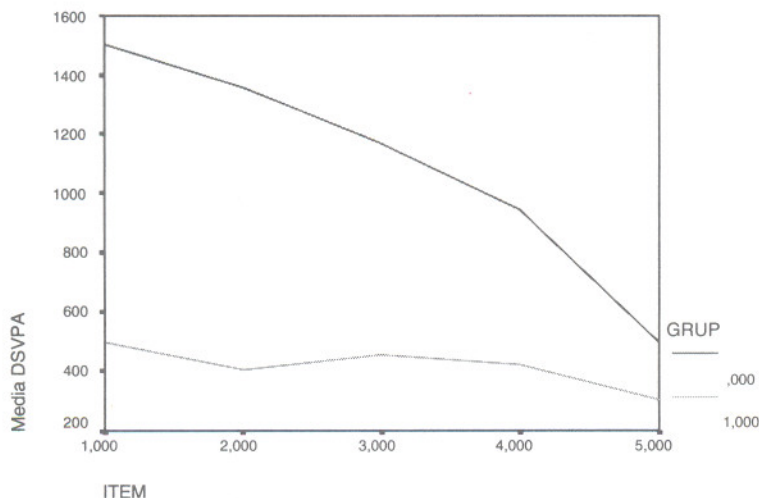


Gráfico 1. Variabilidad de Desempeño (Media de la Desviación Típica) de los Grupos (0 = Def. Mentales y 1 = Normales) en relación a los Tiempos de Observación de los Cinco Estímulos.

Para explorar este efecto se analizó una tarea de MCP con tiempo fijo (el tiempo de presentación era controlado por el ordenador – un segundo por figura), empleada previamente por Flores-Mendoza (1998). Se aplicó a sujetos con y sin retraso. El sujeto debía recordar la posición de una figura entre las cinco presentadas inicialmente. Tanto en la tarea de tiempo fijo como en la tarea de tiempo variable (Figuras 2 y 3), se observó efecto de primacía en los sujetos normales, pero no en los sujetos con retraso. Estos últimos recordaron mejor los últimos ítems (efecto de recencia).

El hecho de que los sujetos presentaran un mejor recuerdo de los ítems iniciales en relación a los ítems centrales, es evidencia de que hubo un mantenimiento y una recuperación eficaces de la información en los sujetos sin retraso. Sin embargo, los sujetos con retraso presentaron una pérdida de la información correspondiente a los primeros ítems. Los sujetos con retraso mental solo consiguieron mantener los últimos ítems, lo que podría ser reflejo, tanto de una limitación importante en la capacidad de almacenamiento como una probable ausencia de repaso.

Teniendo en cuenta estos resultados, se podría considerar que el tiempo de estudio de

los estímulos no fue un buen indicador del uso de repaso ni en sujetos normales y ni en sujetos con retraso, pero si lo fue el efecto primacía. Por tanto, concordamos con Bray y Turner (1986) cuando afirman que los estudios sobre el repaso en sujetos con retraso varían desde aquellos que muestran la ausencia de repaso, hasta aquellos que apuntan un uso inadecuado de las estrategias de repaso.

Velocidad

Otro aspecto es la velocidad con que se procesa la información. Kyllonen y Christal (1990) encontraron que la capacidad de la memoria de trabajo correlacionaba .47 con la velocidad de procesamiento. Una serie de estudios (Harris & Fleer, 1974; Baumeister, 1967; Berkson & Baumeister, 1967; Baumeister, Hawkins & Holland, 1967; Baumeister & Kellas, 1968) han mostrado que el sujeto con retraso mental presenta una alta variabilidad en las respuestas, pero además la velocidad es siempre menor en el grupo de sujetos con retraso que en el grupo de sujetos normales. Por tanto, puede afirmarse que una de las características esenciales de los sujetos con retraso mental es la lentitud de procesamiento.

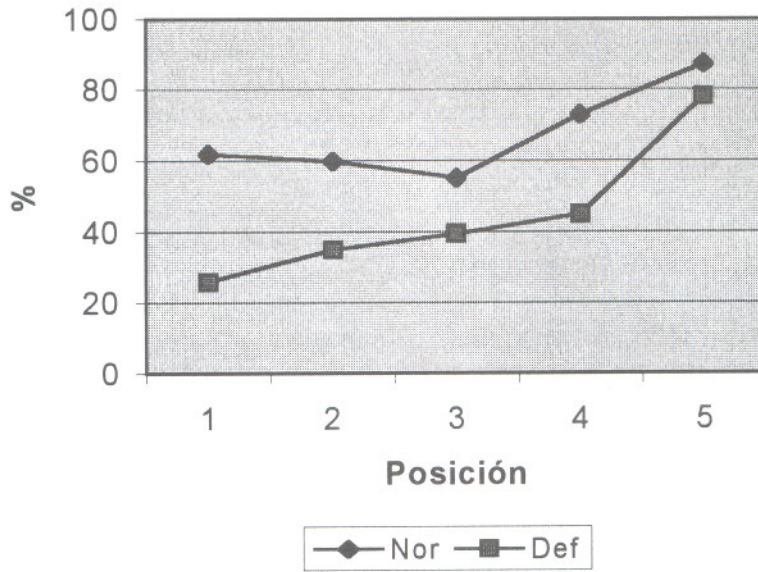


Gráfico 2. Porcentaje de Respuestas Correctas según Posición de los Estímulos-Tarea MCP con Tiempo Fijo

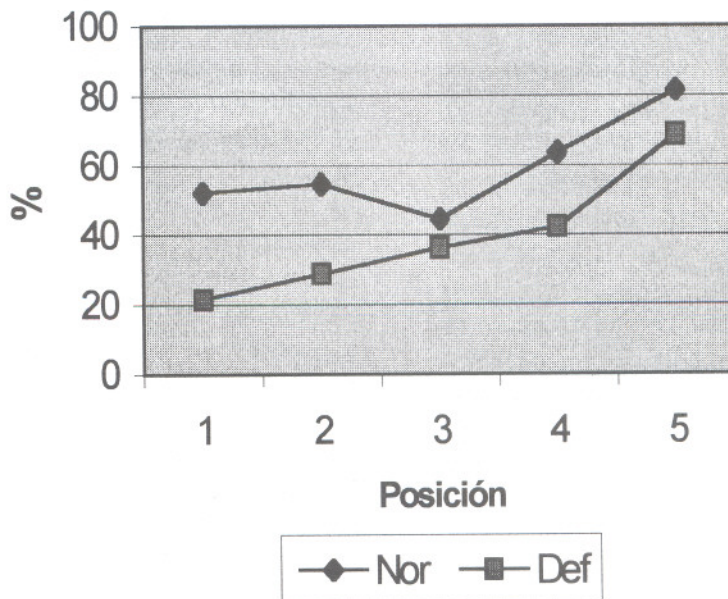


Gráfico 3. Porcentaje de Respuestas Correctas según Posición de los Estímulos-Tarea MCP con Tiempo Variable

Se supone que la velocidad mental en procesos básicos como la identificación y el reconocimiento influye en la amplitud de la memoria a corto plazo (Neubauer, 1997). En una serie de estudios sobre el desarrollo de la memoria con la edad, Case, Kurland y Goldberg (1982) encontraron, en sujetos normales, de entre 3 y 6 años de edad, un decremento en el tiempo transcurrido entre la presentación de una palabra y su inmediata lectura. Los autores también encontraron un aumento de la amplitud de memoria. Por tanto, a mayor rapidez en la identificación de elementos, mayor capacidad de almacenamiento. En otro estudio realizado por Hitch, Holliday y Littler (1989) se observó una mayor amplitud de memoria y una mayor velocidad de reconocimiento del ítem, en niños de 11 años comparativamente con niños de 8 años, incluso cuando se suprimían los efectos de la articulación. La supresión de los efectos de subvocalización debería igualar la amplitud, pero no se observó eso: los niños de mayor edad recuerdan más y reconocen los estímulos con mayor velocidad que los niños de menor edad. Otros estudios, considerando el desarrollo de la memoria, muestran resultados parecidos (Jenkins et. al., 1999; Swanson, 1996): la variación en el tiempo de identificación de ítems contribuye a las diferencias de amplitud de la memoria a corto plazo.

Por nuestra parte, investigamos la velocidad de lectura de letras del alfabeto (letras del alfabeto portugués incluidos en una sílaba). La tarea verbal exigía la lectura de cuatro series de 12 elementos. El menor tiempo obtenido, en una lectura correcta de la serie, era considerado el tiempo de lectura. El tiempo transcurrido en la lectura fue calculado de la siguiente manera: el sujeto era instado a leer inmediatamente la serie en cuanto el ordenador presentaba los elementos. Al término de la lectura el experimentador presionaba un botón. La tarea se aplicó a 20 sujetos normales y a 20 sujetos con retraso leve que dominaban la lectura. El test *t* mostró diferencias significativas entre sujetos con y sin retraso

($p < .0001$). Los resultados muestran una identificación más rápida en los sujetos normales ($x=4,63$ segundos) que los sujetos con retraso mental ($x=9,39$ segundos).

Por tanto, los sujetos normales acceden más rápidamente a los códigos lingüísticos almacenados en la memoria a largo plazo. Debe considerarse que la tarea consistía en leer letras y no palabras. Los sujetos con retraso sabían leer y la tarea exigía únicamente reconocer letras. Incluso se seleccionaron letras cuya vocalización envolvía una sola sílaba.

La hipótesis de que la lentitud era independiente del grado de familiaridad con los estímulos, fue contrastada mediante la aplicación de otra prueba a la misma muestra: la tarea del "taquistoscópio parcial". La idea era verificar si la presentación de estímulos no familiares provocaría un rendimiento similar en ambos grupos. De esa forma, la tarea consistía en presentar brevemente dos figuras, comenzando con 34 ms. El sujeto debía responder si las dos figuras eran iguales o diferentes. Si el sujeto acertaba se suponía que 34 ms. era tiempo suficiente para que el sujeto reconociese la igualdad o la diferencia entre los estímulos. Caso de fallar, el tiempo de exposición de las dos figuras aumentaba en 34 ms. A partir de ahí, por cada error se aumentaban 17 ms. de exposición. Se emplearon 20 bloques de ensayos. El sujeto pasaba de un bloque a otro después de conseguir cuatro aciertos consecutivos. Los resultados nuevamente indicaron una mayor lentitud de los sujetos con retraso en el reconocimiento de los estímulos: en promedio, tardaron 102,15 ms. en discriminar entre dos patrones gráficos, mientras que los sujetos sin retraso tardaron, en promedio, 68,25 ms. Por tanto, los sujetos con retraso fueron 34 ms. más lentos que los sujetos sin retraso.

Si la velocidad de acceso a la información y del reconocimiento de patrones gráficos de los sujetos con retraso difiere significativamente

de los sujetos normales, esa lentitud en los procesos básicos debe comprometer necesariamente actividades cognitivas más complejas. En otro lugar (Flores-Mendoza, Vivacqua & Castilho, 1999) se ha descrito que en tareas de tiempo de reacción de elección (responder, lo más rápido posible, al estímulo que estuviera más lejos, entre varios) los sujetos con retraso tardan más tiempo y cometen más errores, con respecto a cuando se emplean tareas de tiempo de reacción simple (responder lo más rápido posible a un solo estímulo). Inversamente, los tiempos de reacción de los sujetos normales, para ambas tareas, son menores que los de los sujetos con retraso y casi no se observan errores. La correlación obtenida en el grupo de sujetos con retraso entre el tiempo de reacción de elección y la puntuación en el Test Raven varía entre $-.46$ y $-.61$ (según los parámetros que se consideren). En cambio, la tarea de tiempo de reacción simple presenta correlaciones muy bajas con el test de Raven. En el grupo de sujetos normales no se encontraron correlaciones significativas entre las tareas de TR y el Raven. Por tanto, la simple introducción del concepto "más lejos que" (TR de elección) fue suficiente para detectar diferencias individuales en el grupo de sujetos con retraso. Es probable, por tanto, que las dificultades de procesamiento de los sujetos con retraso se localicen en un nivel mucho más básico de la cognición.

Memoria de Trabajo

Existen varias tareas para analizar el constructo memoria de trabajo. Principalmente se ha tenido en cuenta la definición amplia y generalista de que la memoria de trabajo implica el almacenamiento y procesamiento simultáneo de la información en actividades cognitivas complejas. Oberauer et. al. (1996) han realizado una revisión exhaustiva. Estos autores intentan separar tareas que exploran las diversas funciones de la memoria de trabajo

(supervisión, coordinación y almacenamiento) y que utilizan diversos tipos de información (numérico, verbal y figurativo).

Un ejemplo de tarea de memoria de trabajo sería:

- 1) Presentar una serie de números (3, 1, 7, 4, 9, 5) uno a uno, en la pantalla de un ordenador y solicitar al sujeto que mantenga la información en la memoria.
- 2) Después de presentar el último número de la serie, el sujeto observa dos figuras para decidir si son iguales o diferentes.
- 3) Después de responder, se le pide al sujeto que recuerde la serie de números presentada inicialmente.

En la fase 1) se presenta una cantidad de información que el sujeto debe *almacenar* en la memoria a corto plazo. En la fase 2), se presenta nueva información para que el sujeto la *procese*, pero debe seguir manteniendo *en estado activo* la información de la fase 1). En la fase 3) el sujeto debe recuperar la información almacenada en la memoria a corto plazo. Un sujeto con limitaciones de memoria de trabajo podrá almacenar la información de la fase 1), pero no podrá retenerla cuando deba procesar otra información (fase 2), puesto que habrá pérdida o desvanecimiento de la información almacenada (fase 3).

Una tarea más compleja es la denominada tarea dual. Veamos un ejemplo:

- 1) Presentar una serie de dígitos para que el sujeto la almacene.
- 2) Simultáneamente a cada dígito presentado, se solicita al sujeto que diga en voz alta una serie de letras del alfabeto (prueba secundaria concurrente).
- 3) Al término de la presentación de la serie de dígitos, el sujeto debe parar de reproducir las letras del alfabeto y se le pide que recuerde los dígitos presentados.

En este tipo de tarea, el almacenamiento de la información en la fase 1) compite con el procesamiento exigido en la fase 2). Se espera que el rendimiento del sujeto, en ambas tareas, decaiga debido a la naturaleza verbal de ambas pruebas. Si la prueba consistiese en dar un simple toque manual cada vez que apareciesen figuras de un determinado color y paralelamente almacenase la secuencia de dígitos, no se observaría un decaimiento del rendimiento en ambas tareas. La razón es que no habría conflicto entre el funcionamiento de los subsistemas de la memoria de trabajo (verbal y visoespacial). Los resultados de la aplicación de tareas dobles, generalmente son utilizados como demostración de la naturaleza multicomponencial de la memoria de trabajo (Baddeley, Lewis & Vallar, 1984).

¿Cuáles son los factores que perjudican a la memoria de trabajo? En cuanto al almacenamiento ya se han comentado anteriormente los efectos en el uso de estrategias tales como el repaso, así como los efectos de las limitaciones en procesos básicos tales como la identificación del ítem, la discriminación y la velocidad de procesamiento. En cuanto al procesamiento cognitivo simultáneo, se ha publicado mucho sobre los efectos de la tasa de articulación o el efecto de la longitud de la palabra y de la codificación fonológica o interferencia de la similitud fonológica (Gathercole & Baddeley, 1989). Esos factores se refieren, a menudo, al rendimiento en tareas verbales. Menos numerosos son los estudios sobre los componentes que subyacen a las tareas visoespaciales (Awh; Jonides & Reuter-Lorens, 1998). Pese a los muchos estudios realizados sobre la memoria de trabajo, pocos se han dedicado al análisis de los sujetos con retraso mental. De entre los realizados destaca la obra de Hulme y Mackenzie (1992). En ese trabajo se presentan diversos experimentos realizados con dos tipos de poblaciones: sujetos con Síndrome de Down y sujetos con dificultades severas de aprendizaje de

etiologías diversas. Los experimentos se refieren a tres estudios: amplitud de memoria, tasa de articulación y entrenamiento.

En el estudio de la amplitud de memoria, los autores muestran los resultados de 4 experimentos. En el primero, los grupos con retraso mental y los sujetos normales, de la misma edad mental y cronológica, realizaron la prueba de memoria secuencial auditiva del *Illinois Test Picture Ability-ITPA*, así como un test de vocabulario. Los resultados mostraron bajas correlaciones entre la edad cronológica y la memoria secuencial (entre .14 y .13 para sujetos con síndrome de Down y para los de etiología diversa, respectivamente), y correlaciones significativas entre la edad mental y la memoria secuencial (.41 y .43 para sujetos con síndrome de Down y para los de etiología diversa, respectivamente). En el grupo de niños normales se observaron altas correlaciones, tanto entre la edad mental y la edad cronológica, como entre la edad mental y la memoria secuencial. Esos resultados sugieren que el desarrollo de la memoria secuencial acompaña al aumento de la edad mental.

En el experimento 2, los autores seleccionaron tres grupos de edad mental (alta, media y baja) de cada grupo y se observó que en el grupo de niños normales hubo un incremento significativo de la memoria secuencial con el incremento de la edad mental. En el grupo con retraso mental no se encontraron correlaciones significativas.

El experimento 3 se refería a un seguimiento de 2 años. Los sujetos normales presentarían un incremento en la edad mental, así como de la memoria secuencial auditiva, de acuerdo con la edad cronológica. En el grupo de sujetos con retraso mental hubo un pequeño incremento, aunque no significativo, de la edad mental y de la memoria secuencial.

El experimento 4 se refería a un seguimiento de 5 años. Los autores muestran que los niños normales presentaron un

aumento significativo de la edad mental y de la amplitud de la memoria secuencial, mientras que en el grupo de niños con retraso mental el aumento de la memoria secuencial no acompañaba proporcionalmente al aumento de la edad mental. El desarrollo de la memoria secuencial, en sujetos con retraso, sería más lento que el desarrollo de la edad mental, lo que sugiere un déficit, probablemente en el bucle fonológico, y no un retraso general de la amplitud del almacenamiento.

Mas, Conners, Carr y Willis (1998) realizaron un estudio de sujetos con retraso en el que se evaluaron dos aspectos de la amplitud de memoria: el bucle fonológico (tarea de dígitos-orden directo de la escala WISC-R) y el funcionamiento del ejecutivo central (tarea de fluidez verbal y prueba de dígitos-orden inverso del WISC-R). Los autores aplicaron las tareas a 30 sujetos con retraso, a 26 sujetos normales equiparados en edad verbal a los sujetos con retraso, y a 30 sujetos normales equiparados en edad cronológica a los sujetos con retraso. Los resultados, en la tarea de dígitos-orden directo, indicaron una ausencia de diferencias significativas entre los sujetos con retraso y los sujetos normales equiparados en edad verbal. No obstante, hubo diferencias significativas entre estos grupos y el grupo de niños normales de mayor edad verbal. En el estudio de Hulme y Mackenzie (1992) el grupo de sujetos con retraso presentaba menor amplitud de memoria que los sujetos normales equiparados en edad mental. Si la edad verbal acompaña a la edad mental, entonces los sujetos normales equiparados en edad verbal a los sujetos con retraso deberían estar equiparados también en edad mental, a menos que se tratase de niños con serios problemas de lenguaje. Pero, según los datos descriptivos presentados por los autores, no parece ser este el caso. Por tanto, hay discrepancias entre los resultados obtenidos por Conners et al. (1998) y los resultados de Hulme y Mackenzie (1992).

En el estudio de la tasa de articulación, Hulme y Mackenzie (1992) verificaron el efecto de la longitud de la palabra, presentando palabras de duración de articulación corta (1 sílaba), media (2 sílabas) y larga (3 sílabas). Los niños normales articularon con mayor velocidad que los niños con retraso, y además presentaron un efecto de la longitud de la palabra. Los niños con retraso no se vieron afectados por la longitud de la palabra. También se observó que la similitud acústica afectaba solamente a los niños normales.

Tanto en el estudio de la amplitud como en el estudio del bucle fonológico, se observó en niños con retraso mental una menor amplitud y desarrollo lento de la memoria a corto plazo. El hecho de no haber efecto, tanto de la longitud de la palabra como de la similitud acústica, en los niños con retraso, sugiere una limitación del repaso fonológico, supuestamente responsable del mantenimiento de la información en la memoria a corto plazo. Esa limitación parece característica de un déficit en el procesamiento mental y no motor, pues se ha observado que pacientes con daño cerebral que perdieron la capacidad del habla, pero con una inteligencia normal, presentaban habla interna (codificación fonológica y repaso subvocal) como estrategia en la ejecución de tareas de memoria a corto plazo (Baddeley & Wilson, 1985).

Si la memoria de trabajo es fundamental para el desempeño de tareas cognitivas más complejas, entonces el entrenamiento debe provocar un efecto positivo en el aprendizaje de los sujetos con retraso. En este sentido, Hulme y Mackenzie (1992), ofrecieron una sesión diaria de 10 minutos de duración de estrategias de memorización. Se observó una mejoría en las destrezas de la memoria a corto plazo. Tal resultado evidenciaría no solamente aspectos funcionales de la memoria de trabajo, sino también la posibilidad de rehabilitación.

Los autores concluyen que el déficit presentado por los sujetos con retraso obedece

mas a una limitación de los procesos básicos que a la memoria de trabajo en si. Habria una limitación del mecanismo central de procesamiento. Esta posición de Hulme y Mackenzie (1992) puede estar justificado. Hasta el momento no se han realizado estudios con tareas que demanden un almacenamiento y procesamiento simultáneo de la información. Se han investigado aisladamente aspectos que intervienen en la memoria de trabajo, tales como la amplitud de la memoria a corto plazo, el efecto de la longitud de la palabra, las estrategias de repaso, el efecto de la similitud acústica, etc., pero no se ha investigado si los sujetos con retraso consiguen mantener una información en la memoria mientras procesan otra. Se espera que ocurran severas limitaciones en la ejecución de tareas de este tipo, tal vez porque esas limitaciones están asociadas a la ineficacia de procesos básicos tales como la identificación del ítem y la velocidad de procesamiento.

MEMORIA DE TRABAJO EN SUJETOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Es sabido que las puntuaciones en los tests de inteligencia predicen el rendimiento escolar (Colom, 1995, 1998; Colom & Andrés Pueyo, 1999; Juan-Espinosa, 1997). La *American Psychological Association* informa de una correlación promedio de .5 entre puntuaciones en los tests de inteligencia y rendimiento escolar (Neisser et al., 1996). Por tanto, evaluar la inteligencia permitiría predecir qué estudiantes presentarán o no problemas de rendimiento en la escuela. ¿Qué sucede con los niños con dificultades de aprendizaje?

Mayes, Calhoun & Crowell (1998) estudiaron el perfil cognitivo de niños con y sin dificultad de aprendizaje en el WISC III. A pesar de que ambos grupos no presentaban diferencias en el CI total, si mostraban diferencias en relación al patrón de puntuaciones obtenidas en los subtests del

WISC III. Los niños con dificultades de aprendizaje presentaban puntuaciones más bajas que niños sin dificultad de aprendizaje en el factor *FDI* (*Freedom from Distractibilidad Index*). El factor recoge a los subtests de Aritmética y de Dígitos. Los niños con dificultades presentaban distintos tipos de problemas en lectura básica, comprensión, operaciones numéricas, deletreo y dictado. Ese resultado fue significativo en niños de entre 8 y 16 años, pero no lo fue para niños de entre 6 y 7 años de edad. Además del *FDI*, el factor *CAD* (*Código, Aritmética y Dígitos*) también distinguió a los niños con y sin dificultades de aprendizaje. Según los autores, los niños con dificultades de aprendizaje presentan problemas atencionales, grafomotores, de velocidad de actuación y de memoria. Otros estudios (Slate, 1995; Wielkiewicz, 1990) han observado también discapacidad en algunos otros factores. En cualquier caso, el factor común a los estudios realizados es la presencia de dificultades en las actividades que requieren atención y memoria a corto plazo.

Jordan y Montani (1997) estudiaron a 24 niños con dificultades en matemáticas. Mitad del grupo presentaba problemas más generales (en matemáticas y en lectura) y la otra mitad presentaba problemas solamente en matemáticas. El grupo de control estuvo formado por 24 niños sin dificultades de aprendizaje. Los autores plantearon ejercicios matemáticos en forma de historias cortas y utilizando solamente dígitos. Los problemas fueron divididos en simples y complejos, y se aplicaron en dos condiciones: con y sin control de tiempo. Los resultados mostraron que los niños sin problemas de aprendizaje rendían mejor, en ambos tipos de tareas y en ambas condiciones de aplicación, que los niños con problemas de aprendizaje. Los niños con dificultad específica en matemáticas mostraron un rendimiento algo mejor que los niños con una dificultad más general en las tareas simples y en ambas condiciones de aplicación. En las

tareas complejas, cuando la situación de aplicación era con control de tiempo, los niños con dificultad específica rendían igual que el grupo con dificultad general. Los autores observaron que, de manera general, los niños con dificultades de aprendizaje utilizan más estrategias de recuperación que los niños sin problemas de aprendizaje, pero con una menor eficacia. Estrategias de recuperación tales como contar con los dedos, o utilizar lápiz y papel, fueron utilizadas para intentar evitar la pérdida de información en la memoria a corto plazo. Los niños sin problemas de aprendizaje utilizaron menos esas estrategias, probablemente porque no sufrían una pérdida tan rápida. Por tanto, se supuso que los niños sin dificultades de aprendizaje poseían una mayor capacidad de almacenamiento.

Passolunghi, Cornoldi y De Liberto (1999) realizaron un estudio de seguimiento de la memoria de trabajo durante 2 años en niños de 9 años de edad con problemas en matemáticas y un nivel medio en vocabulario. En el seguimiento se aplicaron pruebas adaptadas de Daneman y Carpenter (1980), así como ejercicios de matemáticas con información relevante e irrelevante. Los resultados mostraron que los niños con problemas en matemáticas presentaban, además, un bajo rendimiento en las tareas de memoria de trabajo, en la inhibición de la información irrelevante y en el recuerdo de la información relevante.

Logie, Gilhooly y Wynn (1994) realizaron dos experimentos. El primero consistía en presentar oralmente una serie de números de dos dígitos para que el sujeto hiciese cálculos mentalmente y dijese el total al final de la serie. En condición de doble tarea se pedía al sujeto que fuese diciendo las letras del alfabeto aleatoriamente, o que hablase repetidamente la palabra "the" (supresión articularia), o que observase la dirección de una serie de figuras irrelevantes o que presionase una secuencia de cuatro botones en la pantalla del ordenador

(movimiento manual). El segundo experimento se diferenciaba en que la secuencia de dígitos se presentaba visualmente en la pantalla del ordenador. La muestra estuvo formada por 24 sujetos, con edades entre 18 y 65 años.

Los resultados del primer experimento mostraron un peor rendimiento en la tarea de cálculo cuando la tarea doble era la generación aleatoria de letras; el rendimiento mejoraba algo cuando realizaban como doble tarea la supresión articularia. No se observó reducción del rendimiento cuando la tarea doble era la observación de figuras irrelevantes o se debía presionar los botones en la pantalla del ordenador. Los resultados del segundo experimento mostraron nuevamente un mayor efecto negativo cuando la tarea doble consistía en decir aleatoriamente las letras del alfabeto, y menor en las otras condiciones de doble tarea. En general, los sujetos rindieron mejor cuando la tarea de cálculo se presentaba visualmente. Según Logie et. al. (1994) los diferentes efectos de las tareas duales no se deben a la dificultad de las tareas en sí, sino a la naturaleza de la demanda cognitiva de las tareas. Concretamente, la tarea de generación aleatoria de letras interfiere en la precisión de los cálculos al igual que la supresión articularia probablemente porque la actividad de cálculo requiere procesos de habla interna o subvocalización. El hecho de que el número de errores observados en ambos experimentos fuese similar al de las respuestas correctas, sugiere que puede haber dos mecanismos de procesamiento en las tareas de cálculo: precisión de la respuesta y adivinación o aproximación. Por otro lado, el hecho de que algunas tareas duales no perjudicaran el rendimiento de los sujetos en la tarea de cálculo, sería una evidencia de que la memoria de trabajo constituye un sistema multicomponencial que actuaría dependiendo del tipo de demanda cognitiva. Si Logie et al. (1994) estuvieran en lo correcto, entonces se podría afirmar tentativamente que las

dificultades de aprendizaje dependerían de déficits en un tipo de memoria de trabajo necesaria para actividades cognitivas específicas, como el cálculo y la lectura. Por tanto, las dificultades de aprendizaje no se deberían a una limitación general de la memoria de trabajo.

Webster et. al. (1996) estudiaron el procesamiento de información y la modalidad de memoria, en niños con déficits de atención por hiperactividad con y sin dificultades de aprendizaje. Los autores presentaron un test a 50 niños con déficit atencional; la mitad de los niños presentaban, además, dificultades de aprendizaje. El test de los autores presentaba información auditiva y visualmente, y ponía a prueba a la memoria inmediata, a corto y a largo plazo. Además, exigía recordar siguiendo el orden de presentación o sin un orden concreto. Los resultados mostraron dificultades generales en las condiciones de memoria inmediata, con modalidad auditiva y recuerdo en el orden presentado. Además, el grupo con dificultades de aprendizaje presentó mayores problemas que el grupo sin dificultades de aprendizaje. Según los autores, los alumnos con dificultades de aprendizaje presentan una mayor dificultad para transferir información de la memoria inmediata a la memoria a corto y a largo plazo, evidenciando una pérdida muy rápida de información, es decir, una capacidad de retención muy limitada.

Por nuestra parte, elaboramos dos tareas de memoria de trabajo: una de naturaleza numérica y otra verbal. La primera estaba basada en la tarea ABC Numérico de Kyllonen y Christal (1990) y la otra se basaba en la tarea de recuerdo del alfabeto de Craik (1986). En la tarea numérica, se presentaban las letras A y B ó A, B y C, cada una representando un valor. Por medio de operaciones matemáticas simples, se solicitaba al sujeto que mantuviese en la memoria los valores de cada letra, presentados uno a uno, de modo que al final

puudiese resolver ecuaciones simples. Un ejemplo sería:

$$A = 4 / B$$

$$B = 2$$

$$A = ?$$

Otro ejemplo con tres letras sería:

$$A = B \times 2$$

$$B = C \times 1$$

$$C = 3$$

$$A = ? \quad B = ?$$

La tarea consistía de 45 ensayos y una fase de entrenamiento.

La tarea verbal consistía en presentar una serie de palabras (cuatro o cinco) de 1 sílaba. Al sujeto se le pedía que recordase, en orden alfabético, las primeras letras de cada una de las palabras. La tarea consistía también en una fase de entrenamiento seguida de 32 ensayos de test.

Estas dos tareas se aplicaron a 40 estudiantes de 7º y 8º grado del sistema de enseñanza brasileño (edades entre 14 y 16 años). La mitad de la muestra eran alumnos con bajo rendimiento escolar en matemáticas y portugués, mientras que la otra mitad estuvo formado por estudiantes con un rendimiento escolar adecuado en las mismas asignaturas.

En la tarea numérica, el grupo sin dificultades de aprendizaje obtuvo un rendimiento mejor que el grupo con dificultades de aprendizaje, tanto en las ecuaciones de 2 como en las de 3 letras ($p < .000$ y $p < .05$, respectivamente).

Un resultado interesante fue el relativo a la correlación entre el rendimiento en la tarea experimental de cálculo y las calificaciones escolares en matemáticas. El rendimiento en los ensayos de 2 letras correlacionó .60 ($p < .01$) con el rendimiento en matemáticas y el rendimiento en los ensayos de 3 letras correlacionó .40 ($p < .05$) con el rendimiento en la misma disciplina. La correlación entre la

tarea de cálculo y el rendimiento en portugués fue solamente significativa para la condición de 2 letras (.46, $p < .01$).

En la tarea verbal, se observó una diferencia entre el grupo con y sin dificultades de aprendizaje en todas las variables estudiadas: porcentaje de respuestas correctas para 4 y 5 letras, tiempo de reacción para 4 y 5 letras, tiempo de reacción para respuestas correctas e incorrectas. Las correlaciones de esas variables con las notas en matemáticas ($x = .70$) y en portugués ($x = .64$) fueron todas estadísticamente significativas ($p < .0001$).

Estos resultados pueden estar reflejando una dificultad general en la capacidad de la memoria de trabajo de los sujetos con problemas de aprendizaje, independientemente de la naturaleza de la tarea (verbal o numérica). En cualquier caso, las tareas pueden no ser tan específicas. Tal y como sostienen Logie et. al. (1994) la información numérica parece exigir mecanismos de codificación y mantenimiento vinculados al habla interna. Por tanto, un déficit en el procesamiento verbal conllevará deficiencias en las actividades de procesamiento numérico. Dado que el procesamiento verbal y numérico parecen compartir algunos recursos cognitivos, entonces dilucidar si la memoria de trabajo constituye un mecanismo general o multimodal exigiría presentar informaciones de diversos tipos (numéricas, verbales, figurativas, y espaciales). En tanto esto no se lleve a cabo, la cuestión sobre la naturaleza de la memoria de trabajo queda sin respuesta.

CONCLUSIÓN

La memoria de trabajo parece ser uno de los pilares de la cognición humana. Existe una correlación importante entre el rendimiento en las tareas que ponen a prueba a la memoria de trabajo y el factor g (Colom & Flores-Mendoza,

submitted). Igual que sucede en los estudios sobre las diferencias individuales en inteligencia, el reto está en conocer la naturaleza de la memoria de trabajo. En tal sentido, una de las preguntas relevantes que todavía sigue sin respuesta es el de la naturaleza general o multicomponencial de la memoria de trabajo.

En el caso de los sujetos con retraso mental, las evidencias parecen indicar una limitación general de la memoria: velocidad de reconocimiento, velocidad de discriminación o percepción, capacidad de almacenamiento y de retención. Esta limitación general dificulta el uso de estrategias de repaso. Inclusive, durante el estudio del perfil cognitivo de niños con retraso mental, Scott et al. (1997) llegan a afirmar que «las tareas de memoria parecen ser las primeras candidatas a identificar niños de tierna edad con retraso mental leve» (pp. 185).

En el caso de sujetos normales, pero con dificultades específicas de rendimiento escolar, la literatura señala también problemas en la memoria de trabajo, pero se ignora si se trata de un problema general. En nuestro estudio se observa un problema general de la memoria de trabajo, pero los resultados no son concluyentes, dada la naturaleza de las tareas experimentales empleadas.

En resumen, la memoria de trabajo subyace a diversas actividades cognitivas. Sus limitaciones se revelan en las dificultades de almacenamiento, mantenimiento y procesamiento de la información. Cuanto más limitado, cognitivamente hablando, se muestra el sujeto, menor parece ser la capacidad de su memoria de trabajo; tal es el caso de los sujetos con retraso mental. A medida que mejora la habilitación cognitiva general del sujeto, mayor es la capacidad de su memoria de trabajo.

Una interesante hipótesis tiene que ver con el conocido fenómeno de la diferenciación de la inteligencia en distintas zonas de la

curva de distribución (Detterman & Daniel, 1989; Deary et al., 1996): cuanto mayor es el nivel intelectual, menor es la relevancia de la inteligencia general (*g*), es decir, mayor es la especialización cognitiva. Este mismo principio podría aplicarse al constructo memoria de trabajo: cuanto menor sea la limitación general del sujeto, mayor será el número de subsistemas actuando en la memoria de trabajo de ese sujeto. Si esta hipótesis es correcta, entonces carecería de sentido intentar encontrar "la explicación" cognitiva de las dificultades de aprendizaje o del retraso mental.

REFERENCIAS

- ATKINSON, R.C. & SHIFFRIN, R.M. (1968). Human Memory: A Proposed System and Its Control Processes. In: K.W. Spence (Ed.). *The Psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory*. Vol.2. New York:Academic Press.
- AWH, E.; JONIDES, J. & REUTER-LORENZ, P.A. (1998). Rehearsal in Spatial Working Memory. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 24 (3): 780-790.
- BADDELEY, A. & WILSON, B. (1985). Phonological Coding and Short-Term Memory in patients without Speech. *Journal of Memory and Language*, 24 (4): 490-502.
- BADDELEY, A. (1986). *Working memory*. London: Oxford Univ. Press.
- BADDELEY, A. (1997). *Human Memory. Theory and Practice*. New York: Mc Graw Hill.
- BADDELEY, A.; LEWIS, V. & VALLAR, G. (1984). Exploring the Articulatory Loop. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 36A (2): 233-252.
- BADDELEY, A.D. & HITCH, G. (1974). Working Memory. In: G.H. Bower (Ed.). *The Psychology of Learning and Motivation*, vol. 8, pp. 47-90. New York: Academic Press.
- BAUMEISTER, A.A. & KELLAS, G. (1968). Reaction time and mental retardation. In: Norman Ellis (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation*, v. 3. Academic Press, NY. pp. 163-193.
- BAUMEISTER, A.A. & KELLAS, G. (1968). Distribution of Reaction Times of Retardates and Normals. *American Journal of Mental Deficiency*, 72 (5): 715-718.
- BAUMEISTER, A.A. (1967). Problems in Comparative Studies of Mental Retardates and normals. *American Journal of Mental Deficiency*, 71 (5) : 869-875.
- BAUMEISTER, A.A.; HAWKINS, W.F. & HOLLAND, J.M. (1967). Retroactive Inhibition in Short-Term Recall in Normals and Retardates. *American Journal of Mental Deficiency*, 72, 253-256.
- BELLEVILLE, S.; PERETZ, I.; FONTAINE, F. & CAZO, N. (1997). Neuropsychological Argument for the Activation Approach to Memory: A Case of Fonological Memory Déficit. *Brain and Cognition*, 35 (3): 382-385.
- BERKSON, G. & BAUMEISTER, A. (1967). Reaction Time Variability of Mental Defectives and Normals. *American Journal of Mental Deficiency*, 72 : 262-266.
- BRAY, N. W. & TURNER, L.A. (1986). The Rehearsal Deficit Hypothesis. In: Ellis, N.R. y Bray, N.W. *International Review of Research Mental Retardation*, v.14., 47-71.
- BRAY, N.W. (1973). Controlled forgetting in the retarded. *Cognitive Psychology*, 5, 288-309.
- BUTTERFIELD, E.C. & BELMONT, J.M. (1977). Assessing and improving the executive cognitive functions of mentally retarded people. In: I. Bialer & M. Sternlicht (Eds.), *Psychological issues in mental retardation* (pp.277-318). New York:Psychological Dimensions.
- BUTTERFIELD, E.C., WAMBOLD, C. & BELMONT, J.M. (1973). On the theory and

- practice of improving short-term memory. *American Journal of Mental Deficiency*, 77, 654-669.
- CASE, R.; KURLAND, D.M. & GOLBERG, J. (1982). Operational efficiency and the growth of short-term memory span. *Journal of Experimental Child Psychology*, 33:386-404.
- COLOM, R. & ANDRÉS-PUEYO, A. (1999): El estudio de la inteligencia humana: recapitulación ante el cambio de milenio. *Psicothema*, 11, 3, 453-476.
- COLOM, R. & Flores-Mendoza, C.E. Inteligencia, Memoria de Trabajo y Factor "g". (Submitted).
- COLOM, R. (1995). *Tests, inteligencia y personalidad*. Madrid: Pirámide.
- COLOM, R. (1998): *Psicología de las diferencias individuales. Teoría y práctica*. Madrid: Pirámide.
- CONNERS, F.A.; CARR, M.D. & WILLIS, S. (1998). Is the Phonological Loop Responsible for Intellogence Related Differences in Forward Digit Span?. *American Association on Mental Retardation*, 103(1): 1-11.
- DANEMAN, M. & CARPENTER, P.A. (1980). Individual Differences in Working Memory and reading. *Journal of Verbal Learning and verbal Behavior*, 19: 450-466.
- DEMPSTER, F.N. (1981). Memory Span: Sources of Individual and Developmental Differences. *Psychological Bulletin*, 89: 63-100.
- DETERMAN, D.K. (1987) Theoretical Notions of Intelligence and Mental Retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 92 (1): 2-11.
- DUGAS, J. (1975). Effects of stimulus familiarity on the rehearsal transfer mechanism in retarded and nonretarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 349-356.
- ELLIS, N.R. (1969). A Behavioral Research Strategy in Mental Retardation: Defense and Critique. *American Journal of Mental Deficiency*, 73: 557-566.
- ELLIS, N.R. (1970). Memory Processes in Retardates and Normals. In: N.R. Ellis (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation*, Vol. 4, pp. 1-32. New York: Academic.
- ELLIS, N.R. (1978). Do the Mentally Retarded Have Poor Memory?. *Intelligence*, 2 (1) : 41-54.
- ELLIS, N.R., McCARTNEY, J.R., FERRETTI, R.P. & CAVALIER, A.R. (1977). Recognition Memory in Mentally Retarded Persons. *Intelligence*, 1: 310-317.
- ELLIS, N.R.; DEACON, J.R. & WOOLDRIDGE, P.W. (1985). Structural Memory Deficits of Mentally Retarded Persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 44 : 393-402.
- ELLIS, N.R.; DEACON, J.R.; HARRIS, L.A.; POOR, A.; ANGERS, D.; DIORIO, M.S.; WATKINS, R.S.; BOYD, B.D. & CAVALIER, A.R. (1982). Learning, Memory, and Transfer in Profoundly, Severely, and Moderately Mentally Retarded Persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 87 (2) : 186-196.
- EMBRETSON, S.E. (1995). The Role of Working Memory Capacity and General Control Processes in Intelligence. *Intelligence*, 20 () : 169-189.
- ENGLE, R.W. & NAGLE, R.J. (1979). Strategy Training and Semantic Encoding in Mildly Retarded Children. *Intelligence*, 3 (1) : 17-30.
- ESTES, W.K. (1987). One Hundred Years of Memory Theory. In: Gorfein, D.S. y Hoffman, R.R.(Eds.) *Memory and Learning. The Ebbinghaus Centennial Conference*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey
- FLORES-MENDOZA, C.; VIVACQUA, C.A. & CASTILHO, A.V. (1999). *Procesamiento*

- Cognitivo Básico, Deficiencia Mental y Inteligencia.* www.psiconet.com
- FLORES-MENDOZA, C.E. (1998). *Processamento Cognitivo Básico e Inteligência em Deficientes Mentais.* Tese de Doutorado apresentada ao instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- GATHERCOLE, S.E. & BADDELEY, A.D. (1989). Evaluation of the Role of Phonological Short Term Memory in the Development of Vocabulary in Children: A longitudinal Study. *Journal of Memory and Language*, 28 (2): 200-213.
- GLIDDEN, L.M. (1972). Meaningfulness, serial position, and retention interval in recognition short-term memory. *Journal of Experimental Child Psychology*, 13, 154-164.
- HARRIS, G.J. & FLEER, R.E. (1974). High Speed Memory Scanning In Mental Retardates: Evidence for a Central Processing Deficit. *Journal of Experimental Child Psychology*, 17 : 452-459.
- HITCH, G.J.; HOLLIDAY, M.S. & LITTLER, J.E. (1989). Item Identification Time and Rehearsal Rate as Predictors of Memory Span in Children. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 41A (2): 321-337.
- JENKINS, L.; MYERSON, J.; HALE, S. & FRY, A.F. (1999). Individual and Developmental Differences in Working Memory Across the Life Span. *Psychonomic Bulletin & Review*, 6 (11): 28-40.
- JENSEN, A. (1993): Spearman's *g*: links between psychometrics and biology. *Brain Mechanisms*, 702, 103-129.
- JORDAN, N.C. & MONTANI, T.O. (1997). Cognitive Arithmetic and Problem Solving: A Comparison of Children with Specific and General Mathematics Difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 30 (6): 624-634.
- JUAN-ESPINOSA, M. (1997): *Geografía de la inteligencia humana.* Madrid: Pirámide.
- JUST, M.; CARPENTER, P. & KELLER, T. (1996): The theory of comprehension: new frontiers of evidence and arguments. *Psychological review*, 103, 4, 773-780.
- JUST, M.A. & CARPENTER, P.A. (1992). A Capacity Theory of Comprehension: Individual Differences in Working Memory. *Psychological Review*, 99 (1):122-149.
- KELLAS, G.; ASHCRAFT, M.H. & JOHNSON, N.S. (1973). Rehearsal processes in the short-term memory performance of mildly retarded adolescents. *American Journal of Mental Deficiency*, 77, 670-679.
- KYLLONEN, P.C. & CHRISTAL, R.E. (1990): Reasoning ability is (little more than) working memory capacity?! *Intelligence*, 14, 389-433.
- LOGIE, R.H.; GILHOOLY, K.J. & WYNN, V. (1994). Counting on Working Memory in Arithmetic Problem Solving. *Memory & Cognition*, 22 (4): 395-410.
- MAYES, D.S.; CALHOUN, S.L. & CROWELL, E.W. (1998). WISC-III Profiles for Children With and Without Learning Disabilities. *Psychology in the Schools*, 35 (4): 309-316.
- NEISSER, U.; BOODOO, G.; BOUCHARD, T.; BOYKIN, A.; BRODY, N.; CECI, S.; HALPERN, D.; LOEHLIN, J.; PERLOFF, R.; STERNBERG, R. & URBINA, S. (1996): *Inteligencia: lo que sabemos y lo que desconocemos.* En A. Andrés Pueyo y R. Colom (comps., 1998): *Ciencia y política de la inteligencia en la sociedad moderna.* Madrid: Biblioteca Nueva.
- NEUBAUER, A.C. (1997). The Mental Speed Approach to The Assessment of Intelligence. In: Carlson, J.S. *Advances in Cognition and Educational Practice*, 4, : 149-173.
- NORMAN, D.A. (1968). *Memory and Attention. An introduction to human information processing.* New York: John Wiley & Sons, Inc.

- NORMAN, D.A. (1970). *Models of Human Memory*. New York: Academic Press.
- OBERAUER, K.; SÜB, H.; SCHULZE, R.; WILHELM, O. & WITTMANN, W. (1996): *Working memory capacity - facets of a cognitive ability construct*. Informe técnico. Univ. Mannheim.
- PASSOLUNGHU, M.CH. ; CORNOLDI, C. & DE LIBERTO, S. (1999). Working Memory and Intrusions of Irrelevant Information in a Group of Specific Poor Problem Solvers. *Memory & Cognition*, 27 (5): 779-790.
- RICHARDSON, J.T.E. (1996). Evolving Concepts of Working Memory. In: John T.E. Richardson y Colaboradores. *Working Memory and Human Cognition*. New York: Oxford University Press. Cap. 1.
- SCHWEICKERT, R. & BORUFF, B. (1986). Short-term Memory Capacity: Magic Number or Magic Spell?. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 12 (3): 419-425.
- SCOTT, S.M.; PEROU, R.; CLAUSSEN, A.H. & DEUEL, L.S. (1997). A Cognitive Portrait of Grade School Students with Mild Mental retardation. In: Norman Ellis (Ed.) *International Review of Research in Mental Retardation*, v. 20 : 157-189.
- SLATE, J.R. (1995). Discrepancies between IQ and Index Scores for a Clinical Sample of Students: Useful Diagnostic Indicators?. *Psychology in the Schools*, 32 (2): 103-108.
- SMITH, E.E. & JONIDES, J. (1997). Working Memory: A view from Neuroimaging. *Cognitive Psychology*, 33 () : 5-42.
- SWANSON, H. L. (1996). Individual and Age-related Differences in Children's Working Memory. *Memory & Cognition*, 24 (1): 70-82.
- TURNER, L.A. & BRAY, N.W. (1985). Spontaneous rehearsal in mildly mentally retarded children and adolescents. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 57-63.
- WATERS, G. & CAPLAN, D. (1996): The capacity theory of sentence comprehension: critique of Just and Carpenter (1992). *Psychological review*, 103, 4, 761-772.
- WEBSTER, R.E.; HALL, C.W.; BROWN, M.B. & BOLEN, L.M. (1996). Memory Modality Differences in Children With Attention Deficit Hyperactive Disorder With and Without Learning Disabilities. *Psychology in the Schools*, 33 (3): 193-201.
- WIELKIEWICZ, R.M. (1990). Interpreting Low Scores on the WISC-R Third Factor: It's more than Distractibility. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2 (1): 91-97.

COMUNICAÇÃO

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM DOADORA DE TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO DE CASO

MAJOR DEPRESSIVE DISORDER IN DONOR IN THE RENAL TRANSPLANT: CASE STUDY

Priscila Silveira DUARTE¹
Luciana de Toledo BERNARDES-DA-ROSA²

RESUMO

O estudo avaliou o impacto da intervenção cognitivo-comportamental em candidata a doadora para transplante renal, atendida no serviço de psicologia de um hospital-escola, do interior do Estado de São Paulo. Foi sujeito uma mulher de 37 anos, 1o. grau incompleto, manicure, casada, dois filhos. Sua queixa principal era sentimento de culpa e tristeza, choro, insônia, redução do comportamento verbal e esquiva de situações sociais, após ter sido suspensa como doadora de um rim para o irmão, em tratamento hemodialítico. Foram realizadas 16 sessões, semanalmente, de 30 minutos, utilizadas entrevistas semi-dirigidas, Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Histórico de Vida e técnicas cognitivo-comportamentais. A hipótese diagnóstica foi Transtorno Depressivo Maior, episódio recorrente, nível grave, associado a sintomas de ansiedade. Os resultados demonstraram remissão do quadro depressivo, melhora dos sintomas de ansiedade e identificação de pensamentos disfuncionais que interferiam nos relacionamentos interpessoais e culpa pela não doação.

Palavras-chaves: transtorno depressivo maior; transplante renal; terapia cognitivo-comportamental.

SUMMARY

This study assessed the impact of cognitive-behavioral intervention in a candidate to donor for renal transplant, attended at psychology service

⁽¹⁾ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Endereço: Rua Santina Figliage Ceccato, 451, apto 23 bloco B Vila Itália. Cep 15035-180 São José do Rio Preto - SP. E-mail: prisvera@zaz.com.br

⁽²⁾ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

in a school hospital, in the State of São Paulo. The subject was a 37 year old woman, with incomplete elementary education, manicura, married, with two children. Her main complaint was to have feelings of guilt and sadness, crying, insomnia, reduction of verbal behavior and aloof from social situations, after her donation condition had been suspended the kidney to her brother, who was in hemodialytic treatment. Sixteen thirty minutes weekly sessions were made, half-directed interviews were used, Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (IDATE), Life Historical Questionnaire and cognitive-behavioral techniques were applied the diagnostical hypothesis was Major Depressive Transtorn, second episode, severe level, associated with anxiety symptoms. The results demonstrated the remission of depressive state and improvement of anxiety symptoms and identification of disfuncional thoughts which interfered on her interpersonal relationship and guilt for non donation.

Key-words: *major depressive disorder; renal transplant; cognitive-behavior therapy.*

Tem sido discutido na literatura os aspectos psicológicos e psiquiátricos da doação de órgãos em vida, especialmente no caso do transplante renal. Embora não comum, os transtornos psiquiátricos entre doadores de órgãos incluem depressão, ansiedade, desordem de ajustamento, dificuldades financeiras e suicídio (Riether e Mahler, 1995).

Como o número de transplantes com doadores vivos vem aumentando, em todo o mundo, torna-se necessário avaliar e selecionar corretamente potenciais doadores, afim de evitar riscos (Kasiske e Bia, 1995; Binet et al., 1997). O principal objetivo da avaliação é assegurar que o doador estará física e psicologicamente preparado para realizar a doação (Kasiske, 1998). No caso da avaliação psicológica, os aspectos psicológicos e psiquiátricos de seleção, utilizados como critérios de exclusão em programas de transplante renal são retardo mental, transtornos psiquiátricos e pacientes com história de abuso de substâncias e de não adesão a tratamento (Casey, 1997).

Entre os doadores, geralmente, as reações para recusa em doar o rim são medo de se tornar mais vulnerável à possibilidade de desenvolvimento da doença renal, além de

outros desacordos familiares e questões religiosas (Levy, 1994). Dessa forma, a avaliação psicológica é de grande importância no período pré-operatório, para auxiliar os candidatos na resolução de dificuldades psicológicas (Watanabe e Hiraga, 1999). Da mesma forma, o receptor pode sofrer um impacto no momento da escolha do doador, podendo surgir sentimentos de raiva em relação aos membros da família não selecionados para a doação e hostilidade entre doador e receptor (Riether e Mahler, 1995).

Há ainda poucas informações sobre como a doação pode afetar o doador e sua família (Jacobs et al., 1998; Wicks et al., 1998), e especificamente, estudos sobre os riscos psicológicos para o mesmo (Johnson et al., 1999). No entanto, estudos no período pós-transplante apontam que a depressão é um quadro presente em 25% dos doadores renais (Liounis et al., 1988; Johnson et al., 1999). De acordo com a American Psychological Association (1994), o Transtorno Depressivo Maior que se enquadra dentro dos Transtornos do Humor tem um curso clínico caracterizado por um ou mais episódios depressivos maiores, sem história de episódios maníacos, mistos ou hipomaníacos. É definido quando cinco ou

mais sintomas estão presentes, no mínimo, durante duas semanas. Em adultos a prevalência tem variado de 5 a 9% para as mulheres, podendo iniciar em qualquer idade, cujo quadro, geralmente, se segue a um estressor psicossocial grave, podendo exercer papel precipitador do primeiro ou segundo episódio.

Quando este quadro é diagnosticado no processo de avaliação para a doação torna-se necessário encaminhar o candidato para acompanhamento psicológico e interromper a realização de exames. Neste caso, a terapia cognitivo-comportamental funciona como uma abordagem eficiente, principalmente, no tratamento do transtorno depressivo, tanto em populações clínicas como em populações com problemas orgânicos (Yates, 1998).

O presente trabalho, portanto, tem como objetivo avaliar o impacto da intervenção cognitivo-comportamental em candidata a doadora para transplante renal, com diagnóstico de transtorno depressivo maior.

MÉTODO

Sujeito

Foi sujeito do presente estudo uma mulher, 37 anos, candidata a doadora renal, 1^o grau incompleto, manicure, casada, dois filhos (uma menina de 08 anos e um menino de 17 anos).

Queixa principal: sentimento de culpa, tristeza, choro, insônia, redução do comportamento verbal e esquiva de situações sociais, após ter sido suspensa como doadora de um rim ao irmão, em tratamento hemodialítico.

História de vida: Durante a infância chupava dedo, roía as unhas e apresentava muitos medos, principalmente do pai, que era etilista. Imaginava que o pai a mataria, já que

essa era a forma verbal expressa pelo pai para exercer disciplina.

Considera sua infância infeliz. Seus interesses e passatempos na infância eram jogar baralho e vôlei. Não apresentou doenças relevantes na infância. Durante a adolescência apresentou bronquite alérgica e rinite.

Iniciou sua vida escolar aos 8 anos de idade e terminou com 16 anos; tendo interrompido os estudos na sétima série. Seu relacionamento com os colegas era bom, apesar de não conseguir fazer amizades com facilidade. Começou a trabalhar aos 17 anos, idade em que se casou. O cônjuge tem 43 anos (momento da avaliação) é ex-etilista, tendo feito uso de bebida alcóolica durante 10 anos e interrompido o uso há mais de cinco anos.

Como antecedentes psiquiátricos a paciente refere episódio depressivo, na segunda gravidez: chorava, sentia-se sozinha e tremia "incontrolavelmente" antes de ir para a sala de cirurgia. Não teve apoio do marido durante este período, principalmente nos dois primeiros meses; o marido estava inseguro e com medo de não ter condições financeiras de cuidar de outro filho.

Seu pai é etilista e a mãe portadora de leucemia. Tem três irmãos, dois homens e uma mulher. O irmão pelo qual candidatou-se a doadora é quem sempre brincava com ela, quando criança. É considerado um irmão "especial", porque é muito afetivo com a família. Este irmão foi quem a ajudou financeiramente no início do casamento, e nas duas gestações. Em todas as dificuldades que encontrou sempre obteve o apoio do irmão. Não o vê há sete meses, devido a suspensão da doação e as dificuldades entre eles. Após a interrupção dos exames para doação renal foi encaminhada para a Psiquiatria tendo feito uso de Nortriptilina.

Material

Foram utilizadas os seguintes instrumentos:

- Entrevistas semi-dirigidas.
- Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck e Steer, 1993).
- Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)(Spielberger, Gorsuch e Lushene, 1973).
- Histórico de Vida.

Procedimento

Foram realizadas 16 sessões semanais, com duração de 30 minutos e utilizadas técnicas cognitivo-comportamentais como reestruturação cognitiva, relaxamento e ensaio comportamental (ver Quadro 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que se possa visualizar de forma mais coerente os resultados, os mesmos serão divididos nas seguintes etapas: 1) avaliação

inicial; 2) intervenção; 3) avaliação final e 4) follow-up. Em todas elas serão colocados aspectos quantitativos e qualitativos dos resultados.

1) Avaliação Inicial

De acordo com avaliação inicial foi possível levantar hipótese diagnóstica de Transtorno Depressivo Maior, episódio recorrente (segundo episódio), nível grave, associado a sintomas de ansiedade. Como pode ser visto (Gráfico 1, no item intervenção e follow-up) na avaliação inicial a paciente apresentou um BDI =38 pontos, que indica uma depressão grave. No IDATE a paciente apresentou na avaliação inicial de ansiedade A-Estado= (76%) acima da média e A-Traço= (90%), acima da média, conforme Gráfico 2.

Na entrevista inicial a paciente apresentou as seguintes verbalizações, sobre seu estado psicológico, no período em que foi suspensão para doação:

- *“Não estou entendendo o que está acontecendo comigo, porque nunca passei por isso”*

Quadro1. Estruturação das Sessões Terapêuticas

Sessão	Procedimento (Intervenção)
1ª, 2ª, 3ª, 4ª,	Avaliação: Entrevistas; Beck, Histórico de Vida
5ª, 6ª, 7ª, 8ª	Reestruturação Cognitiva: crença principal; pressuposições; Ensaio Comportamental.
9ª, 10ª, 11ª, 12ª	Verificação do Humor (IDATE, Beck), Entrevista com esposo; Identificação de pensamentos automáticos e reforço do comportamento do esposo; Exposição Graduada
13ª, 14ª, 15ª e 16ª	Verificação do Humor (IDATE, Beck), Identificação da ausência de assertividade em relação ao esposo; Resumo final junto à paciente da evolução do tratamento; Feedback positivo para terapeuta e cliente.

- "Não sei até que ponto vou agüentar, já estou perdendo a força, não sei porque cai nesse buraco" (**desesperança em relação ao futuro**).

- "Parece que estou me trancando, me sinto aérea e mais lenta"

- "Não consigo sair de casa, nem comprar mais nada, ...sensação de passar mal"

- "Perdi o sono há um mês"

De acordo com as verbalizações e com os dados obtidos nos instrumentos de avaliação psicológica o episódio depressivo maior se caracteriza. As verbalizações se relacionam com os dados da avaliação e se associam com o evento estressor (não ter tido condições de ser doadora).

2) Intervenção

Durante o atendimento os resultados obtidos no BDI foram: na 2ª avaliação = 22 pontos, na 3ª avaliação = 17 pontos, na 4ª avaliação = 26 pontos e na 5ª avaliação = 09 pontos.

Na 4ª avaliação o aumento da pontuação do BDI foi verificada no período em que a paciente interrompeu o uso de medicação psiquiátrica.

Estes resultados indicam a remissão do quadro depressivo, após a intervenção cognitivo-comportamental (ver Gráfico 1).

No IDATE, na escala A-Estado: 2ª avaliação = (66%) acima da média, na 3ª avaliação = (66%) acima da média, e na 4ª avaliação = (35%) dentro da média; na escala A-Traço: 2ª avaliação = (79%) acima da média, na 3ª avaliação = (94%) acima da média e na 4ª avaliação = (75%) (ver Gráfico 2 e 3).

Para avaliar os dados cognitivo-afetivos utilizou-se o Diagrama de Conceitualização Cognitiva (ver Quadro 2): parece que a paciente apresentou comportamentos de esquiva baseados na sua percepção / interpretação de ter falhado com o irmão, que passou a ter um significado de desvalia, de ser inadequada, má e não confiável. Desta forma, quando descartada para doação, pensamentos de incapacidade e auto-crítica ativaram sentimentos de tristeza e culpa, que contribuíram para comportamentos de esquiva.

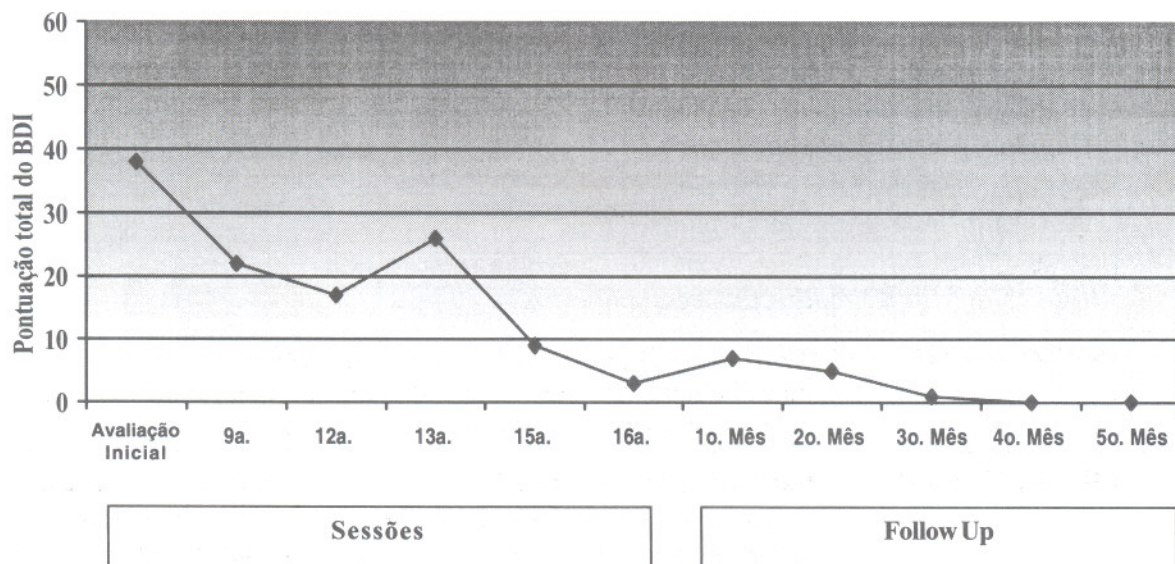
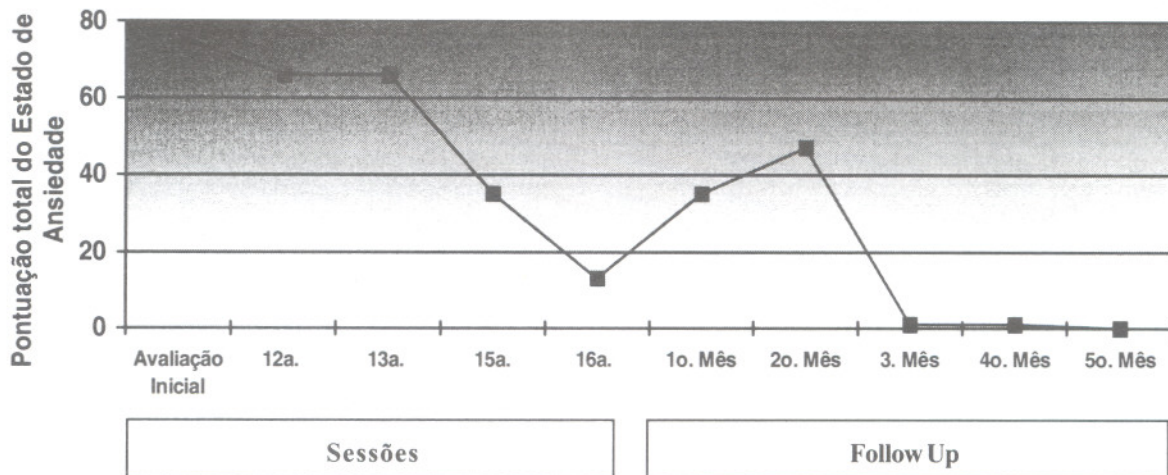
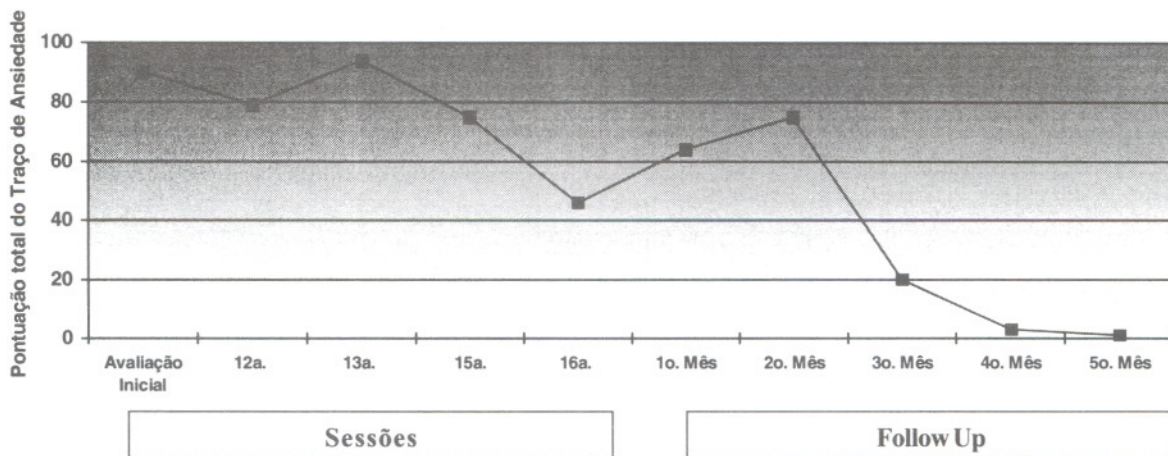


Gráfico 1. Evolução das Avaliações de Depressão de acordo com o Inventário Beck de Depressão (BDI)



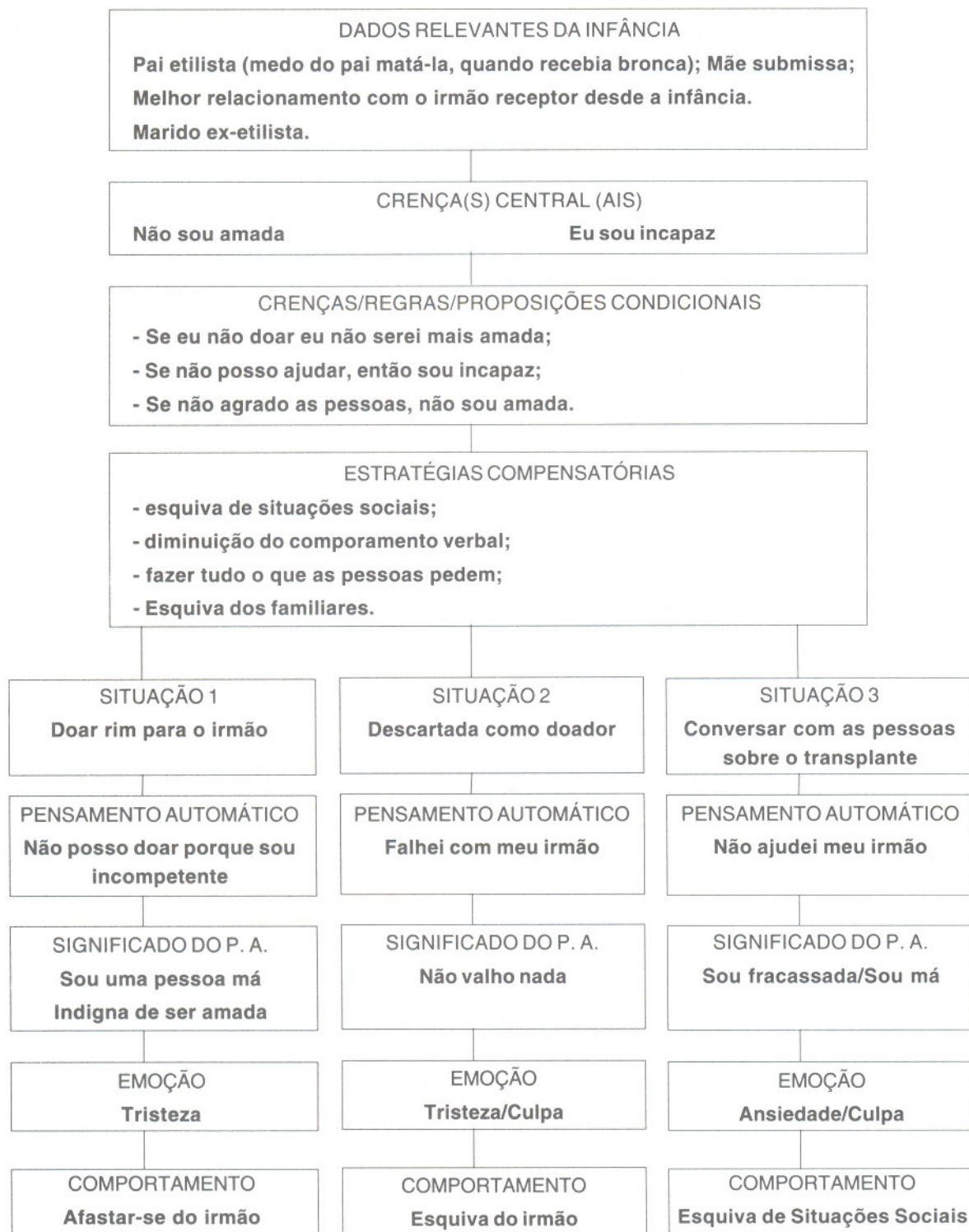
* média: 27,31 a 53,85.

Gráfico 2. Variação do Estado de Ansiedade (A-Estado), de acordo com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)



* média: 27,31 a 53,85.

Gráfico 3. Variação do Traço de Ansiedade (A-Traço), de acordo com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

Quadro 2. Diagrama de Conceitualização Cognitiva

Beck, J.S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*, p. 148.

Todo seu processo cognitivo disfuncional parece também intimamente relacionado a sua história de vida e desenvolvimento de suas crenças centrais (“não ser amada”; “ser incapaz”), e suas estratégias compensatórias ligadas a suposições como: 1) “se não ajudo, sou incapaz, portanto faço tudo o que as pessoas pedem”; 2) “se não agrado as pessoas, não sou amada, portanto, diminuo meus comportamentos e evito situações sociais”; 3) “se não consigo doar, não sou digna de manter contato com meu irmão”.

A partir da identificação dos pensamentos automáticos, emoções e comportamentos disfuncionais e checagem da realidade pode-se formular novas regras e reduzir sintomas de depressão e ansiedade.

As seguintes verbalizações são sobre as dificuldades relatadas pela paciente no processo de intervenção:

- “Não consigo ter contato com P. (irmão), parece que falhei com ele **(pensamento automático)** que alguma coisa me impede, me sinto culpada, sinto que não ajudei, não apoiei”

- “Sem querer parece que trato mal as pessoas: dou respostas sem saber o resultado, parece que não consigo cativar as pessoas, não estou conseguindo conversar e as pessoas estão cobrando isso” **(estratégia compensatória relacionada à crença irracional: “se não faço tudo pelos outros, então não sou amada”)**.

- “Estou me sentindo uma criança quando começa a andar”

- “Já desejei a morte. Tinha vontade de agredir todo mundo”

- “Para ser uma doadora precisa de um apoio financeiro muito grande”

- “Parece que fiquei devendo **(pensamento automático)**, me culpo, no começo tentei culpar meu marido”

3) Avaliação Final

De acordo com avaliação final nota-se que foi possível reduzir os sintomas de depressão e ansiedade. No BDI a paciente obteve 03 pontos na última avaliação (ver Gráfico 1), enquanto que no IDATE, na escala A-Estado = (13%) abaixo da média e na escala A-Traço = (46%) dentro da média, como pode ser visto nos Gráfico 2 e 3.

Verbalizações

- “Depois que comecei a analisar acho que comecei a descobrir que não ia conseguir (ter feito a doação), por mais que eu o ame, eu não ia conseguir, faltou mais eu do que qualquer outra coisa, mas só sei que serviu de experiência” **(mudança de crença)**

- “Se eu tivesse doado eu teria ajudado ele, mas teria me prejudicado” **(nova crença)**

- “Diminui meu medo de encontrar alguém da família, a vontade de chorar e o negativismo” **(redução de pensamentos e comportamentos disfuncionais)**

4) Follow Up

Após alta foi estabelecido junto com a paciente encontros mensais para verificação do humor e acompanhamento da generalização dos comportamentos aprendidos. No BDI a paciente obteve no primeiro mês de follow up = 07 pontos, no 2º mês = 05 pontos, no 3º mês = 01 ponto, 4º mês = 0 ponto e no 5º mês = 0 ponto.

No IDATE os dados obtidos foram: na Escala A-Estado: 1º mês = (35%) na média; 2º mês = (47%) na média; 3º mês = (1%) abaixo da média; 4º mês = (1%) abaixo da média e 5º mês = (0%) abaixo da média, enquanto na Escala A-Traço: 1º mês = (64%) acima da média; 2º mês = (75%) acima da média; 3º mês = (20%) abaixo da média; 4º mês = 3% abaixo da média e 5º mês = (1%) abaixo da média.

Verbalizações

- *"Na vida não dá pra concertar tudo ao mesmo tempo"*

- *"Tinha época que eu olhava no espelho e tinha medo de mim"*

- *"Voltei a fazer planos; ... quero ir em tal lugar e me vestir" (mudança de atitude)*

- *"Não me sinto mais deprimida, aquela ansiedade acabou, já faz dois meses que eu estou me sentindo bem"*

- *"Estou tão fortalecida que não me machucou não (Ter passado o natal na casa da mãe, sem a presença do marido e do irmão receptor), ...o tempo é que vai se encarregar dos fatos"*

- *"Eu sentia que as pessoas não gostavam de mim, eu não sinto mais isso. Eu tinha uma carência, falta de alguma coisa"(mudança da crença)*

- *"Agora eu levanto fazendo plano, eu faço e consigo naturalmente, se fica pra traz não fico cobrando" (mudança de atitude)*

- *"Eu vou procurar não reforçar mais meu marido"(compreensão de comportamentos inadequados)*

- *"Agora eu sei dar respostas, eu não conseguia dar respostas"*

- *"Eu estou procurando ver o que gosto, antes só fazia aquilo que os outros queriam e isso estava me prejudicando e eu não estava vendo" (mudança de atitude e crença)*

- *"Eu estou vendo as coisas de um outro lado, me sentia inferior, hoje eu me vejo com as qualificações" (mudança de crença)*

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram remissão do quadro depressivo, melhora dos sintomas de ansiedade e forma ansiógena de lidar com situações (A-Traço) e desenvolvimento de

pensamentos e comportamentos funcionalmente adequados em relação às situações.

O processo de doação renal parece ter funcionado como fator "desencadeante" do segundo episódio depressivo da paciente. A situação de não doação parece ter ativado sua crença central de não ser amada, gerando conseqüências negativas sobre suas emoções e comportamentos. O bom relacionamento anterior com o irmão pode ter contribuído para o sentimento de culpa e os comportamentos de esquiva, também, na sua interpretação de ter falhado com ele ("sou incapaz").

A paciente em psicoterapia passou a compreender essas dificuldades e a identificar crenças e pensamentos disfuncionais que interferiam nos relacionamentos interpessoais e em relação a não doação. A reestruturação cognitiva, ou seja, a formulação de novas crenças foi verificada, quando esta demonstrou percepção positiva acerca da situação de não doação, discriminação dos sentimentos das pessoas em relação a ela, passou a compreender e manifestar seus desejos e aprendeu a se auto-reforçar. Além disso, desenvolveu assertividade como um dos ganhos terapêuticos e apresentou mudanças de atitudes baseadas nessas novas crenças.

A intervenção cognitivo-comportamental, portanto, apresentou impacto positivo no tratamento do Transtorno Depressivo Maior, auxiliando a paciente a compreender melhor seu funcionamento psicológico, bem como possibilitando a reestruturação do repertório comportamental e modificação da crença central.

Foi acompanhada após alta (follow up), no período de 5 meses, e pode-se constatar generalização e manutenção dos ganhos terapêuticos.

Outras pesquisas são necessárias, principalmente com este tipo de população, para se avaliar a eficácia de intervenções, utilizando delineamentos de pesquisa que dêem suporte para tais conclusões.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A.T.; Steer, R.A. e Garbin, M.G. (1988). *Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation*. *Clinical Psychology Review*, (8), 77-100.
- Beck, J.S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Binet, I., Bock, A. H., Vogelbach P., Gasser, T., Kiss, A., Brunner, F. e Thiel, G. (1997). Outcome in emotionally related living kidney donor transplantation. *Nephrology Dialysis Transplant*, (12), 1940-1948.
- Jacobs, C., Johnson, E., Anderson, K., Gillingham, K., & Matas, A. (1998). Kidney transplants from living donors: how donation affects family dynamics. *Advances in Renal Replacement Therapy*, (5), 89-97.
- Johnson, E.M., Anderson, J.K., Jacobs, C., Such, G., Humar, A., Suhr, B.D., Kerr, S.R. e Matas, A.J. (1999). Long-term follow-up of living kidney donors: quality of life after donation. *Transplantation*, (15), 717-721.
- Kasiske, B.L. (1998). The evaluation of prospective renal transplant recipients and living donors. *Surg Clin North Am*, (78), 27-39
- Kasiske, B.L., & Bia, M.J. (1995). The evaluation and selection of living kidney donors. *Journal American Kidney Diseases*, (26), 387-398.
- Riether, A. M., & Mahler, E. (1995). Organ Donation: Psychiatric, Social, and Ethical Considerations. *Psychosomatics*, (36), 336-343.
- Schover, L.R., Stroom, S.B., Boparai, N., Duriak, K., & Novick, A. C. (1997). The psychosocial impact of donating a kidney: long-term follow-up from a urology based center. *Journal of Urology*, (157), 1596-1601.
- Spielberger, C.D.; Gorsuch, R. L. e Lushene, R. E. (1973). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press, Paolo Alto, Califórnia.
- Wicks, M.N., Milstead, E.J., Hathaway, D.K., & Cetingok, M. (1998). Family caregivers' burden, quality of life, and health following patients' renal transplantation. *Journal Transplant Coord*, (8), 170-176.

RESENHA

FUTUROS PSICÓLOGOS: ENSINO E FORMAÇÃO

Elza Maria Tavares SILVA

Universidade de Mogi das Cruzes

A formação e atuação do Psicólogo tem sido a preocupação maior para aqueles que estão envolvidos direta ou indiretamente com o ensino de psicologia.

O objetivo do livro aqui resenhado é fornecer subsídios suficientes para que possa ocorrer, melhoria na qualidade de ensino na formação dos futuros psicólogos apontando fortalecendo e reestruturando mudanças nos diversos aspectos de seu ensino.

A obra foi publicada pela Editora Alínea (Campinas) com 204 páginas. O prefácio feito pela Dra Geraldina Porto Witter. A coordenadora da coleção, e a apresentação foi feita pela organizadora do livro, Dra Carla Witter, professora adjunta da Universidade São Judas Tadeu, professora titular da Universidade Braz Cubas, Doutora em Psicologia Escolar, Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, membro de diversas associações nacionais e internacionais.

O livro é composto por nove capítulos, dividido em duas partes Textos teóricos e Textos de Pesquisa, foram feitos com a colaboração de cinco pesquisadoras brasileiras que desenvolveram suas dissertações ou teses sobre o tema Ensino de Psicologia.

Yukimitsu (1997) responde pelo primeiro capítulo que trata da "**Formação do Psicólogo: considerações gerais**". Salieta que, apesar das diferenças existentes entre Brasil e os demais países, pontos convergentes

parecem existir quanto à situação da Psicologia como ciência, formação no mercado de trabalho. Aponta a importância de se incluir nos currículos de graduação, o desenvolvimento da psicologia de vários países, como também considera que deve ocorrer controle nas instituições de ensino por membros de comitês da classe, para averiguar as condições de funcionamento dos cursos. Para a Autora, a formação do psicólogo deve ir além da sala de aula, mas com a intenção de se unificar no objetivo que é o de buscar condições para preparar o futuro psicólogo.

A pesquisa na formação do psicólogo é apresentada no capítulo dois por Natário (1994), aspecto este que considera importante à formação sólida do futuro profissional. Evidencia que no ensino básico e médio já devem existir conceitos e procedimentos que servirão de pré requisitos essenciais, para posteriores estudos e aplicações dos princípios da pesquisa científica. Aponta o papel da graduação, nesta formação científica, como crucial, visto que é nesta etapa que o futuro profissional deve adquirir os fundamentos práticos da pesquisa científica. Apresenta nítida sinalização de que o estudante e o professor, que utilizam a pesquisa como instrumento para o pensamento e ação, acabam obtendo um trabalho de revisão e aperfeiçoamento de sua aprendizagem e da prática científica.

A terceira colaboradora, Gonçalves (1994), traz em: **Formação em Psicologia Escolar no exterior e no Brasil**, uma visão geral de como se dá a diferenciação terminológica profissional entre a Psicologia e a Psicologia Educacional em países tais como: Estados Unidos, Grã Bretanha, França, Dinamarca, Alemanha, Espanha, Portugal e Venezuela. No que se refere aos Estados Unidos, ressalta que a Psicologia Escolar americana é considerada como parâmetro importante, já que seu nível de desenvolvimento é um dos mais altos do mundo, sendo calculado que, aproximadamente, um terço dos profissionais têm doutorado e dois terços têm mestrado. Numa perspectiva nacional, a de formação em Psicologia Clínica e Psicologia Escolar; considera a Autora que o básico não se esgota com o domínio da informação, mas tem que haver a continuidade nos estágios supervisionados, pois é a chance que o estudante tem de formalizar seu conhecimento teórico, para que, como formado sinta-se em condições de atuar, apesar de reconhecer que muito há ainda que avançar em termos dessa atividade. Aponta as agências formadoras como responsáveis em procurarem formar recursos humanos para a reversão deste quadro, no Brasil.

Formação e atuação do Psicólogo Escolar por C. Witter (1996) constituem o capítulo quatro, onde são abordados assuntos pertinentes a esta formação, considerando que desde a micro estrutura até a macro estrutura social. Cita vários autores que em suas pesquisas fazem referência à análise e formação do Psicólogo Escolar, não só no Brasil como também em países como Estados Unidos, Inglaterra, Hungria, Venezuela e outros. Pontos primordiais apontados pela Autora são: que se por um lado, vem crescendo a preocupação e o investimento na pesquisa sobre a produção científica; por outro lado, é relevante na área de Psicologia Escolar, analisar o que vem ocorrendo especialmente no que concerne à produção e atuação do profissional que se dedica a esta área. Desta forma, C. Witter aponta a importância da

pesquisas (de campo ou documentais) para a perfeita promoção e avaliação do conhecimento na área de formação e atuação do Psicólogo Escolar, cuja finalidade seria a reestruturação do ensino de Psicologia.

No capítulo cinco, Foresti (1994) enfoca o tema **Psicologia educacional na formação de professores**, disciplina esta presente no currículo de vários cursos de graduação. Salienta que o conhecimento psicológico faz parte de um saber necessário para vários profissionais, especialmente nos cursos de formação de professores, onde a necessidade deste conhecimento se acentua na medida em que se envolvam em toda situação escolar na qual estão inseridos. Neste sentido, o professor para poder lidar com o processo instrucional, necessita muito, conhecer os fundamentos básicos da Psicologia Educacional, pois só desta forma poderá contribuir para um ensino de qualidade mais crítico e democrático.

Os capítulos que seguem tratam de textos de pesquisa, compreendendo a Parte II do livro.

A Atividade de pesquisa em um curso de psicologia é objeto de análise do capítulo seis de Natário (1994), que faz uma investigação sobre as atitudes e opiniões em relação a pesquisa científica em psicologia, junto aos que estão prestes a ingressar na profissão de psicólogo. Apresenta impressões e sugestões que colheu sobre o modo pelo qual são preparados esses alunos para a atividade de pesquisar, as limitações que detectam nessa preparação e as propostas que lhes ocorrem quanto à forma de aperfeiçoar seu preparo e de seus colegas nas habilidades e atitudes próprias do pesquisador. Também aponta as condições mínimas oferecidas pela Universidade relacionadas com as atividades de pesquisa que devem ser reestruturadas para cumprir uma de suas funções básicas, a pesquisa. Buscou a Autora, dessa forma, colher resultados que sirvam de subsídios para o melhoramento do preparo dos futuros psicólogos.

No capítulo sete (C. Witter **Psicologia Escolar produção científica** (1996) apresenta e discute os resultados da análise da produção científica, na área de Psicologia Escolar, realizada em periódicos nacionais e em anais de congressos científicos. Nesta análise a Autora fez a descrição do conteúdo de dezesseis categorias e suas subcategorias a partir dos títulos dessas revistas nacionais e anais. Todas essas categorias foram validadas por juízes que fornecem maiores fidedignidades da tabulação efetuada. C. Witter aponta que esta análise permitiu revelar que a produção científica, na área de Psicologia Escolar, ainda se encontra aquém da possibilidade potencial dos cientistas brasileiros para atender as demandas sociais, que exigem novas descobertas e serviços competentes do psicólogo escolar. Considera desta forma alarmante a diminuta quantidade de artigos publicados por mês, nos três periódicos nacionais analisados, provavelmente inferior a um trabalho por mês, sugerindo a urgência de se repensar a importância dos periódicos nacionais na divulgação das descobertas científicas brasileiras na área de Psicologia. Para a Autora os cursos de pós-graduação podem contribuir com a apresentação de suas dissertações e teses em eventos científicos, publicação em anais de congressos ou sua veiculação em outro suporte científico como os periódicos ou ainda, a sua divulgação em forma de livro ou capítulo que fará a promoção e incrementação sobre a produção científica na área de Psicologia Escolar.

Milhares de novos psicólogos são colocados na disputa por um mercado de trabalho, que está a exigindo sólida formação acadêmica e capacidade profissional. Este é o tema da pesquisa feita por Gonçalves (1994) no capítulo oito **Formação geral e estágio acadêmico em psicologia escolar**. Neste sentido, a Autora salienta a importância da avaliação do Ensino Superior. Ressalta que as Universidades têm aberto espaço para discutir esta formação acadêmica e profissional do psicólogo, na tentativa de reformular o currículo dos cursos de Psicologia, a fim de

que se tornem um conjunto harmônico de disciplinas, visando à integração com a realidade social. A caracterização, formação geral em psicologia, verificação de aspectos relativos ao estágio em Psicologia Escolar foram outros itens analisados pela Autora. Tendo em vista as regiões geopolíticas do país. Constatou-se, que a área de psicologia clínica se destaca das demais, como significativamente privilegiada. Em síntese, há necessidade de melhor utilização dos conhecimentos decorrentes das várias áreas da Psicologia no âmbito da escola, bem como de melhor desenvolvimento de espaços no currículo para uma formação profissional adequada e produtiva.

O último capítulo "**A supervisão na formação do psicólogo clínico**" Yukimitsu (1997), caracteriza-se por apontar a importância da supervisão que propicia uma formação mais sólida e insubstituível no aprendizado da psicoterapia. Apresenta a análise da situação de ensino em psicoterapia e a sua inserção na grade curricular, como também analisa a situação de estágio e programas das disciplinas de psicoterapia. Constatou que há falta de pesquisas e estrutura na formação do psicólogo na qual se empregam quatro anos com disciplinas teóricas, sobrecarregando o último ano com a parte prática e supervisões (com durações variáveis entre as instituições), além de algumas instituições continuarem completamente com ênfase teórico. Apresenta dados que parecem indicar que não houve um alcance de maturidade na definição curricular e na sua avaliação nas instituições.

Cada capítulo é acompanhado de referências bibliográficas utilizadas, atuais e adequadas, de grande colaboração para o leitor, seja ele iniciante ou um especialista.

Destinado a profissionais e estudiosos da Psicologia Escolar, o livro contribui significativamente para um avanço em direção a conquistas e progressos científicos, na busca de maior competência e criatividade na atuação profissional e em pesquisa.

REVISTA ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Endereço para encaminhamento de originais, correspondência e solicitação da revista

Os manuscritos, bem como toda a correspondência necessária, deverão ser encaminhados, para:

Editor

Revista Estudos de Psicologia

Rua Marechal Deodoro, 1099 - Centro

Campinas-SP - CEP 13020-904

Caixa Postal 317 - CEP 13012-970

Fone: (0XX19) 3735-5880/3735-5878 - Fax: (0XX19) 3735-5873

E-mail: revista@acad.puccamp.com.br

Home Page: <http://www.epub.org.br/episco>

Assinatura

ESTUDOS DE PSICOLOGIA

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Tel.: _____

Endereço Internet: _____

Indique com x a sua escolha:

Assinatura anual - R\$ 30,00

Número avulso - R\$ 12,00

Se você deseja assinar a revista Estudos de Psicologia, preencha esta ficha, efetue o depósito bancário na conta **Banco Itaú S/A - Ag. 0009 c/c 49371-9**, nominal à Sociedade Campineira de Educação e Instrução. Em seguida envie a ficha preenchida e o recibo do depósito para o endereço acima.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

Grão-Chanceler

Dom Gilberto Pereira Lopes

Reitor

Prof. Pe. José Benedito de Almeida David

Vice-Reitor Administrativo

Prof. José Francisco B. Veiga Silva

Vice-Reitor Acadêmico

Prof. Carlos de Aquino Pereira

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA

Diretora

Profa. Diana Tosello Laloni

