

A Observação Psicológica na Criança de Idade Escolar

— Indicações do Exame Psicológico em Saúde Mental Infantil

MARIA DA GRAÇA BARAHONA (*)

INTRODUÇÃO

A psicóloga signatária deste texto trabalha numa equipe multi-disciplinar de consulta externa do Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa, colaborando com os diversos elementos da equipe no atendimento, estabelecimento de diagnóstico e administração de tratamentos, a crianças em idade escolar.

Ao longo dos já muitos anos de experiência e de realização de exames psicológicos, foi possível sistematizar e *elaborar teórica e metodologicamente essa prática*, partes I, II e III deste trabalho.

Ao realizar as avaliações anuais de trabalho, tal como é hábito na equipe, analisaram-se algumas centenas de dossiers clínicos que incluíam exames psicológicos, solicitados como prova complementar de diagnóstico e orientação terapêutica. Desse modo foram recolhidos inúmeros dados respeitantes ao pedido de exame; procurou-se dar resposta a interrogações tais como: «Quando se deveria solicitar o exame e porquê?», «Porque nos era pedido o exame?».

Organizaram-se e ordenaram-se os dados — as respostas obtidas — segundo certos critérios que são expostos no capítulo IV. Pretendeu-se,

com efeito, contribuir para a clarificação e melhoria da colaboração do psicólogo com os restantes profissionais. Nesse sentido, a *solicitação criteriosa* do exame psicológico é certamente um objectivo importante a atingir neste domínio.

A colaboração entre psicólogos e outros técnicos implica o *dar a conhecer a sua prática e os seus instrumentos*. Com efeito, mostrar o nosso trabalho e o que dele se pode retirar para a persecução dos objectivos da equipe é, pensamos, tornar possível um diálogo com os outros técnicos, que se espera ser frutuoso e não unívoco.

I. ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO MÉTODO CLÍNICO

O objecto da psicologia clínica é o indivíduo e a sua subjectividade; é o estudo sistemático e, tão completo quanto possível, de *casos individuais*. Para efectivar esses estudos, a psicologia clínica elaborou diferentes metodologias.

Por *limitação dos objectivos* desta exposição — a *observação psicológica da criança em idade escolar* — vou restringir-me aos métodos relacionados com a prática de uma *consulta externa dispensarial* de um Centro de Saúde Mental. Excluo, portanto, outro tipo de

(*) Psicóloga. Equipe 3, Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa.

observações tais como: as longitudinais, as observações puras ou naturalistas, as experimentais, as laboratoriais, etc. Também não abordarei as técnicas de *observação indirecta* ou seja, a recolha da história pessoal ou anamnese e a entrevista clínica com os pais (referentes ao pedido e à motivação para a consulta). Deste modo, vou partir do princípio que já se obteve um vasto leque de informações sobre a criança e sobre o problema que esta apresenta.

O ponto de vista que seguirei é o de que a observação é um procedimento *exploratório, heurístico e sequencial*, exercido num contexto clínico e relacional.

Referirei três atitudes:

1ª atitude — A natureza da observação e as técnicas utilizadas são função do pedido ou problema posto pelo caso, ou das dúvidas e incertezas relativas ao que já se sabe (pela anamnese, pela entrevista com os pais). Pretende-se uma *informação complementar* em relação ao que já se obteve ou então, uma *confirmação* do que já se sabe.

Recorre-se, portanto, a várias técnicas de observação ou estratégias de actuação que são as vias, os *instrumentos*, ou os *desvios* que permitem *prosseguir a interacção*, enriquecendo-a, de modo a que os objectivos de compreender a situação e de dar uma resposta ao pedido sejam atingidos.

Quer se trate de uma primeira observação, quer de um pedido de exame psicológico, as diferentes técnicas são utilizadas *progressivamente no tempo*, ou seja, o psicólogo vai testando sucessivas hipóteses. Uma vez estabelecido o que se sabe, o objectivo é aquilo que se pretende saber a mais.

As questões a que se procura dar resposta geram hipóteses e respectivos ajustamentos de métodos, ou escolha de técnicas necessárias para as confirmar ou infirmar. Vai-se testar qualquer «coisa» de concreto, e não uma criança abstractamente. O olhar do observador é, assim, um *olhar dirigido pelas hipóteses iniciais*. Compete aliás ao psicólogo, avaliar se as hipóteses formuladas são do seu domínio ou competência prática e teórica.

2ª atitude — A observação clínica, além de testar hipóteses que dirigem a observação de modo sistemático, implica ainda uma *atitude*

interrogativa de estar *alerta e aberto* para todo e qualquer facto que possa ser significativo.

Na observação clínica não há fenómenos *inesperados*, a iludir ou a eliminar, mas tão só fenómenos cujo valor deve ser controlado e explicado, se necessário, recorrendo-se a novas observações.

É neste sentido que se pode afirmar que em psicologia clínica não há *erros*, não há boas ou más respostas, a não ser na cotação de provas standardizadas; mesmo nessas provas, para além do erro ou dos insucessos constatados, realça-se a importância de analisá-los e dar-lhes um *significado* ou descobrir o seu *valor*.

O olhar do observador aprendeu a «olhar» e a seleccionar os dados pela *experiência clínica* que adquiriu e pela *cultura teórica* que detém.

Os sinais ou fenómenos recolhidos na observação são portanto seleccionados em função da sua significação suposta, ou seja, a observação clínica é sempre *interpretativa* em função das *hipóteses sucessivas* que são elaboradas e dos sistemas de referência que o psicólogo detém.

Na actividade clínica, o referencial é sempre duplo. Existe um *referencial teórico formal* e um referencial da chamada *psicologia comum*, feito de estereotipos, na base dos quais se estabelecem as interacções quotidianas. O observador também não perde nunca um outro referencial metodológico: por um lado, uma *base experimental*, pelo qual os dados são considerados objectivos (mas não em absoluto) e rigorosos (mas não rígidos); por outro lado, valoriza o *espírito clínico* pelo qual esses mesmos dados são relativizados e ponderados na sua referência à individualidade e à subjectividade.

O olhar do observador não deve ser, no entanto, demasiado *selectivo* ou seja, não deve ser *ritualizado*, rotineiro, pretensamente objectivo, ao observar exclusivamente os fenómenos que sejam coerentes com as hipóteses iniciais colocadas, afastando os factos discordantes. O técnico deve, ao contrário, tentar obter o máximo de informação possível, alternando com maleabilidade as hipóteses iniciais e precavendo-se contra outras, que possam estar só latentes ou implicitamente formuladas e que actuariam como preconceitos.

3ª atitude — Pode-se considerar, como já se afirmou, que se o psicólogo dirige a observação deve também *deixar-se* dirigir por ela, ou seja, pelo observado.

Se observar clinicamente é estar atento e explorar os fenómenos significativos, é também ser sensível ao «*feed-back*» e à equação *pessoal-relacional* que se estabelece com a criança.

O psicólogo é um *participante* na interacção; não é um mero aparelho registador objectivo e passivo. A criança não é só um mero reagente à situação de observação, é também um *agente* sobre o observador, obrigando-o a uma adaptação constante. A relação estabelecida na observação clínica, que é também de *complementaridade*, não permite pois ao psicólogo a aplicação rígida ou como receita das técnicas que dispõe. A situação de observação não é neutra nem estática. A atitude da criança impõe, muitas vezes, a escolha do material e o modo como se desenrola a observação.

Convém ainda lembrar que, mesmo e sobretudo quando se aplicam testes, a regra fundamental é obter o máximo da criança. Quando se realiza uma abordagem psicométrica, desde que as condições de validação das provas se mantenham, a atitude do observador deve ser *empática, participativa, e estimuladora*. A tradicional atitude estrita e rigidamente psicométrica cede a uma atitude *mista*, predominantemente clínica.

As três atitudes referidas poder-se-ão sintetizar na seguinte citação de Piaget: «É tão difícil não falar quando interrogamos uma criança. É tão difícil evitar sobretudo ao mesmo tempo a sistematização devida às ideias pré-concebidas e a incoerência devida à ausência de qualquer hipótese directriz».

Já vimos que a observação é já por si interpretativa; no entanto, uma vez esta realizada, o psicólogo vai reelaborar e reinterpretar os dados recolhidos, no sentido de efectuar uma *síntese final*. É uma fase do trabalho em que se estabelece um *psicodiagnóstico* ou avaliação global («*assessment*»).

A tarefa mais importante é a de integrar os vários momentos da observação (análise do

presente ou *análise sincrónica* e análise do passado ou *diacrónica*) e de relacionar os diferentes dados *quantitativos* e *qualitativos* obtidos.

Esta integração e relação realiza-se tal como anteriormente, por via de uma *referência operacional* e de uma *referência teórica*. De facto, o psicólogo nunca deve perder de vista a ligação com o problema posto pela criança. Nesse sentido o relatório final é uma procura de solução; deve, portanto, ser sempre um *projecto de acção* visando um certo número de decisões relativas ao futuro do cliente, tentando dar *uma resposta* ao pedido inicial.

A interpretação refere-se à teoria ou teorias utilizadas para a compreensão e explicação do problema posto. O psicólogo deve utilizar estas referências de *modo crítico*, estando particularmente atento à sua utilização errónea, assim como a posições de *fanatismo de escolas*.

A função do psicólogo ao elaborar a síntese do caso é estabelecer um conjunto de descrições e de hipóteses, tanto sobre a personalidade do cliente, como sobre as situações a que este está confrontado. Essas descrições excluem a mera inventariação ou justaposição de dados parcelares, mesmo que numéricos.

O psicólogo deve, pelo contrário tentar incidir a sua análise sobre a estrutura dinâmica do indivíduo, indivíduo *único*, considerado na sua *totalidade* concreta. E, como se trata de observação de crianças, a perspectiva de *prognóstico*, que é também de *futuro e de mudança*, torna-se inseparável do diagnóstico actual.

II. TRÊS TIPOS DE OBSERVAÇÃO DIRECTA

Uma vez abordadas algumas considerações sobre o método clínico, proponho-vos uma classificação de três tipos de observação, baseada numa graduação do seu carácter mais ou menos sistemático:

— *Entrevista livre, não armada* — sem introdução de material, baseada exclusivamente na interacção verbal e conduzida de modo mais ou menos directivo.

Neste tipo de observação convém lembrar que nos referimos à criança em idade escolar,

já capaz de falar de si, das dificuldades que apresenta, dos projectos possíveis para a resolução do seu problema.

A análise que esta observação permite não é específica do psicólogo; habitualmente recolhem-se dados sobre o tipo de contacto, o humor, a mímica, os projectos, sentido da realidade, sonhos, fantasias,... É um tipo de observação utilizada para estabelecer um *primeiro contacto* com a criança, para permitir uma *relação*.

— *Observação armada, sistemática* — com introdução de material e de tarefas consideradas como *mediadoras* ou como suportes da interacção.

É habitualmente uma observação *dirigida* a certos aspectos específicos seleccionados em momentos anteriores do processo clínico (anamnese, entrevista livre).

Consiste habitualmente no exame neuro-motor, da linguagem (introdução de imagens, livros,...) e actividades gráficas e lúdicas (material expressivo, brinquedos, jogos,...) e ainda da observação pedagógica (execução de certas tarefas escolares básicas, observação de cadernos e de provas,...).

— *Observação armada com introdução de tarefas estandardizadas* — implicando condições de validade, de fidelidade e de sensibilidade, segundo os critérios habituais da metodologia psicométrica. É, portanto, o momento da introdução dos *testes* — do *exame psicológico* propriamente dito. É o momento em que o psicólogo encontra a sua *especificidade e identidade*.

A propósito do método dos testes, lembraria somente que é um *método experimental* na etapa inicial de construção laboriosa das provas e um *método clínico*, quer na aplicação das provas, quer na interpretação dos resultados. Um teste é, portanto, simultaneamente um instrumento de medida científica e um instrumento de observação clínica — mediador da relação.

No que se refere à criança e especialmente à criança em idade escolar, a observação com aplicação de testes é também um momento de *encontro previligiado*.

Com efeito, realizar um trabalho, executar uma tarefa, seguir regras de um «jogo a sério»

(os testes) correspondem a aquisições importantes desta etapa do desenvolvimento. As provas psicométricas e as observações armadas, inserem-se portanto num *contexto da vida «normal» da criança* que é, por um lado, o da entrada para a escola com a obrigatoriedade de realizar trabalho e de adquirir conhecimentos; por outro, corresponde à etapa de acesso a jogos socializados, implicando o cumprimento de regras, à semelhança das instruções dos testes.

A observação pode assim ser proposta num duplo sentido — de *trabalho*, se bem que não escolar — e de *atitude lúdica* e socializada por via de regras. À atitude lúdica acresce-se o prazer de funcionar de modo adequado, adaptado ao solicitado e o mais rico possível. De facto, se para o psicólogo os testes são sempre os mesmos, a criança, essa, é sempre única e diferente; a tarefa de a conhecer é, deste modo, sempre apaixonante.

Para a criança mostrar conhecimentos, atingir objectivos, criticar ou melhorar respostas, actuar sem penalizações face a um adulto disponível e empático — eis uma situação que é certamente diferente, estimulante e *terapêutica* em si mesma.

III. O QUE SE OBSERVA NOS TRÊS TIPOS DE OBSERVAÇÃO

O psicólogo face a uma criança e ao problema de Saúde Mental que a família, a escola ou técnicos lhe colocam, desenvolve um conjunto de estratégias de observação progressivas, visando estabelecer um diagnóstico global, um prognóstico e um projecto terapêutico que dê uma resposta efectiva ao pedido inicial.

Realçarei seguidamente, alguns *dados de observação concreta* que podem ser obtidos pela observação psicológica.

III. 1. — *Na observação livre, não armada* podem-se observar os comportamentos e outros aspectos *qualitativos*.

- Poder-se-à analisar a capacidade de *separação da mãe* e as atitudes para com ela ao longo da observação (natural, próxima, distante, isolada, calada, de oposição, passiva,...).

- Do mesmo modo podem-se descrever a atitude e *contacto* com o observador, quer seja no início quer no decurso da observação, registando as alterações significativas.
- Devem-se anotar também os *aspectos físicos* da criança:
 - Desenvolvimento estato-ponderal;
 - Vitalidade e sinais de estado de saúde geral;
 - Harmonias ou desarmonias; traços ou características específicas;
 - Apresentação no vestir, limpeza.
- Descrição do *humor* — se é estável, lábil, neutro, alegre, eufórico, triste,...
- Descrição da *mímica* — se é móvel e expressiva ou, pelo contrário é estática; natural ou exagerada; adequada ou não ao estado de humor; se apresenta tiques, momices, esgares,...
- *Atitudes* da criança face aos seus problemas — evitamento ou outras defesas, grau de ansiedade, capacidade de exprimir interesses, preferências, projectos (riqueza, variedade, adequação ao sexo, idade e meio sócio-cultural).
- *Sentido da realidade*, ou modo como a criança se situa no espaço, no tempo e também, como domina referências concretas como nome, idade, data de nascimento, morada, composição da família, trabalho dos pais, data do dia,...
- Descrição da *linguagem*, analisando a compreensão e verbalização — se é espontânea, lacónica, mútica; se utiliza vocabulário rico, pobre, rebuscado; se a frase é bem construída, se há perturbações da articulação,...

III. 2. — *Na observação armada com introdução de material*, pode-se referir como exemplo os dados obtidos na observação pedagógica e na observação de psicomotricidade (coordenação, práxias, estabilidade, lateralização,...). No que se refere à primeira trata-se de uma apreciação não aprofundada, diferente da efectuada por professores e na qual realçamos:

- *A observação formal de cadernos*, livros e trabalhos realizados na escola, fornece indicações sobre a limpeza, conservação e ordenação do material; os riscos, rabiscos, traços repetidamente apagados, cantos das folhas e folhas rasgadas, dão-nos sinais sobre o modo de investir a aprendizagem e o modo de funcionamento na escola e em grupo.
- *O conteúdo dos cadernos* dão-nos indicações sobre a psicomotricidade e a qualidade da ortografia e caligrafia (segue a linha, dimensão das letras, respeito do quadriculado, regressões ou progressões no decurso do ano). A percebemos também da qualidade da linguagem escrita através dos textos, composições,...
- *Tipo de ensino ministrado* — se é mais ou menos tradicional, se se realizam exercícios propedêuticos no primeiro ano, se há mecanização ou, pelo contrário, actividades livres e imaginativas.
- *A relação* e atitude dos professores pode também ser observada, pelo grau de dificuldade do trabalho proposto, pelo grau de exigência ou tolerância nas correcções e pelos reforços predominantemente negativos ou positivos tais como: críticas, traços vermelhos, ou, pelo contrário, felicitações,...
- Finalmente a constatação do *nível de aprendizagem* conseguido e a detecção de eventuais *lacunas pedagógicas*, podem conduzir a uma melhor compreensão da criança e a indicações práticas em diálogo com a escola.

III. 3. — *Na observação armada com introdução de testes* — o que se observa e como se observa, suscita neste caso, controvérsias várias. Com efeito, generalizaram-se as *críticas* de que têm sido alvo os testes: crítica de fixismo, de rigidez, de excluir a relação, ... Constata-se a existência de uma crise — de método, dos testes e da sua aplicação, mas também, uma crise do diagnóstico.

Tal situação suscitou, no entanto, um movimento positivo de melhor conhecimento das provas e dos seus postulados;

aprofundou-se a discussão sobre o valor, limites, significado e perigos dos instrumentos utilizados; avaliou-se a mitificação de alguns conceitos que foram clarificados e relativizados (noção de QI, entre outros). Desse modo, pensa-se que a observação psicológica com a introdução das provas estandardizadas que são os testes, pode e deve realizar uma *síntese global* dos diferentes modos e tipos de observação já referidos, que *integre e unifique* a multiplicidade de dados obtidos.

Pela sua *formação globalizante*, o psicólogo clínico parece-nos particularmente apto a elaborar tal *síntese integrativa*.

Proponho seguidamente exemplificar e refutar, mediante a exploração e análise da *actividade gráfica*, as críticas e especialmente as acusações de rigidez e fixismo que são atribuídas, por vezes, ao exame psicológico. Julga-se, pelo contrário, que a *maleabilidade e o «vai-vem»* constante da atitude e da análise do psicólogo, lhe permite utilizar de modo *flexível e unificador*, os três tipos de observação e os vários referenciais teóricos de que tenho vindo a falar, consoante o problema a que se pretende responder e as hipóteses a confirmar ou infirmar.

O discurso do psicólogo elaborado a estes três níveis de observação pertence ao seu campo de actuação e competência; o terceiro nível é-lhe *específico e exclusivo*. Assim, na *actividade gráfica*:

- Pode-se analisar a qualidade *formal* do grafismo espontâneo quanto ao traço e às formas — se é rico, estruturado, detalhado, pobre, colorido, obsessionalizado ou desorganizado; se há elementos apenas justapostos e incoerentes ou um tema global integrado,...
- Pode-se analisar a *simbologia do espaço* ou o modo como é utilizada a superfície da folha — se é toda preenchida ou só em parte; em que local da folha; se existe ou não um preenchimento compulsivo de vazios,...
- Pode-se também analisar o conteúdo formal e cromático como valor expressivo ou como *valor de projecção da personalidade*: provas projectivas do tipo desenho

da árvore (Koch), da família (Corman),...

- A interpretação das motivações profundas do desenho e/ou das histórias relatadas na base da sua execução, pode ser utilizada à semelhança do *método de associação livre*, substituindo as associações verbais.
- Pode-se analisar a integração do *esquema corporal* através do desenho da figura humana; o mesmo desenho permite avaliar um *coeficiente intelectual* (prova de Goodnough).
- A cópia de figuras geométricas pode ser analisada clinicamente ou do ponto de vista psicométrico, em provas instrumentais referentes à *organização grafo-motora e espacial* (provas de Baby-Bender, Bender, Figura Complexa de Rey, Graham-Kendall,...).
- A cópia por modelo de traços e figuras geométricas (traço vertical, horizontal, círculo, quadrado, triângulo e losango) constituem *«itens»* característicos de sucessivas idades em *escalas de desenvolvimento* (Brunet-Lézine, Terman, N. E. M. I.); foram ainda objecto de estudos genéticos permitindo observar a que *nível-tipo* a criança aborda a sua reprodução, para além do sucesso ou insucesso da execução.
- A análise do *comportamento* da criança e da sua *adaptação à tarefa gráfica* pode fornecer indícios significativos do seu funcionamento psíquico; por exemplo:
 - recusa a tarefa;
 - acede de modo passivo ou entusiasta, bloqueia-se face à figura humana, inibição inicial e adaptação longa e difícil;
 - adapta-se e segue a instrução ou perde o objectivo desorganizando-se ou ainda, executa ludicamente «a seu belo prazer»;
 - dispersa a atenção e não «ouve» a instrução;
 - execução insegura, procurando o apoio ou aprovação do observador;
 - capacidade de crítica e melhoria ou, pelo contrário, aceitação dos resultados medíocres, acrítica e puerilmente valorizados;

— fatigabilidade e deterioração da execução ou, contrariamente, capacidade em manter um nível regular de realização.

IV. INDICAÇÕES DE EXAME PSICOLÓGICO

O psicólogo ao avaliar uma situação por si próprio, selecciona e utiliza as diferentes formas de observação já referidas, introduzindo, se necessário, as provas — testes que lhe parecem mais úteis e operacionais. No entanto, é frequentemente solicitado para a realização de exames psicológicos, a título de *complementariedade*, em relação a outras metodologias utilizadas numa equipe multidisciplinar de Saúde Mental Infantil. Nestes casos, o exame é realizado como *técnica auxiliar especializada*.

O pedido de exame psicológico deve ser então *fundamentado* e introduzido *criterosamente*, tal como se verifica para qualquer outro exame e, nomeadamente, pelo facto do número de psicólogos existentes nas equipas ser extremamente diminuto em relação, por exemplo ao número de pedopsiquiatras. A sua disponibilidade para a realização destes exames deve ser consequentemente muito bem avaliada e ponderada em relação a outras tarefas próprias do psicólogo clínico que não é, lembre-se, um mero testólogo — aplicador de provas complementares, por mais que estas sejam, como devem sê-lo, valorizadas.

Como já referimos, da análise crítica das razões do pedido de centenas de exames realizados, estabeleceram-se alguns critérios de indicação efectiva de pedido de exame. Desse modo explicitaremos:

IV. 1. — *Pedidos indirectos*, ou seja, com objectivos mediatos sobre os pais:

- *Tranquilizar os pais* e desdramatizar a situação, face ao receio excessivo de deficiência ou de doença mental, actual ou futura, no filho.
- *Avaliar a situação clínica* de crianças cujos pais *dramatizam* as queixas, especialmente as de instabilidade, de comportamento, de mau rendimento escolar, tendo por isso tendência a exigir múltiplas acções e

exames médicos, considerados não necessários.

A iatrogenização pode assim ser evitada, mediante a utilização de uma metodologia mais «neutra», não psiquiatrizante, sem a utilização mítica e despendiosa de aparelhos complicados, mas com as vantagens da objectivação — dados numéricos, folhas de cotação, trabalhos realizados,...

- *Motivar para acções terapêuticas* certos pais, sem queixas, que são enviados por outros serviços ou técnicos, com os quais podem estar em desacordo quanto ao diagnóstico e tratamento.

Neste caso, a introdução de «*terceiro elemento*» que é a tecnologia da psicologia clínica, permite uma desconflitualização e uma implicação positiva dos pais no processo.

- *Tranquilização e acção terapêutica junto de crianças* inteligentes, com graves insucessos escolares ou pesadas inibições ou/e com pais hiper-exigentes-controladores, mediante:
 - a valorização de uma *relação positiva*, facilitada pelo uso de material mediador (objecto contra-fóbico de menor carga persecutória?);
 - o *prazer*, objectiva e até numericamente demonstrável, de funcionar adequadamente ao longo do exame;
 - o reforço de *auto-estima*, face aos resultados obtidos, uma vez que estes podem ser sempre considerados positivos.

IV. 2. — Pedidos directos referentes a *aspectos precisos e parcelares* do funcionamento mental da criança:

- Pedidos para precisar o *nível intelectual*
 - nas *situações limites*, tanto do ponto de vista psico-patológico (pré-psicoses, desarmonias evolutivas) como do rendimento cognitivo; com efeito, nestes casos, é necessário uma avaliação pelos testes, mais normativa e quantificável, do que a obtida pela observação clínica;
 - em situações de *insucesso escolar grave*

(mais de duas repetências) para inirmar ou confirmar a hipótese de debilidade e para estabelecer um diagnóstico e prognóstico que oriente a escolha de indicações reeducativas, pedagógicas ou terapêuticas;

— em situações em que o diagnóstico preciso de estado deficitário é necessário para justificar oficialmente *subsídios e ajudas sociais*.

- Pedidos para avaliação das *capacidades instrumentais* ou funções específicas tais como: praxias, gnosias, lateralização, estruturação espacial, temporal, rítmica e grafo-motora.

Apesar de serem aspectos raramente avaliados isoladamente, torna-se por vezes operacional e urgente avaliar certos graus de maturidade ou estabelecer diagnósticos relativamente às chamadas disfunções (disortografia, dislexia, canhotismo,...). São situações em que se impõe um *aconselhamento preventivo* e em tempo útil, por exemplo, saída ou não do jardim infantil para ingressar na escola, repetir ou não uma classe,...

IV. 3. — Pedidos visando informações *suplementares ou confirmativas* sobre o funcionamento mental global e sobre o *diagnóstico diferencial*:

- Diagnóstico diferencial entre *debilidade, psicose e pré-psicose-desarmonias evolutivas*, avaliando quantitativamente a vertente mais ou menos acentuadamente deficitária.

— Avaliar se existe défice global ou em sectores e se se observam irregularidades de funcionamento, por exemplo, realizações aberrantes, como sejam resultados positivos ou negativos, acentuando a variabilidade inter e intra-testes (análise do «scatter»);

— Diagnóstico diferencial entre *debilidade e situações de grave inibição e depressão*, quer seja no plano intelectual, verbal (mutismo ou pré-mutismo) ou estritamente escolar.

No caso da exclusão da debilidade, as provas de realização, as de factor «g»

e as não relacionadas com a escolaridade, são bem sucedidas;

— Diagnóstico diferencial entre *pré-psicose-situações desarmonicas e certas organizações neuróticas como as histerias graves*.

No primeiro caso, predomina a irregularidade de funcionamento e a desorganização; no segundo, observa-se em geral um défice mais ou menos ligeiro e global, comportamentos de excitação e exuberância, sem desorganização franca.

— Diagnóstico diferencial entre *psicose, debilidade e instabilidade*.

Habitualmente, a criança não se adapta à observação; mas se o psicólogo não «desiste» do caso como sendo não testável, se utilizar as provas do ponto de vista predominantemente clínico e não exclusivamente psicométrico, obtém-se, por vezes, uma colaboração por «*lampejos*», em sucessivos e rápidos momentos que, habitualmente, fornecem dados de observação elucidativos;

— Investigação de componentes e *indícios orgânicos*, em situações clínicas diversas, mediante certas provas específicas ou mediante sinais de organicidade estudados e que devem ser sinalizados. De notar que na criança não se pode obter índices de deterioração mental como no adulto;

— Informações suplementares ou confirmativas sobre a *organização psicopatológica, a estrutura dinâmica da personalidade, a temática dos conflitos e a utilização das defesas*.

A análise, mediante as provas projectivas, permite uma melhor diferenciação entre as diferentes organizações neuróticas e respectiva gravidade psicopatológica.

IV. 4. — Pedidos referentes ao *projecto terapêutico* e à *orientação-seguimento do caso*.

- Pedidos de análise e discussão de casos

particularmente complexos e graves, em que se procura um interlocutor na *escolha da decisão terapêutica e/ou na escolha do objecto principal* da intervenção. Por exemplo, escolha prioritária da criança, da família, escolha prioritária de ludoterapia, de psicomotricidade, de reeducação pedagógica...

- Pedidos para precisar certas *indicações terapêuticas* e respectivas *justificações*. Por exemplo, obter informações mais precisas sobre o sistema de defesas (grau de rigidez), sobre a maleabilidade estrutural da personalidade e sobre as capacidades de «insight», no caso de indicação de psicoterapia analítica.
- Pedido de exames mais ou menos claramente formulados ou em que posteriormente se torna manifesto a solicitação do psicólogo para *co-participar e intervir paralelamente* na resposta terapêutica *diversificada* (apoiando os pais, ou intervindo no exterior junto dos professores, dos monitores dos A. T. L.,...).

IV. 5. — Pedidos relativos a processos de *investigação e a estudos clínicos sistemáticos*.

São situações habituais em Laboratórios de Psicologia com funções específicas de investigação, separados ou não da prática clínica quotidiana; mas são também solicitações frequentes de equipas com vocação terapêutica, que se preocupam com a avaliação rigorosa das acções desenvolvidas.

Nestes casos, é necessário obter uma avaliação quantitativa e estandardizada psicometricamente, de modo a permitir critérios de comparação de objectivos, mediante a repetição do exame (teste-reteste) com a mesma metodologia (por exemplo, comparação de grupos testemunha e grupos experimentais).

Outras vezes pretende-se avaliar a *eficácia das acções terapêuticas* ou ainda, permitir comparações com estudos clínicos sistemáticos (estudos longitudinais, transversais com amostras significativas).

Como breve *conclusão*, saliente-se que o psicólogo ao utilizar, nas observações que realiza, os instrumentos que lhe são específicos, manipula *valores* e insere-os num *contexto sócio-político e cultural*; a metodologia clínica não é, portanto, neutra, implica, como muitas outras, uma referência a *normas*, normas de desenvolvimento, de normal e patológico, de adaptação — desadaptação.

Verifica-se que essas normas e respectivo contexto em que estão inseridas têm sido criticadas negativamente, obrigando o psicólogo a uma reflexão útil e necessária sobre a sua prática e sobre os instrumentos que utiliza.

Com efeito, esta consciência crítica tem permitido demonstrar a vitalidade da psicologia clínica. Convém por isso salientar que ao alongarmo-nos no processo de observação não esquecemos o *primado da intervenção terapêutica*, como objectivo principal da nossa actuação.

Acentue-se mais uma vez que se intervém terapêuticamente ao longo de todo o processo de pedido de consulta. No entanto, prolongar ou multiplicar a avaliação poderá ser um modo de esconder a dificuldade em formular um diagnóstico (que será neste caso estéril) e em estabelecer um projecto terapêutico (que não será efectivo nem concretizável). Com efeito, lembre-se que a observação é um meio, um mero «desvio», para se atingir a finalidade terapêutica. Tenhamos a coragem de não nos demitirmos e de sermos, diversificada e criticamente, verdadeiros intervenientes em Saúde Mental Infantil.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu, D. (1970). *Les méthodes projectives*. Paris: P. U. F.
- Binet, A. (1903). *L'étude expérimentale de l'intelligence*. Schleicher.
- Fraisse, P., Piaget, J. & Reuchlin, M. (1967). *Traité de psychologie expérimentale — Histoire et méthodes*, fasc. I. Paris: P. U. F.
- Guillaumin, J. (1965). *La dynamique de l'examen psychologique*. Paris: P. U. F.
- Inhelder, B. (1963). *Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux*. Delachaux et Niestlé.

- Inizan, A. (1963). *Le temps d'apprendre à lire*. Paris: A. Colin.
- Lagache D. (1949). *L'unité de la psychologie*. Paris: P. U. F.
- Malrieu, P. (1969). Les fonctions sociales de la psychologie. *Psych. française*, 14, (3).
- Nahoum, C. (1967). *L'entretien psychologique*. Paris: P. U. F.
- Perron, R. (1968). la situation d'examen psychologique en tant que mise à l'épreuve de la valeur personnelle. *Bull. de psychologie*.
(1973). Les méthodes dans les applications de la psychologie de l'enfant in Reuchlin — *Traité de psychologie appliquée*, t. 2, cap. 5. Paris: P.U.F.
- Perron, R. & Borelli, M. (1970). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris: P.U.F.
- Piaget, J. (1926). *La représentation du monde chez l'enfant*. Paris: P.U.F.
- Psychologie clinique (1968). *Bull. de Psychologie* (num. spécial), 21, n° 15-19.
- Psychologie projective (1963). Théorie et technique. *Bull. de Psychologie* (num. spécial), 17, n° 2-7.
- Rabin, H. (1960). *Projective techniques with children*. New York: Greene & Stratton.
- Reuchlin, M. (1969). *La psychologie différentielle*. Paris: P. U. F.
(1979). *Les méthodes en psychologie*. Paris: P. U. F.
- Rey, A. (1947). Etudes des insuffisances psychologiques. Vol. I — *Méthodes et problèmes*; Vol. II — *Le diagnostic psychologique*. Neuchatel.
- Zazzo, R. (1960). *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*. Delachaux et Niestlé.
(1966). *Nouvelle échelle métrique d'intelligence*. Delachaux et Niestlé.
(1968). *Conduites et conscience*. Delachaux et Niestlé.
(1969). *Les débilites mentales*. Paris: A. Colin.

RESUMO

A autora apresenta uma sistematização e uma elaboração teórico-metodológica da prática exercida durante anos de observações psicológicas em crianças de idade escolar. São especialmente referidos critérios de pedido de exame psicológico.

RESUME

Ce travail concerne une systématisation et une élaboration théorique — méthodologique sur la pratique, exercée pendant plusieurs années, d'observations psychologiques d'enfants d'âge scolaire.

Le texte souligne spécifiquement les critères de demande de l'examen psychologique.