

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Selma K. M. Axelrud**

**Bruxismo infantil:  
uma interface entre Odontologia e Psicologia**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**SÃO PAULO  
2011**

**SELMA K. M. AXELRUD**

**Bruxismo infantil:  
uma interface entre Odontologia e Psicologia**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise G. Ramos

**São Paulo  
2011**

Banca Examinadora

---

---

---

---

---

*Aos que recentemente partiram,  
Babe Clara, Seu Marcos, Tio Aizik e Sissi,  
dedico esse trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, Zig e Regina, e a meu irmão, Sidney, por sempre valorizarem minha vocação de "eterna estudante".

A meu marido, Sidney, e às nossas filhas, Deborah e Diana, por me incentivarem a fazer um Mestrado fora de Curitiba. À Di, agradeço especialmente por me ajudar com a digitação de textos, na etapa de conclusão deste trabalho.

Aos colegas que se tornaram grandes amigos e às "meninas" do meu grupo de trabalho: Priscila, Lara, Talita e Patrícia.

À amiga e colega Angela Bley, com cuja ajuda constante pude contar.

Aos professores do Núcleo de Estudos Junguianos da PUC-SP, que gentilmente ofereceram seus conhecimentos. Meu muito obrigada a Liliana, Durval, Ceres e Byington.

À Prof.<sup>a</sup> Jussara Janowski, da PUC-PR, pela receptividade com que acolheu meu pedido para que participasse da Banca Examinadora.

Às psicólogas da Eco Clínica Psicológica de Curitiba, representadas pela Psic. Regina G. Knopfholz, que me auxiliaram na aplicação dos testes psicológicos.

A Seu Zico, que foi meu fiel condutor pelas ruas da "Paulicéia Desvairada".

À Leia Rachel Castellar, por editar meus textos, e à Maria Luiza B. da Rocha, por realizar a revisão gramatical dos mesmos.

Com carinho especial, agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise G. Ramos, por oferecer suas qualidades de intuição e assertividade como instrumentos para a realização deste trabalho.

E ao Psic. Armando de Oliveira e Silva, que me introduziu no estudo da obra de Jung, por estar continuamente me oferecendo seu amparo.

## RESUMO

O bruxismo é um hábito parafuncional que se caracteriza pelo rangimento ou apertamento involuntário dos dentes. Tal hábito é cada vez mais frequente na população, atingindo muitas crianças. Neste estudo, procura-se fazer uma análise da personalidade de treze sujeitos com bruxismo, com idade entre 6 e 10 anos, com o objetivo de se evidenciar algumas características de seu funcionamento psíquico. As crianças estudadas foram submetidas à aplicação de testes psicológicos, e seus pais responderam a um questionário e à anamnese clínica. Os resultados obtidos foram agrupados em categorias, a partir dos aspectos psicodinâmicos evidenciados. O referencial teórico da Psicologia Analítica, através de seus conceitos, foi utilizado por contemplar os objetivos da pesquisa. Após a análise dos resultados obtidos, foi possível comprovar que os sujeitos de pesquisa mantêm um estado de ansiedade cronicamente elevado, o que os predispõe ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos, como o bruxismo. Ao longo da investigação, vários aspectos emocionais e relacionais foram considerados como prováveis origens da ansiedade detectada.

**Palavras-chave:** Bruxismo, ansiedade, psicossomática, Jung.

## **ABSTRACT**

Bruxism is a parafunctional habit that consists of jaw clenching and tooth grashing or grinding. It is largely found among children. This essay aims to analise 13 children's personalities, aged 06 to 10 years, with bruxism symptoms. The subjects were submitted to psychological tests, while their parents answered to a few questions about their children's behavior. The results were categorised, according to some psychological aspects, and were interpreted according to Analytical Psychology theory. It was possible to observe that these children are under a cronic state of anxiety feelings, caused by deeply unsolved parental complexes.

**Key-words:** Bruxism, anxiety, psychosomatics, Jung.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EXPRESSÃO DA AFETIVIDADE REBAIXADA.....	48
QUADRO 2 - PRESENÇA DE ANSIEDADE AUMENTADA.....	50
QUADRO 3 - PRESENÇA DE AGRESSIVIDADE REPRIMIDA.....	52
QUADRO 4 - FUGA DE SITUAÇÕES COMPETITIVAS .....	53
QUADRO 5 - PRESENÇA DE COMPONENTES FÓBICOS.....	54
QUADRO 6 - FALTA DE CONFIANÇA NOS CONTATOS SOCIAIS .....	56
QUADRO 7 - DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO .....	58
QUADRO 8 - DESENVOLVIMENTO COGNITIVO.....	59
QUADRO 9 - DIFICULDADE NO CONTROLE DOS IMPULSOS .....	61
QUADRO 10 - PRESENÇA DE PARENTES COM BRUXISMO .....	62
QUADRO 11 - PRESENÇA DE OUTROS HÁBITOS RELACIONADOS À ANSIEDADE .....	63
QUADRO 12 - TENDÊNCIA À CONFABULAÇÃO.....	63
QUADRO 13 - EXIGÊNCIA DE PERFECCIONISMO .....	64
QUADRO 14 - DIFICULDADE DE INTROJEÇÃO DAS FIGURAS PARENTAIS .....	66
QUADRO 15 - PRESENÇA DE RIVALIDADE FRATERNA .....	74
QUADRO 16 - PRESENÇA DE CONFLITOS EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE .....	76
QUADRO 17 - PRESENÇA DE DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO SONO.....	78
QUADRO 18 - MEDO ACENTUADO DE ABANDONO.....	79

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>FISIOLOGIA DO BRUXISMO</b> .....	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONCEPÇÕES ACERCA DO FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO</b> .....	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>PSICOSSOMÁTICA DO BRUXISMO</b> .....	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>40</b>
7.1	OBJETIVOS .....	40
7.1.1	Objetivo geral .....	40
7.1.2	Objetivos específicos.....	40
7.2	LOCAL DO ESTUDO.....	40
7.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	41
7.4	INSTRUMENTOS .....	41
7.5	PROCEDIMENTOS .....	45
7.6	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	45
7.7	CUIDADOS ÉTICOS .....	46
<b>8</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>47</b>
<b>9</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO</b> .....	<b>81</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>86</b>
	<b>ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>92</b>
	<b>ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO</b> .....	<b>94</b>
	<b>ANEXO 3 - ESCALA TRAÇO-ANSIEDADE INFANTIL DE ASSUMPÇÃO JR. E RESCH</b> .....	<b>95</b>
	<b>ANEXO 4 - PROTOCOLOS DE RORSCHACH</b> .....	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*A Odontologia é uma profissão que exige dos que a ela se dedicam a destreza manual de um cirurgião, o senso estético de um artista, os conhecimentos científicos de um médico e a paciência de um monge.*

Papa Pio XII

A Odontologia do início do século XX partiu do modelo mecanicista e valorizou o conteúdo artesanal, mecânico e biológico da prática. O desenvolvimento de novas técnicas e materiais odontológicos permitiu grande avanço em áreas como Estética Restauradora e Reabilitação Bucal, no entanto houve um aumento de sintomas bucais decorrentes do *stress* cotidiano. Diante dessa realidade, o profissional obriga-se a adotar uma postura de troca de informações com áreas afins, e essa atitude, compatível com o atual paradigma científico em relação à saúde, pressupõe o homem como um ser biopsicossocial, no qual corpo e mente funcionam como unidade, em interação com o meio físico e sociocultural.

É o que afirma Ramos (2006, p.45):

O pensamento científico moderno, tanto na física e na química como na biologia e na psicologia, tem-nos conduzido a uma visão de mundo que se aproxima de certo modo daquela das culturas mais tradicionais e "naturais". Assim, novas tendências começam a falar de um princípio holístico ou força psíquica maior que qualquer evento neurobiológico, e as descrições moleculares da vida psíquica começaram a revelar a interdependência mente-corpo como uma unidade significativa.

O estudo das doenças tende, então, a ser um estudo compartilhado, no intuito de melhor esclarecer seus processos de desenvolvimento. Nesse sentido, um diálogo entre a odontologia e a psicologia representa um recurso valioso para a investigação das manifestações patológicas envolvendo a região bucal, rica em significados psicológicos.

Por outro lado, o valor simbólico atribuído ao corpo humano pode ser observado ao longo da História. À boca, por exemplo, associam-se conteúdos psicológicos relacionados aos instintos básicos de alimentação, à afetividade, à sexualidade e à agressividade, entre outros (ELDER, 1996). Sendo um órgão

essencialmente ligado à questão da sobrevivência, a boca remete aos esquemas primordiais de vida, às primeiras experiências de dor, frustração e prazer. Afirma-se que "mesmo antes da aquisição da linguagem, a boca e os músculos faciais se mobilizam para a expressão de emoções" (KLATCHOIAN, 2002, p.19).

A literatura a respeito da inter-relação odontologia-psicologia traz propostas de intervenções comportamentais que facilitam os procedimentos odontológicos. Ayer (2005) propõe estratégias cognitivo-comportamentais para o controle da dor e da ansiedade em face do tratamento dentário, bem como a correção de hábitos bucais deletérios, como sucção de dedo e roedura de unhas. Para o bruxismo, o mesmo autor recomenda biofeedback, além da prática de exercícios que procuram reduzir a tensão muscular responsável pelo hábito.

Feinman (1999) cita algumas manifestações orofaciais de desordens emocionais, como cefaleias, dores de pescoço, dores de dente, xerostomia (boca seca), bruxismo e alterações da mucosa bucal. A autora procura instruir os dentistas no sentido de reconhecerem distúrbios emocionais em seus pacientes, a fim de se restringir a quantidade de investigações físicas, que muitas vezes não conduzem a um diagnóstico clínico satisfatório.

Seeger et al. (1998) são autores brasileiros que vêm trabalhando na direção de uma aproximação entre a odontologia e a psicologia. A pesquisadora enfatiza que a tradição de formar especialistas focaliza o estudo de órgãos e tecidos, tornando alguns profissionais inaptos para trabalhar com a subjetividade de cada paciente. Wolf (2002, p.13) compartilha essa visão de que "corpo" e "mente" não devem ser dissociados e afirma:

O profissional de saúde, portanto, não lida com um sintoma, um distúrbio ou um órgão doente; sua relação se estabelece com uma pessoa única, com características especiais, que, naquela circunstância, é portadora desse sintoma, distúrbio ou órgão doente. A simples constatação de que os dentes e as gengivas a serem tratados pertencem a um homem particular, sujeito não só a problemas bucais como também a questões de natureza psicológica e social, já define uma aproximação.

Ao longo dos anos de prática da Odontologia, senti necessidade de aprofundar-me no estudo dos aspectos psicológicos da relação profissional-paciente. Além disso, o medo deste diante do tratamento dentário pareceu-me relacionado a questões psicológicas profundas, que instigaram minha curiosidade.

Concluí minha graduação em psicologia após estar atuando por aproximadamente duas décadas como cirurgiã-dentista e, ao longo da prática clínica, pude comprovar a repercussão de problemas emocionais na região bucal, sob a forma de múltiplos sintomas. Sempre valorizei a questão da relação dentista-paciente e muitas vezes a identifiquei como indispensável na obtenção do sucesso do tratamento. Em um trabalho acadêmico anterior (AXELRUD, 2000), discorri sobre os papéis que o dentista assume na relação de transferência com seus pacientes: mãe, pai, herói, trikster, curador, entre outros. Descrevi como o consultório dentário se constitui num ambiente propício para a manifestação das dinâmicas familiares dos pacientes, pois nele lidamos com dor, medo, ansiedade, passividade e desamparo. Um profissional atento a essas dinâmicas bem como a seu próprio funcionamento diante delas é capaz de vivenciar seu cotidiano de forma mais organizada e produtiva, além de promover um atendimento tranquilo ao paciente.

Por outro lado, Wolf (2002) comenta um estudo realizado nos Estados Unidos (STELLUTO, 1995) a respeito dos vários distúrbios emocionais que incidem sobre os cirurgiões- dentistas, colocando essa profissão como a segunda mais estressante, após a profissão de piloto-militar. Assim sendo, o profissional dessa área precisa estar atento às dinâmicas relacionais que enfrenta, procurando identificar fatores de insucesso de tratamento que não resultam da sua incapacidade, mas sim de peculiaridades inerentes ao paciente.

A atenção aos aspectos subjetivos envolvidos no atendimento clínico se faz bastante necessária em áreas como a Odontopediatria, por exemplo. Acredito que o profissional de saúde que trabalha com crianças deve ser empático e sensível, capaz de acolher as fantasias infantis e de transitar do imaginário ao real. Ele precisa saber identificar, no seu pequeno paciente, a repercussão somática de desordens emocionais e pode contribuir no sentido de propiciar à infância a alegria e descontração que lhe deveriam ser peculiares. Assim sendo, a crescente evidência do hábito do bruxismo em crianças tornou-se intrigante para mim, digna de um estudo investigativo mais aprofundado. A literatura é rica ao descrever as possíveis etiologia e fisiologia de tal distúrbio, mas seu aspecto psicodinâmico ainda não foi devidamente elucidado.

Esta pesquisa procura resgatar a visão holística da arte de curar, dentro do contexto científico atual, compartilhando o seguinte pensamento:

O corpo não se cura só por aquilo que se faz medicamento com ele. Ele precisa beber a sua própria música... Em outros tempos, os médicos e as enfermeiras sabiam disso. Cuidavam dos remédios e das intervenções físicas- bons para o corpo- mas tratavam de acender a chama misteriosa da alegria. Mas essa chama não se acende com poções químicas. Ela se acende magicamente. Precisa da voz, da escuta, do olhar, do toque, do sorriso (ALVES, 2002, p.9-10).

Uma vez que o bruxismo vem se manifestando de forma crescente na população em geral, e nas crianças em especial, esta dissertação tem por finalidade contribuir para o esclarecimento da dinâmica psicológica subjacente a esse distúrbio. As ideias aqui apresentadas serão baseadas no referencial teórico da Psicologia Analítica, no entanto outros conceitos de psicologia, relevantes para a construção do raciocínio aqui apresentado, serão também utilizados.

## 2 DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO INFANTIL

A Psicologia Analítica postula a existência de um arquétipo central, ou Self, responsável pela manutenção da ordem e da totalidade psíquica, conforme ressaltado por Jung (1950/1994). Durante o desenvolvimento, o ego emerge a partir do Self e se mantém a ele vinculado, através de um processo de constante apreensão e aceitação de conteúdos inconscientes em relação à realidade externa.

Observa-se que, no desenvolvimento psíquico de cada criança, o surgimento do ego a partir do inconsciente se faz de forma fragmentária e vagarosa; ilhas de consciência agrupam-se aos poucos a partir de uma matriz instintiva, num processo contínuo que permite o conhecimento e o entendimento dos eventos externos e internos (STEIN, 1998). Nesse processo, o ego consolida-se como o ponto focal da consciência e é responsável por reter, eliminar e recuperar conteúdos e, apesar de essencialmente racional, cognitivo e orientado para a realidade, é vulnerável a perturbações pela intrusão de conteúdos do inconsciente. A força do ego confere direção à conduta humana e determina a intensidade com que se sucumbe a impulsos e reações emocionais, sendo que a ausência de uma estrutura egoica coesa cria severos transtornos psicológicos, além de tendências dissociativas e hiperdefensivas.

Vários autores pós-junguianos abordam o tema do desenvolvimento infantil em um enfoque semelhante. Fordham (1994) é um dos principais estudiosos desse tema e postula a ideia de que a criança é uma unidade (Self) desde o princípio. Para esse autor, o Self primário ou original rompe-se no nascimento, sendo inundado por estímulos internos e externos, geradores de ansiedade. Essa unidade primordial contém potenciais arquetípicos inatos que, em um meio apropriado, iniciam um processo de deintegração, buscando correspondências no mundo externo. As respostas reativas da mãe são acopladas ao potencial arquetípico do bebê, sendo reintegradas como objetos internalizados. O processo de deintegração e reintegração continua a vida toda, sendo que os fragmentos deintegrados do Self combinam-se para formar o ego (SAMUELS; SHORTER; PLAUT, 1988).

Winnicott (2011), por sua vez, acredita que o bebê adquire consciência do seu próprio corpo através do contato com o corpo materno, sendo que a qualidade afetiva dessa interação é de fundamental importância para a estruturação da

personalidade. Segundo ele, o grau de ajuste e sincronização mútua no sistema criança-mãe é fundamental para um desenvolvimento bem equilibrado, sendo que as experiências de confirmação da mãe permitem à criança validar suas percepções. O desenvolvimento emocional só se realiza na presença de condições suficientemente boas, que supram as necessidades da criança e favoreçam a consolidação da personalidade, partindo-se de um estágio primário não integrado para um estágio de integração. Para que isso ocorra, a mãe deve propiciar um senso de segurança que atenua a ansiedade da criança. O mesmo autor afirma:

A existência de um grau razoável de adaptação às necessidades da criança é o que melhor possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma. Havendo falhas nessa adaptação, surge uma tendência de a psique desenvolver uma existência fracamente relacionada à expressão corporal (WINNICOTT, 2011, p.8).

Para Fordham (1994), a formação da consciência acontece com o surgimento de imagens, que por sua vez derivam da relação do bebê com o ambiente. A formação da imagem corporal e a percepção de si mesmo e do mundo ocorrem durante a sequência de deintegração e reintegração de conteúdos. O ego vai, assim, formando-se e oferecendo à criança um senso de identidade e de continuidade no tempo e no espaço.

A mãe que conhece empaticamente seu bebê é capaz de antecipar e atender a suas necessidades, tornando suportáveis as frustrações que o meio oferece àquele. Essas frustrações, em doses adequadas, são inclusive necessárias para a posterior separação mãe-filho.

A criança procura igualar-se a outros, apropriando-se de elementos positivos e negativos que observa e vivencia. Através desse processo, chamado de introjeção, ocorre uma identificação com as atitudes e ideias alheias, a fim de que se desenvolvam padrões apropriados de comportamento (D'ANDREA, 2003).

Jacoby (2010) comenta que a criança organiza seu mundo afetivo através da repetição de experiências junto aos cuidadores primários. Para esse autor, a criança experencia não só "o que" sua mãe faz, mas também "como" o faz. Assim sendo, se a disposição inata do bebê não estiver em sintonia com a mãe, poderá ocorrer um bloqueio no desenvolvimento afetivo da criança, resultando em um sentimento de não pertencimento. No esforço por ser aceita e amada, a criança

pode então reprimir algumas condições arquetípicas básicas, como o medo e a raiva. Para Diamond (1996), qualquer emoção humana negada gera ansiedade, pois o ego compreende que algo inaceitável está pressionando o caminho para a consciência. Assim sendo, a criança apropria-se da realidade por um processo que envolve empatia e interpretação.

Alguns estudos na área das Neurociências comprovam a importância das relações primárias no desenvolvimento psicológico. Para Cozolino (2010), a qualidade desses relacionamentos fica codificada na infraestrutura do cérebro em desenvolvimento. A arquitetura das redes neurais é moldada no contexto das inter-relações, formando um padrão de comportamentos, pensamentos, emoções e sensações; se essas redes estiverem subdesenvolvidas, desreguladas ou desintegradas entre si, surgem estados psíquicos patológicos.

Sabe-se que o córtex cerebral amadurece após o nascimento. Na presença de um ambiente com bom suporte, os circuitos neurais são bem integrados, havendo maior controle do córtex (consciência) sobre a atividade subcortical (inconsciente), o que implica uma melhor capacidade de regulação afetiva, principalmente no que diz respeito à modulação e à inibição da ansiedade e do medo. Na presença de stress crônico, a energia do ego é mobilizada para o uso de mecanismos de defesa, as funções egoicas ligadas à organização da realidade ficam enfraquecidas, e os processos inconscientes passam a se sobrepor.

Para Siegel (2003), uma relação de apego inseguro restringe a capacidade de se atingirem estados de complexidade com o Self e com os outros, o que favorece a dissociação psíquica. Da mesma forma, Wilkinson (2010) considera que, se o cuidador não for capaz de entender às necessidades e aos sentimentos da criança, a regulação afetiva fica comprometida. Nos momentos de desarmonia, o cuidador torna-se o desconhecido, o estranho ou o terrível, e a criança sente-se deficiente.

Para que a compreensão da realidade e a regulação afetiva funcionem de maneira integrada, os dois hemisférios cerebrais devem atuar em sintonia, sendo que o hemisfério cerebral direito atua no nível das interações implícitas ou emocionais, enquanto o hemisfério cerebral esquerdo promove a formação de idéias e conceitos. Na presença de trauma relacional, as redes neurais do hemisfério esquerdo desenvolvem-se inadequadamente, o que conduz a falhas no processamento das emoções (WILKINSON, 2010). Na falta de integração eficiente entre os dois

hemisférios cerebrais, pode desenvolver-se uma cisão mente-corpo, com predomínio da razão sobre a emoção. A afetividade reprimida mostra-se, então, relacionada a sintomas físicos, como o bruxismo, por exemplo.

As predisposições arquetípicas vão sendo atualizadas de acordo com a experiência individual, formando uma rede de complexos afetivos que, por sua vez, determinam a tonalidade de percepção e de reação aos estímulos, a partir do registro inconsciente de experiências. Sob regressão da libido, alguns complexos podem ser ativados, o que implica uma perda de energia disponível para o ego e para as funções adaptativas. Sabe-se que a energia psíquica, ou libido, é uma parte da energia vital, tendo duas direções de movimento, a progressão e a regressão. Sobre esses dois direcionamentos, Stein (1998, p.76) afirma: "Em progressão, a libido é utilizada para adaptação à vida e ao mundo...a progressão da libido pode ser sustada, a vida perde seu ímpeto avante e o fluxo de energia inverte sua direção. Entra em regressão e desaparece no inconsciente".

O termo Sombra refere-se às partes da personalidade que são suprimidas por serem incompatíveis com o meio externo. A Persona, por sua vez, se desenvolve a partir daquilo que a consciência do ego aceita como parte de si mesma e resulta do processo de educação e adaptação ao meio físico e social. Como complexo psicológico, pode esconder ou revelar pensamentos e sentimentos conscientes, de modo a favorecer a interação social. Assim, Sombra e Persona atuam de forma compensatória, sendo que "A Sombra pode ser pensada como uma subpersonalidade que quer o que a Persona não permitirá." (STEIN, 1998, p.101)

Winnicott (2011) considera que a criança possui conflitos que envolvem a gratificação e a frustração e que procura liberar a tensão resultante dos mesmos; todavia, se esses conflitos forem reprimidos, podem-se fazer sentir sob a forma de sintomas neuróticos. Na visão desse autor, a mãe, percebida como objeto das pulsões da criança, deve exercer as funções de holding (contenção) e de espelhamento, o que propicia o desenvolvimento de um Self espontâneo. As dificuldades no relacionamento com os cuidadores primários podem levar à formação de um "falso Self", que se ajusta às expectativas do ambiente, mas impede expressões do "verdadeiro Self". Para o mesmo autor, na falta de um ego forte, a criança não consegue organizar as próprias defesas contra as ansiedades decorrentes de impulsos; dessa forma, o *holding* ineficiente produz extrema aflição na criança,

sendo não só fonte de sensação de despedaçamento e de estar caindo em um poço profundo como também do sentimento de que a realidade externa não pode ser usada para reconforto.

É possível estabelecer uma correspondência entre o conceito de Jung de Persona, e o conceito de Winnicott de "falso-self", pois ambos referem-se a estruturas psíquicas que atuam de modo a favorecer o ego na sua adaptação. No entanto, há o perigo de uma identificação egóica excessiva com essa potencialidade adaptativa, o que prejudica o desenvolvimento pleno da personalidade.

A relação com os cuidadores primários leva a criança a introjetar suas qualidades e também seus conflitos. Se ela vivencia um relacionamento predominantemente amoroso, pode desenvolver recursos construtivos para a integração de sua personalidade. Dessa forma, o ego se fortalece e propicia a capacidade de suportar frustrações e de conviver com ambivalências. A vivência de uma relação afetivamente positiva possibilita a capacidade de controlar impulsos desintegradores.

Um complexo materno pode caracterizar-se por um apego indissolúvel à mãe, a uma fraqueza do ego e a uma falta de autonomia (JACOBY, 2010). Outra modalidade de complexo materno pode evidenciar um afrouxamento em relação ao maternal ou um impulso em direção à autonomia, que, exacerbado, pode provocar sentimentos de desconfiança e de hostilidade. Nesse caso, afetos aversivos como ódio, inveja, medo, vergonha ou culpa aprisionam o sistema motivacional, suprimindo os bons sentimentos. Assim sendo, as expressões do complexo materno são várias, conforme afirma o mesmo autor (JACOBY, 2010, p.152):

...pode haver uma quantidade suficientemente boa em sintonia em um setor da personalidade que se desenvolve, ao passo que outras esferas permanecem negligenciadas ou podem, em vez disso, ser associadas a dessintonias traumatizantes.

A criança provida de um cuidado suficientemente bom desenvolve a crença em si mesma e nos outros, sem temer experimentar a solidão. Entretanto, a necessidade de levar objetos à boca ou o hábito de roer unhas podem simbolizar uma atitude de anseio pela maternagem, conforme afirma Jacoby (2010, p.119): "A criança, na ausência de sua mãe, pode experimentar um pedaço de colcha ou, mais tarde, uma boneca ou um urso de pelúcia, como se ele contivesse um aspecto maternal."

A presença de conflitos familiares pode representar para a criança uma ruptura no seu *holding*, que por sua vez a leva a experimentar sentimentos de impotência e abandono. A esse respeito, Lima Filho comenta (2002, p.58): "...a mãe é, a um só tempo, um protótipo para o Si mesmo...diante das adversidades, sua função positiva é a de eclipsar o conflito e reassegurar o Eu de seu enraizamento em um Si mesmo protetor por ela encarnado. "

Se, durante o desenvolvimento psíquico, houver o predomínio da experiência de uma mãe negativa, ou destrutiva, a criança pode vivenciar um trauma em relação às suas necessidades de apego e de pertencimento, não sendo capaz de confiar nos outros nem em si mesma.

O complexo paterno também se expressa em tonalidades diversas. Segundo Byington (2008), esse complexo é responsável pela organização da consciência por meio da ordem, dos códigos, da moral e da ética; o pai é o instaurador do princípio da realidade, separando a criança do mundo da mãe, promovendo-lhe segurança e autoconfiança, organizando sua experiência em nome da lei e do dever. O mesmo autor enfatiza que nem sempre o pai pessoal corresponde ao pai arquetípico, sendo que a mãe também pode educar seus filhos por meio da lei patriarcal.

Sabe-se que o excesso de repressão impede a progressão da libido, a qual tende a regredir e a ativar complexos possivelmente dominadores do funcionamento egoico. Sob a possessão de um complexo, a capacidade adaptativa se reduz, e as ações tornam-se descontroladas.

A necessidade de perfeição pode ser atribuída a um complexo paterno bastante ativo na personalidade da criança. É o que afirma Byington (2008, p.171):

muitas vezes, reações aversivas das crianças são grandemente reprimidas pelos pais, e a resultante pode ser uma personalidade obediente e submissa, fortemente identificada com uma defesa repressiva, a qual abriga sua revolta na Sombra.

A constante repressão de instintos acaba consolidando, na criança, uma Persona rígida, que corresponde fielmente às expectativas como forma de adaptação. Nesse caso, a criança sacrifica sua espontaneidade em favor das necessidades alheias e procura a perfeição como forma de obter carinho e atenção. Na tentativa de evitar a angústia diante da desaprovação de seus atos, ela vive em estado permanente de ansiedade, antecipando suas respostas aos estímulos.

Para Jacoby (2010), a rudeza e a autoridade patriarcal exacerbadas, carimbadas por afetos aversivos, podem levar a criança a confrontar suas batalhas na forma de fantasias. Além disso, podem desencadear o desenvolvimento de uma hipersensibilidade diante de figuras autoritárias. O mesmo autor comenta que, se a criança não tiver oportunidade de experimentar um pai forte e afetivamente próximo, seu entusiasmo pelo mundo pode ser prejudicado, gerando um sentimento de vazio. Devido a um relacionamento deficiente com o pai pessoal, a criança pode apresentar dificuldades no âmbito da orientação espiritual; a necessidade de apego não concretizada pode levar, mais tarde, a uma identificação com ideologias fanáticas. Esse autor acrescenta ainda que o complexo materno tende a compensar o complexo paterno, ou seja, "sentimentos positivos com relação ao mundo materno com frequência caminham junto com sentimentos negativos com relação ao mundo paterno e vice-versa" (JACOBY, 2010, p.165).

Byington (2008) propõe que o desenvolvimento da consciência se faz a partir de quatro dinamismos arquetípicos, denominados matriarcal, patriarcal, da alteridade e da totalidade. O autor considera que a polaridade matriarcal-patriarcal deve ser percebida igualmente na psique do homem e da mulher, de modo que "o Arquétipo Matriarcal seja liberado de sua redução à mãe e ao feminino e o Arquétipo Patriarcal ao pai e ao masculino." (p.129).

Seguindo esse raciocínio, Lima Filho (2002) afirma que a função do pai arquetípico pode ser expressa pela mãe e vice-versa. Descreve o universo do dinamismo matriarcal como gratificador, portador de alimento, de aconchego, calor e amor incondicional. O dinamismo patriarcal, por sua vez, sugere um amor condicionado, que será destinado ao filho desde que este cumpra determinadas exigências. No entanto, como muitas vezes é a mãe que representa a cultura, pode ser responsável pela instauração do pai. A respeito do exercício das funções paternas pela mãe, o mesmo autor afirma:

...a própria mãe, quando silencia as funções especificamente maternas para desempenhar as paternas, torna-se motivo de estranhamento por parte da criança, pois distancia o filho com a objetivação característica do pai...e apresenta-se como mãe má ou terrível... (LIMA FILHO, 2002, p.68).

Alguns pais sentem a necessidade de se manter em uma posição de autoridade, rejeitando a própria espontaneidade e jovialidade, acabando por atuar

como modelos rígidos que comprometem a identificação e o desenvolvimento psicológico saudável de seus filhos. Se os sentimentos de hostilidade que surgem na criança, a partir de situações de frustração afetiva, não podem ser concretizados sob a forma de impulsos agressivos, atuam de forma a intensificar a Sombra, conforme afirma Diamond (1996, p.150, tradução nossa):

Qualquer emoção humana, necessidade ou experiência, como solidão, ternura, busca de significado, espiritualidade e força pessoal, que deliberadamente negamos ou evitamos, torna-se parte do demoníaco. Isso inclui, é claro, a dolorosa experiência de ansiedade que, se sistematicamente reprimida, torna-se demoníaca por si só.

O pai, em seus aspectos positivos, remete ao crescimento e à evolução. Por outro lado, em seus aspectos sombrios pode impedir e boicotar o filho. Para Lima Filho (2002, p.70), sua recomendação é paradoxal, pois diz: "Seja igual a mim sem me superar".

Fordham (1994) inclui a vida afetiva dos pais nas manifestações sexuais de seus filhos e comenta que conflitos entre o casal podem levar à manifestação de comportamentos sexuais compulsivos na criança, ou à completa supressão de seus impulsos e fantasias sexuais.

A função simbólica refere-se à habilidade da criança de transformar suas percepções da realidade concreta em um mundo de fantasia (JACOBY, 2010). Ao fantasiar, a criança se ilude, acreditando que aquilo que deseja é real. Assim sendo, fantasiar e confabular constituem recursos psíquicos de enfrentamento. Ao longo do desenvolvimento psicológico, alguns mecanismos de defesa mais elaborados passam a ser utilizados, o que indica uma maturação e um fortalecimento da estrutura egoica. Se utilizado de forma contínua e intensa, o fantasiar pode adquirir um caráter patológico e impedir a resolução de conflitos e o contato com a realidade.

Durante o desenvolvimento psicológico infantil, a qualidade da relação com os irmãos pode se constituir em uma fonte de ansiedade para a criança. Winnicott (1997) comenta que o irmão nos faz perceber nossa posição como terceira pessoa em relação aos pais, e relata o caso de uma criança que desenvolveu urticária após o nascimento do irmão, como forma inconsciente de autopunição pela agressividade reprimida. Segundo esse autor, os sintomas são a evidência de um certo colapso dos mecanismos normais de manejo das dificuldades.

Para algumas crianças, o sono e o sonhar evocam medo, pela emergência de conteúdos inconscientes. A esse respeito, Winnicott (1997, p.61) afirma:

A chave para as perturbações do sono é a ansiedade. A criança tem sonhos intoleráveis que provocam o alívio de um despertar, ou então existe o medo de dormir em virtude dos sonhos, que constituem uma ameaça; ou sensações físicas muito assustadoras acompanham o estado de sono ou a fase crepuscular antes do sono, sensações que são na verdade memórias corporais de experiências passadas, datando talvez do período inicial e de fracassos específicos da sustentação (holding) que acompanha o cuidado suficientemente bom.

A dificuldade em relação ao sono se manifesta, na criança, como uma recusa a ir para a cama. Pode acontecer, também, que a mesma solicite a presença de um dos pais ao seu lado nesse momento. Winnicott (1997) sugere que um elemento inconsciente na psique parental possa ser a causa da situação, pois a criança tende a precisar de atenção exatamente quando existe maior possibilidade de aproximação entre os pais. Nesse momento, sua dificuldade para dormir pode contribuir para mantê-los afastados, já que um deles permanece ao lado do filho. Assim, a criança oferece uma solução para o problema dos pais, do qual os próprios não são conscientes.

As crianças tendem a se expressar emocionalmente através do corpo. É comum que as fases do desenvolvimento psicológico infantil sejam permeadas pela manifestação de sintomas psicossomáticos, dentre os quais se destaca o bruxismo. Este sintoma será descrito com detalhes na revisão de literatura a seguir.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A palavra bruxismo ou briqueísmo descreve o hábito de ranger e/ou apertar os dentes, causando um atrito não funcional entre as arcadas dentárias; o termo remete ao vocábulo francês "bruxomanie", primeiramente utilizado por Pietkiewicz (1907), o qual deriva do termo grego "*brychein*", cujo significado é roer, devorar, triturar (ISIDRO PEREIRA, 1990).

O bruxismo é considerado uma parafunção. Este termo refere-se a atividades musculares controladas pelo sistema neurológico, que ocorrem sem propósito funcional; são movimentos ou excitações musculares exercidas sem controle, por vezes de forma intensa e prolongada. A prevalência desse hábito parece declinar com a idade: um estudo realizado em 2000 demonstra que o mesmo atinge 14% de crianças, 8% de adultos e 3% de pacientes com mais de 60 anos (LABERGE et al., 2000).

A etiologia do bruxismo é multifatorial, atribuída a fatores locais, sistêmicos ou de fundo emocional. Entre os fatores locais correlacionados à disfunção, destacam-se a presença de má-oclusão dentária e desordens na articulação temporo-mandibular. Condições sistêmicas também estão associadas à sua presença, como obstrução das vias aéreas superiores, abuso de substâncias e estados alérgicos; há inclusive uma crença popular de que o hábito ocorre em crianças com infestação por parasitas. No entanto, um estudo realizado em Ribeirão Preto provou não haver associação estatística significativa em relação a esta última possibilidade (DIAZ SERRANO et al., 2008).

Maciel (2010, p.6) assim descreve as pesquisas realizadas em relação à etiologia dessa parafunção:

Inicialmente, a função periférica da oclusão dental teve um grande período de aceitação e, de fato, há ainda profissionais convencidos de sua importância. Entretanto, pesquisas recentes inclinaram-se para uma explicação global, que inclui estilo de personalidade do indivíduo, capacidade de se adaptar às pressões da vida ou induzidas por ela, pelo meio psicossocial, pelos diversos níveis de reações neuroquímicas cerebrais e homeostasia sistêmica – estas variáveis, associadas a atividades autonômicas do sistema nervoso motor, sustentam as hipóteses atuais do bruxismo.

A predisposição genética ao bruxismo vem sendo considerada, apesar de que nenhum marcador específico tenha sido encontrado como causa primária do distúrbio; entretanto, de 21 a 50% dos portadores têm pelo menos um membro direto da família com essa parafunção; estudos realizados com gêmeos mostraram que o bruxismo é mais frequente nos monozigóticos, o que acentua a hipótese de sua predisposição genética (MACIEL, 2010).

As pesquisas indicam que o gene transportador de serotonina possui dois alelos, um longo e um curto (CARLSON, 2010). As pessoas que têm, como parte do seu genótipo, ao menos um alelo curto desse gene, são mais propensas a apresentar níveis altos de ansiedade e desenvolver hábitos disfuncionais.

A literatura associa ainda o bruxismo a condições de anomalias genéticas, como as presentes nas Síndromes de Rett e Down, e alguns estudos apontam essa parafunção como fator de diferenciação entre a Síndrome de Rett, em que ela é frequente, e o autismo (PERCY et al., 1988).

Outros estudos consideram o bruxismo como decorrente do uso crônico de neurofármacos, como antipsicóticos e recaptadores de serotonina, além de outras substâncias como o tabaco, o álcool e as drogas ilícitas (MACIEL, 2010).

O ranger involuntário dos dentes pode ser uma resposta de escape para conflitos emocionais latentes, uma vez que a cavidade bucal concentra grande potencial afetivo. A hipótese de que estados emocionais estressantes estejam correlacionados ao desenvolvimento do bruxismo foi pesquisada na Universidade de Atenas: mediu-se a presença de catecolaminas (indicadores de *stress*) na urina de crianças com bruxismo, encontrando-se nessas amostras quantidades significativas de epinefrina e dopamina (VANDERAS et al., 1999).

Em São Paulo, pesquisa entre alunos do Ensino Fundamental associou a prevalência de queixas de dores de cabeça a transtornos de ansiedade. Entre as crianças examinadas, as que desenvolveram cefaleia frequente apresentaram também altos níveis de ansiedade, além de alta frequência de bruxismo e agitação (GORAYEB; GORAYEB, 2002).

Cariola (2006) propôs a análise da presença de conteúdos emocionais latentes em crianças com bruxismo, através do Desenho da Figura Humana; para tanto, analisou os desenhos de crianças com bruxismo, de acordo com os critérios da psiquiatra americana Koppitz (1976), autora das escalas de índices gráficos

para avaliação da maturidade mental e presença de distúrbios emocionais em crianças. O estudo comprovou a presença de mais de dois indicadores emocionais nos desenhos de 63,7% das crianças avaliadas. Dentre os indicadores mais evidentes nos desenhos, destacaram-se figura pequena, mãos cortadas e omissão do nariz, que equivalem, para Koppitz, a contato social restrito e a dificuldades de relações interpessoais, além da ausência de agressividade manifesta.

Para Molina (1995), o bruxismo tem sua principal origem em agressões reprimidas, tensões emocionais, raiva, temor e frustrações; o autor considera o hábito de ranger os dentes como uma forma de libertar a tensão que não pode ser expressa de outra forma.

O bruxismo foi encontrado em crianças que praticam esportes de competição e acentua-se nas fases de provas escolares, quando há maior expectativa pelos resultados de desempenho (AHMAD, 1986). Fatores da personalidade, como perfeccionismo, exigência excessiva e competitividade parecem contribuir para o estabelecimento do bruxismo crônico (MACIEL, 2010).

Os autores indianos Bharti, Malhi e Kashiap (2006) pesquisaram padrões e problemas relacionados ao sono em crianças em idade escolar; obtiveram relatos de enurese noturna, pesadelos, terror noturno, fala durante o sono, sonambulismo e bruxismo, concluindo que a situação da família nuclear havia sido bastante significativa no estabelecimento das desordens apresentadas. Alguns pacientes com bruxismo podem não ser capazes de perceber que estão sob *stress* emocional, desse modo cabe ao cirurgião dentista a tarefa de orientar o paciente, encaminhando-o ao psicólogo, se necessário.

A efetividade das técnicas psicoterapêuticas em crianças com bruxismo foi testada por Restrepo et al. (2001). O relaxamento muscular direcionado foi um dos procedimentos utilizados, e ao final de seis meses, todos os pacientes haviam reduzido significativamente seu nível de ansiedade, bem como os sinais de bruxismo.

A revisão de literatura disponível sobre o bruxismo confirma seu caráter etiológico multifatorial e aponta para a necessidade de estabelecimento de diálogos interdisciplinares visando sua prevenção e tratamento. Por outro lado, deve-se destacar a precária fonte de referências bibliográficas em relação ao aspecto

psicodinâmico do bruxismo, o que aponta para a necessidade e relevância de novas pesquisas relacionadas a esse tema específico.

No decorrer desta pesquisa estaremos discorrendo sobre o bruxismo como um fenômeno psicossomático, analisando processos fisiológicos e psicodinâmicos a ele relacionados.

#### 4 FISILOGIA DO BRUXISMO

Mastigação, deglutição e fonação são atividades exercidas pelas contrações funcionais dos músculos mandibulares; diferentemente, as parafunções caracterizam-se por atividades musculares sem propósito funcional, nas quais o movimento ou a excitação muscular é exercida sem controle. Assim, os hábitos parafuncionais representam as atividades de um sistema que não lhe são naturais, mas que atendem a alguma necessidade psicofisiológica. No sistema mastigatório, as parafunções revelam-se nos sintomas de bruxismo, no hábito de sucção de dedo, deglutição atípica e na onicofagia, entre outros (HIRATA, 2002).

Ao se estudar a fisiologia do bruxismo, devem-se considerar questões relativas à arquitetura do sono, período no qual o sintoma ocorre com maior frequência. Um sono normal divide-se em duas fases que se alternam - REM e NREM (que, por sua vez, divide-se em quatro estágios): evolui dos estágios NREM um e dois, leves, quando se pode ser acordado facilmente, até os estágios três e quatro, mais profundos. No estágio quatro NREM, os músculos ficam relaxados. No bruxismo, assim como na insônia, parece haver dificuldade de entrar e permanecer nos estágios três e quatro NREM, de repouso do sistema musculoesquelético; prolonga-se, então, o tempo de sono dois NREM, quando ocorre maior atividade muscular e agitação motora.

Todo hábito parafuncional desenvolve-se a partir de um circuito psiconeuromuscular, constituído por proprioceptores sensoriais, neurotransmissores, hormônios e músculos. A atividade mastigatória normal, durante a vigília, envolve a alternância de funcionamento dos músculos de abertura e fechamento da boca, sob o controle do córtex cerebral. Durante o sono, 60% das pessoas realizam atividade mastigatória muscular rítmica (RMMA), numa frequência de 1,8 episódios por hora de sono. Para caracterizar o bruxismo, a frequência e a intensidade dos episódios devem estar consideravelmente aumentados. Além disso, deve ocorrer ativação simultânea dos músculos em questão e não mais sua alternância de funcionamento. Uma vez que a excitabilidade nos trajetos cortiço-bulbares é deprimida durante o sono, o bruxismo parece estar sob a influência do sistema reticular ascendente, regulador cerebral do sono-vigília (LAVIGNE et al., 2003).

A presença de alto índice de cortisol na corrente sanguínea, na saliva ou na urina de sujeitos com bruxismo parece confirmar a associação entre a presença do hábito parafuncional e o fenômeno do *stress*, o que nos sugere que os movimentos rítmicos da mandíbula, durante o sono, ocorram em consequência da ativação do eixo hipotalâmico. Estímulos hostis internos ou externos seriam então decodificados no cérebro, que transmitiria aos músculos mastigatórios a necessidade de realizar movimentos compatíveis de enfrentamento, como morder, triturar, cerrar os dentes; durante o sono, esses mecanismos se manifestariam sem censura. Em experimentos realizados com coelhos, comprovou-se que a estimulação da área hipotalâmica de ataque-defesa facilita o reflexo do músculo que movimenta a mandíbula, o que indica que o sistema sensorio-motor trigeminal (nervo trigêmeo) é ativado no comportamento agressivo (LAVIGNE et al., 2003).

Existem indícios da participação de neurotransmissores dopaminérgicos, noradrenérgicos e serotoninérgicos na gênese e na modulação do bruxismo; o sistema dopaminérgico parece ser o mais importante (ALOÉ; GONÇALVES; AZEVEDO, 2003). Sabe-se que alguns medicamentos que induzem um aumento da transmissão de serotonina reduzem a dopamina em alguns circuitos e podem causar sintomas como tremores, distonias, parkinsonismo e rangimento dos dentes.

A dificuldade respiratória também pode ser geradora de bruxismo: se a taxa de oxigenação sanguínea for prejudicada durante o sono, por fatores obstrutivos da respiração, pode haver repercussão no metabolismo cerebral, gerando intensa ativação motora e bruxismo.

A má-oclusão dentária pode também atuar como desencadeadora do bruxismo: a mandíbula tende a compensar a má oclusão através do deslizamento para uma nova posição adaptativa, exigindo uma excessiva contração muscular; com o tempo, a musculatura envolvida perde a capacidade de relaxar voluntariamente, e a cronicidade dessa condição e a associação a fatores estressantes podem resultar em bruxismo (MACIEL, 2010).

A principal função da estrutura dentária é absorver a energia da mastigação, transferindo-a através dos demais componentes do Sistema Mastigatório, como ossos, músculos, ligamento periodontal, articulação temporo-mandibular e coluna cervical. O bruxismo pode comprometer a estabilidade da divisão das forças mastigatórias, trazendo sintomas como desgaste dentário, dor, hipertrofia muscular, cefaleia, disfunção da articulação temporo-mandibular, sono de má qualidade e agravamento de perturbações posturais.

## 5 CONCEPÇÕES ACERCA DO FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO

A sociedade contemporânea convive com os mais diversos conflitos e desafios, e o homem moderno dificilmente se esquivava de vivências angustiantes, que repercutem em sua saúde. A interdependência e simultaneidade dos fenômenos físicos e psíquicos volta a ser considerada, e os sintomas voltam a ser compreendidos como expressão da totalidade do ser. A moderna Psicossomática procura interpretar tais sintomas considerando inclusive sua função teleológica, de modo a fornecer ao sujeito modos menos dolorosos de expressão (RAMOS, 2006).

Neste capítulo, aborda-se a cavidade bucal como local de manifestação de distúrbios psicossomáticos e discute-se sobre a visão de diferentes ramos da psicologia a respeito do fenômeno psique-corpo.

A Psicanálise supõe que as fases do desenvolvimento psicológico ocorram a partir de mudanças na maneira de satisfação de desejos, em diferentes áreas físicas ou corporais. Segundo esse enfoque, à medida que a criança se desenvolve, novas áreas de tensão e gratificação são trazidas à consciência; se a progressão de uma fase para outra não se der normalmente, haverá fixação em uma fase particular, que permanece como modo dominante de satisfação e alívio da ansiedade (D'ANDREA, 2003).

Como sabemos, a boca é um órgão fundamental no desenvolvimento humano. Além de constituir-se como órgão básico para a sobrevivência, através da alimentação, atua como elo de contato inicial do bebê com o ambiente. É através da cavidade oral que se realizam as aprendizagens de prazer e de frustrações, a aquisição de linguagem e a expressão de emoções.

Desde o nascimento, a necessidade de prazer concentra-se em volta dos lábios, na língua e, um pouco mais tarde, nos dentes. Enquanto sacia sua tensão de fome e sede, a criança é também aninhada, acalentada e acariciada; desse modo, o prazer e a redução de tensão associam-se à boca.

Na fase oral, que vai do nascimento até aproximadamente os dois anos, a maior parte da energia libidinal disponível é concentrada nessa área. À medida que a criança vai se desenvolvendo, outras áreas do corpo associam-se à gratificação; no entanto, alguma energia pode permanecer fixada na fase oral, de modo a

desenvolver no indivíduo um interesse contínuo pelos prazeres orais. Na fase oral tardia, após o aparecimento dos dentes, a boca é associada à gratificação dos instintos agressivos (FREUD, 1969).

Piaget atribui ao reflexo de sucção a condição para o desenvolvimento psicológico; as crianças nascem com reflexos (como chupar e agarrar) e com tendências inatas a exercitá-los. O bebê capta os estímulos através do seu sistema sensorial e gradualmente o transforma em esquemas sensoriais-motores que, ao longo do tempo, se tornam esquemas conceituais (PIAGET, 1970). De acordo com esse enfoque, a boca torna-se um órgão prioritário para o desenvolvimento cognitivo e para a construção da identidade.

Wilhelm Reich (1978) foi um dos pioneiros na aplicação de uma abordagem corporal à psicoterapia. Uma de suas ideias é o conceito de couraça muscular de caráter, ou seja, um conjunto de órgãos e músculos que têm contato funcional entre si e que participam da expressão emocional. Para esse autor, atitudes como gestos, postura e tom de voz formam-se durante as etapas do desenvolvimento emocional; se as experiências são bem incorporadas, o caráter, ou a forma particular de ser e agir, define-se na adolescência. Reich postula que a formação do caráter de uma pessoa se dá pelo choque entre os impulsos naturais da criança e as frustrações que lhe são impostas por uma educação repressora. Assim, se os impulsos forem frustrados ou reprimidos de maneira severa, sua energia permanecerá fixada e determinará uma forma peculiar de reação, geralmente vinculada a um caráter neurótico compatível com a fase em que o bloqueio energético ocorreu. Portanto, cada atitude de caráter tem uma atitude física correspondente, podendo ser expressa em termos de rigidez muscular. O encouraçamento torna a pessoa menos sensível ao desprazer, mas restringe sua expressão agressiva e libidinal, reduzindo assim sua capacidade de realização e prazer (REICH, 1978). A couraça dispõe-se em segmentos de maneira circular, sendo o encouraçamento psíquico simultâneo ao aumento de tono muscular.

É o que Reich (1978, p.348) afirma:

Quando se trata de impedir que uma idéia ou impulso chegue à consciência, há uma tensão (muscular). Depois de superada a resistência, há um relaxamento [...] o alívio vem de uma descarga de energia psíquica previamente contida. A tensão e o alívio psíquico não podem existir sem uma representação somática, pois tensão e relaxamento são processos biofísicos. Há identidade entre as funções psíquica e somática.

Segundo o autor, os bloqueios musculares acontecem em regiões e estruturas afetivamente significativas, e essa situação auxilia a compreensão psicodinâmica do fenômeno do encouraçamento. O anel oral compreende a musculatura do queixo e da faringe, além da musculatura occipital, incluindo os músculos em torno da boca. A etapa oral ou de incorporação começa após o nascimento e finaliza com o desmame. Fatores estressantes vivenciados nessa fase, como o desmame precoce, a falta de contato físico ou a presença de cuidador agitado e ansioso podem levar à formação da estrutura de caráter denominada oral. A mobilização do anel oral parece relacionar-se ao desejo de sugar, sendo a função de morder a expressão típica desse anel.

Georg Groddeck, importante estudioso de Psicossomática, considerava a doença como uma criação inconsciente do doente, dotada de um sentido específico. Seu último trabalho, "Da boca e sua alma" (GRODDECK, 1992), é de especial interesse para a Odontologia, conforme se verifica na seguinte citação:

As ações de defesa da boca e suas partes funcionam nas duas direções. Examinam o que vem de fora e entra no ser humano e o que sai de dentro dele, tendo a capacidade de obstruir a passagem do fluxo, ou pelo menos de dificultá-la. O ato de comprimir os lábios ou cerrar os dentes aparece na primeira infância, quando o bebê se recusa a comer, como também se sabe que serve para impedir a expressão de sensações, como a de raiva (GRODDECK, 1992, p.298-299).

O conceito de unidade psique-corpo é também compartilhado pela Psicologia Analítica, tendo a carreira psiquiátrica de Carl G. Jung começado com a descoberta dos complexos, baseada em experimentos clínicos de reações emocionais. Tomando como base o ponto de vista analítico, Jung (1904/1997) investigou e confirmou a conexão emoções-mudanças somáticas e concluiu que os afetos produziam efeitos que se irradiavam pelo corpo. As respostas fisiológicas a estímulos psíquicos foram sendo investigadas, como resistência elétrica da pele, tremores

involuntários, respiração, pulso e fluxo sanguíneo, comprovando-se a existência de associações entre estímulos percebidos e conteúdos inconscientes, dispostos numa rede de material associado e formado por lembranças, fantasias, imagens e pensamentos. Uma vez ativados, esses conteúdos determinariam a maneira subjetiva de reação, sobrepondo-se à consciência. Jung chamou tais conteúdos inconscientes de complexos afetivos.

Stein (1998, p.48) afirma que, quando um complexo altamente energético é constelado, "o ego perde por completo o controle da consciência ou, quanto a isso, o do próprio corpo".

O tratamento das neuroses prevê a conscientização dos complexos, a fim de se neutralizar a influência nociva destes. No entanto, para que sejam assimilados, é preciso que sejam compreendidos em termos conscientes como também que os afetos neles condensados sejam exteriorizados, através de descargas emocionais. A esse respeito Silveira (1997, p.32) afirma: "Nós pretendemos funcionar só com a cabeça. Por isso discorremos inteligentemente sobre nossos complexos, mas eles continuam bem enraizados na textura inconsciente-corpo, produzindo sintomas somáticos e psíquicos totalmente irracionais".

Se uma emoção não é expressa devido a um bloqueio de origem neurótica, pode manifestar-se de forma sintomática, no caso mostrando-se como uma disfunção e gerando sofrimento. Nesse sentido, os sintomas podem ser considerados como uma forma de expressão de complexos não elaborados.

Meier (1984) propôs que o funcionamento físico-psíquico fosse interpretado como uma relação acausal, de coincidência significativa. Para esse autor, no caso de um distúrbio, psique e soma devem ser reconciliados pela emergência de um símbolo. Para a Psicologia Analítica, o sintoma é simbólico e constitui-se como uma forma de acessar conteúdos inconscientes (RAMOS, 2006).

Para Mello Filho e Burd (2010), aquilo que no nível dos sentimentos é medo, raiva, dor, tristeza, alegria, fome expressa-se concomitantemente no corpo através de modificações das funções motoras, secretoras e de irrigação sanguínea, num processo coordenado pelo conjunto hipotálamo-hipófise-suprarrenal; essas alterações apresentam-se clinicamente sob formas variadas.

Segundo Cezário (2011), os comportamentos defensivos e ofensivos são modalidades opostas de funcionamento de um mesmo sistema neural, envolvendo

o hipotálamo, a amígdala e algumas estruturas neurais do tronco encefálico, notadamente a matéria cinzenta periaquedutal.

A principal área cerebral responsável pela integração das respostas emocionais é a amígdala, estrutura que integra os estados subjetivos da emoção com suas reações fisiológicas, de modo que impressões são transformadas em ação, sensação, movimento e imagem (CEZÁRIO, 2011).

Confirmando essas observações, Carlson (2010) afirma que algumas regiões cerebrais recebem *inputs* do núcleo central da amígdala e os transmitem às suas áreas de controle. Assim, as expressões faciais de medo e raiva são produzidas através da transmissão de informações da amígdala ao núcleo motor facial, envolvendo principalmente o nervo trigêmeo.

O comportamento agressivo e seu padrão de movimentos e gestos ameaçadores, como mordidas, golpes e sibilhões, são organizados por circuitos neurais programados pelos genes de cada espécie. O animal ameaçado, por sua vez, pode mostrar comportamento defensivo ou submisso. Tanto no ataque como na defesa, ocorre excitação do ramo simpático do Sistema Nervoso Autônomo, e em ambos os casos os movimentos musculares são programados por circuitos neurais do tronco encefálico, sob controle do hipotálamo e da amígdala (CARLSON, 2010).

O córtex pré-frontal ventro-medial tem importante papel na regulação de nossas respostas emocionais. Nessa região, a situação social é analisada através da experiência sensorial, da memória e dos julgamentos. Alguns *inputs* fornecem informações sobre o meio externo e sobre o planejamento de outros lóbulos frontais em relação ao estímulo percebido; os *outputs* gerados a partir desse processo afetam os comportamentos e as respostas fisiológicas.

Para que ocorra um movimento, um reflexo deve ser transmitido do centro cortical para o centro motor. Sob hipnose, ou num estado de vigília desatento, o cérebro pode executar uma ideia assim que ela seja formulada, independentemente da vontade, conforme afirma Rossi (1997, p.44):

Em condições normais, cada ideia formulada é questionada pela mente... se há uma causa, a mente veta-a. No sujeito hipnotizado, ao contrário, a transformação de pensamento em ação, sensação, movimento ou visão se dá tão rapidamente e tão ativamente que a inibição intelectual não tem tempo de agir.

Por outro lado, pode-se exercer um controle atento das emoções, impedindo sua expressão e prejudicando o fluxo energético natural. Algumas conexões entre o Córtex pré-frontal e a amígdala são inibitórias e podem suprimir reações emocionais naturais, numa tentativa de evitar suas consequências negativas. Gaiarsa (1995, p.315) comenta:

é fácil multiplicar exemplos de impulsos ou emoções que não se devem sentir - e muito menos seguir. Isto é, fazer aquilo que o impulso ou a emoção me levariam a fazer: fugir, brigar, abraçar, chorar, rir, pular... ao conter a vontade espontânea de fazer isto ou aquilo, contemos ou paralisamos a respiração e transformamos um desejo em angústia... só conseguimos bloquear a ação, não o desejo - nem a emoção).

Para Ramos (2006), o sintoma neurótico pode ser uma expressão do conflito vivido e reprimido. Se uma excitação não se transforma em processo mental (imagem, ideia, fantasia), ela tende a ser representada no plano físico como um sintoma de sofrimento corporal. A mesma autora comenta:

quando não há espaço para simbolizar verbalmente ou conscientemente a dor emocional, ela pode ser vivida corporalmente. Devido à dificuldade de expressão no nível mais consciente, o sintoma corporal permanece em repetição compulsiva e defensiva (RAMOS, 2006, p.61).

Dessa forma, os sintomas psicossomáticos constituem-se em alterações fisiológicas e psicológicas sincrônicas que expressam a constelação de um complexo afetivo altamente energizado. Em suas pesquisas, a autora observou que a emoção que não é exteriorizada pode expressar-se como sintoma psicossomático, conforme afirma:

o sintoma orgânico pode corresponder a uma cisão na representação de um complexo/arquétipo em que a parte abstrata/psíquica ficou reprimida. Ao ficar desconectado do ego, esse sintoma se repetirá compulsivamente como uma tentativa de integrar-se à consciência, a fim de que o processo de individuação prossiga (RAMOS, 2006, p.78).

É possível que, aliada à falta de expressividade emocional, ocorra uma contínua ativação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, num processo crônico de enfrentamento de estímulos interpretados como hostis. E mesmo na ausência de uma situação ameaçadora real, o organismo em excitação pode

estar reagindo a uma situação de perigo interno, isto é, a fantasias e sensações oriundas de um complexo (RAMOS, 2006).

A Síndrome Geral da Adaptação consiste no esforço do organismo para sobreviver diante de um estímulo percebido como ameaçador. Nesta situação, ocorre a preparação para a luta ou para a fuga. O estado de tensão gerado deve-se a descargas de adrenalina da medula da suprarrenal e de noradrenalina em fibras pós-ganglionares. O eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal é paralelamente acionado, culminando com a secreção de cortisol pela supra-renal. Essas alterações metabólicas, entre outras, promovem um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, a fim de que mais oxigênio chegue aos tecidos; o fígado libera açúcar para energizar os músculos, e a pupila dilata-se para aumentar a eficiência visual.

Ballone, Pereira Neto e Ortolani (2007) afirmam que o estresse favorece a adaptação apenas até um limite que, uma vez ultrapassado, concorre para a desadaptação. Num organismo sob estresse constante, ocorre a ativação de um circuito automático, compulsivo e repetitivo de enfrentamento, que se mantém até mesmo na ausência de uma situação compatível. Assim, a transdução acontece mediada por complexos autônomos altamente energizados, gerando sintomas. Uma vez estabelecido esse ciclo, o aumento de tensão proveniente de estímulos externos relacionados ao conflito central do complexo tende a agravar o quadro sintomático.

A partir do exposto, pode-se considerar o sintoma psicossomático como uma expressão de um sofrimento psicofísico eliciado e/ou mantido por um complexo.

## 6 PSICOSSOMÁTICA DO BRUXISMO

Vários autores estudaram a linguagem corporal, a "fala" do corpo. Weil e Tompakow (2007) comentam que a expressão de maxilar tenso corresponde a emoções como agressão contida, choro contido e teimosia.

Para Ekman e Friesen (2003, p.87), a mesma expressão revela a percepção de um evento nocivo iminente, ou raiva:

Existem dois tipos básicos de boca de raiva [...] a boca que pressiona lábio contra lábio ocorre em duas formas muito diferentes. Ocorre quando a pessoa está empenhada em alguma forma de violência física, atacando fisicamente outra. E ocorre quando a pessoa está tentando controlar uma agressão verbal, um grito; pressiona os lábios na tentativa de evitar o grito ou de dizer algo hostil. (tradução nossa)

A educação, quando repressora, bloqueia alguns impulsos naturais que garantem a sobrevivência pessoal e da espécie. Cada vez que um impulso não é imediatamente satisfeito, a energia a ele destinada se acumula no músculo que lhe impede a descarga. No caso do bruxismo, acredita-se que a impossibilidade de expressão de certas emoções leve a uma tensão crônica dos músculos responsáveis pela movimentação da boca. O desbloqueio do anel oral dá origem às expressões emocionais de chorar, de morder com raiva, de gritar. Podemos supor que algumas crianças com bruxismo possuam um bloqueio na região do anel oral que as impede de manifestar livremente emoções, como medo e agressividade, por exemplo.

Esse processo crônico de bloqueio e acúmulo de energia não extravasada devido à existência de um complexo pode resultar no sintoma do bruxismo; assim, as bordas incisais de contacto entre as arcadas dentárias tornam-se gastas, desafiadas, o que talvez sugira uma situação sincrônica de desafio, tensão e conflito psíquico.

Para Vianna (1989, p.129), o hábito de ranger os dentes seria resultante de impulsos agressivos recalçados, ou constituiria uma forma de defesa, significando "fechar, não deixar escapar os maus pensamentos". Considera que a pessoa trinca os dentes por não se permitir dizer o que pensa. Pode-se supor que, na presença

de censura, alguns comportamentos ofensivos/defensivos como morder, gritar e chorar expressem-se de forma distorcida e sintomática, como no bruxismo.

Essas considerações possibilitam refletir sobre o bruxismo como um modo de liberação de uma carga energética, provavelmente de ira ou medo, retida no complexo.

As contrações musculares excessivas decorrentes do bruxismo acarretam diminuição do fluxo sanguíneo e de nutrição celular, causando dor física que pode ser sincrônica a uma dor psíquica.

A presença dos dentes caninos indica que o ser humano descende de feras carnívoras, as quais precisavam utilizar-se da violência e da agressão para sobreviver. Assim, a agressividade humana é um mecanismo inato para lidar com a frustração e com a ameaça de perigo, mecanismo esse moldado por padrões culturais de educação. No bruxismo, através do desgaste de esmalte dentário autoproduzido, as extremidades afiadas e combativas dos dentes tornam-se atenuadas, sendo os caninos os elementos em que esse aspecto é mais visível; é como se o próprio corpo revelasse uma tentativa de autocontrole.

Pode-se analisar a psicodinâmica do bruxismo considerando-se o significado simbólico e sagrado que o texto bíblico e os povos primitivos atribuem ao corpo. É o que afirma Miranda (2000, p.18): "O corpo é uma via de experiências autênticas do si-mesmo, onde a fé e a razão purificam-se mutuamente, num encontro de imensidades".

Cada parte, função ou órgão associa-se a seu significado arquetípico e espiritual. Os dentes associam-se ao ato de moer, purificar, buscar a essência e o extrato espiritual, ou seja, produzir o alimento do desejo humano (MIRANDA, 2000).

Jung (1952/1989, par. 229) destaca a importância da boca como local de realização da vontade e obtenção de prazer, considerando ainda seu significado como órgão da linguagem, responsável pela fala e afirma:

A importantíssima função da fala duplica por assim dizer a importância da boca para a criança. A atividade rítmica exercida pela boca exprime uma concentração das forças emocionais, justamente da libido, neste ponto. Assim a boca (como aliás, em menor grau, também o ânus) torna-se um lugar de origem.

As palavras podem ser ardentes e inflamadas. Jung (1952/1989) as associa ao fogo, pela qualidade devoradora e consumidora que podem possuir. Alguns trechos bíblicos confirmam essa associação, como por exemplo, o Salmo 29: 7: "A voz do Senhor faz flamejar lampejos de fogo".

O ato de falar, como produto da energia psíquica, pode transmitir emoções de natureza altamente energéticas; porém, se a fala não puder ser exteriorizada, a carga emocional que lhe é correspondente irá se expressar de forma alternativa.

Fordham (1994) comenta a respeito de um desenho feito por um paciente, no qual a boca aparece como um conjunto de dentes ameaçadores organizados num círculo mágico; interpreta essa imagem como uma expressão das defesas do paciente às suas ansiedades infantis. Seguindo-se essa analogia, pode-se imaginar a articulação das duas arcadas entre si como o movimento de uma porta, que pode fechar-se de forma protetora para o interior e ameaçadora para o exterior, ou abrir-se para novas assimilações.

A região bucal configura-se como um importante elo entre o interno e o externo, entre o que se permite "entrar" e "sair". Durante o sono, ou em um estado de vigília desatento, é que as emoções impedidas de manifestação podem expressar-se, embora o façam de forma disfuncional. O residual de energia resultante da não execução de uma ação pode gerar sintomas psicossomáticos, como o bruxismo, e o movimento tenso e repetitivo desse hábito pode sugerir uma situação de "porta fechada", por onde nada entra ou sai.

Muitos mitos relacionam os dentes à fertilidade, à germinação, ao brotamento; digerir, refinar, degustar podem associar-se à assimilação e transformação de conteúdos psíquicos. A mitologia está repleta de histórias sobre o Pai Devorador, como a de Cronos, deus grego, que devora os filhos por temer a perda de poder. Nesse mito, a boca associa-se à agressividade, ao ciúme e à possessividade.

Elder (1996) descreve uma escultura nigeriana composta de dois segmentos: o segmento inferior representa um animal de boca aberta; o superior mostra uma figura humana na mesma condição. Para esse autor, a obra remete à agressividade oriunda da região oral, aberta em ambas as figuras em uma atitude de ataque iminente. O animal da base representa o arquétipo da agressividade, a habilidade de defender-se com dentes afiados; no entanto, essa força precisa ser humanizada,

relacionada a um ego que determine se realmente há uma ameaça. A consciência é simbolizada pela figura humana com dentes não tão grandes nem afiados.

A imagem dos dentes é um ritual de iniciação praticado na Indonésia, no qual os seis dentes anteriores superiores são raspados, sob dor e desconforto. O objetivo desse ato é controlar seis desejos e más qualidades, a luxúria, a ira, a ganância, a confusão, a excitação e a inveja, enquanto a pessoa torna-se mais humana. De acordo com a tradição do povo de Bali, os demônios têm longas presas, enquanto os humanos precisam ter os dentes curtos (RYMAN, 2010).

O Evangelho de Mateus refere-se várias vezes ao choro e ao ranger dos dentes, associando-os a situações de ira e furor ou de desamparo e abandono absolutos:

Da mesma forma que se junta o joio e se queima no fogo, assim será no fim do mundo: o Filho do Homem enviará seus anjos, e eles apanharão do seu reino todos os escândalos, e os que praticam a iniquidade os lançarão na fornalha ardente. Ali haverá choro e ranger de dentes (MATEUS 13: 40-42).

Em Jó, encontra-se uma referência a essa condição: "Sua ira me persegue e me despedaça, ele vem sobre mim rangendo os dentes" (JÓ, 16: 9).

Nesta dissertação considera-se o bruxismo como um transtorno psicossomático, possivelmente decorrente da impossibilidade de expressão emocional diante de estímulos com significado aversivo. Não se trata aqui de uma repressão social transitória ou de um estresse responsivo a uma ameaça real, factual. Ao se falar de bruxismo, identifica-se que o mesmo independe relativamente de uma situação externa; trata-se da expressão de conflitos organizados em um complexo, portanto formando sintomas fora do alcance da consciência. O fato de estes se localizarem na zona oral se dá provavelmente por se referirem a sentimentos de raiva ou medo inconscientes. (RAMOS, 2011, comunicação pessoal).

Nesse sentido, esta pesquisa utiliza-se do estudo de casos como uma tentativa de identificar os conflitos envolvidos na gênese e na manutenção do bruxismo; o que se pretende é detectar alguns padrões inconscientes de funcionamento psíquico, comuns aos sujeitos e que supostamente os impedem de manifestar conscientemente algumas emoções. Esses padrões afetivos, ou complexos, atuam como centros de retenção de energia psíquica e podem desencadear sintomas psicossomáticos, como o bruxismo.

## 7 MÉTODO

### 7.1 OBJETIVOS

#### 7.1.1 Objetivo geral

Estudar a psicodinâmica de crianças com bruxismo.

#### 7.1.2 Objetivos específicos

Pesquisar a presença de *stress*, ansiedade e agressividade contida em crianças com bruxismo.

### 7.2 LOCAL DO ESTUDO

O diagnóstico clínico de bruxismo e a seleção dos sujeitos foram realizados pela pesquisadora, em seu consultório odontológico. O bruxismo foi confirmado pela presença de facetas de desgaste em dentes antagônicos (molares e incisivos) bem como pela entrevista com os pais.

A entrevista com os pais e a assinatura do Termo de Consentimento para participação na pesquisa também foram realizadas no consultório odontológico da pesquisadora.

Os testes psicológicos foram aplicados por psicólogas externas à pesquisa, em seus respectivos consultórios psicológicos.

### 7.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa são 13 crianças, com idade entre 06 e 10 anos, de ambos os sexos, diagnosticadas como possuidoras do hábito do bruxismo; os sujeitos correspondem a todas as crianças diagnosticadas com bruxismo, atualmente atendidas no consultório odontológico da pesquisadora.

### 7.4 INSTRUMENTOS

A fim de se levantarem as variáveis para os estudos de caso realizados, os seguintes instrumentos foram utilizados:

- uma entrevista com um dos pais das crianças, realizada pela pesquisadora, semiestruturada, para o levantamento dos fatores relativos ao bruxismo;
- questionário de Avaliação da Ansiedade-Traço aplicado a um dos pais por psicóloga clínica.
- um estudo psicológico com base em entrevista clínica com um dos pais, realizada por psicóloga clínica, que também aplicará testes psicológicos às crianças. Os seguintes testes foram utilizados: Teste Projetivo do Desenho da Figura Humana, Casa e Árvore e Teste de Rorschach, Escala de Stress Infantil (ESI), Teste de Apercepção Infantil (CAT), Questionário de Avaliação Ansiedade-Traço (ASSUMPÇÃO JR.; RESCH, 2006).

#### **Questionário de Avaliação Ansiedade-Traço:**

- o questionário de Avaliação Ansiedade-Traço de Assumpção Jr. e Resch (2006) consiste de uma adaptação da Escala de Avaliação da Ansiedade-Traço de Bouden, Halayem e Fakhfakh (2002). Trata-se da descrição de trinta e quatro comportamentos infantis aos quais os pais

devem atribuir o grau de sofrimento da criança, na seguinte graduação: ausente, raramente, frequentemente e sempre.

## **CAT**

O CAT (Children's Apperception Test) foi originalmente proposto por Bellack, em 1954. Esse instrumento procura revelar conteúdos significativos, como a natureza dos conflitos dos sujeitos, seus desejos fundamentais, suas relações com o ambiente, seus mecanismos de defesa e os momentos-chave de suas vidas (MONTAGNA, 1989).

Tendo surgido a partir do TAT (Teste de Apercepção Temática para Adultos), o CAT consiste em uma técnica projetiva para crianças a partir de três anos e propõe o uso de pranchas com situações indefinidas, que servem de inspiração para que se conte uma estória, dizendo-se "o que teria acontecido antes, o que está acontecendo agora e o que vai acontecer depois".

As respostas trazem referências sobre o modo peculiar de a criança se organizar e se relacionar. Revelam ainda sentimentos como medo, ansiedade, desaprovação, solidão e dependência (MONTAGNA, 1989).

Alguns aspectos devem ser valorizados na pesquisa, com este instrumento: tema principal apreendido pela criança, identificação com um herói principal, personagens que aparecem na estória e seus relacionamentos, personagens omitidos, defesas utilizadas, severidade de castigos recebidos, desenlace da estória e nível de maturidade compatível com a idade.

## **ESI**

O Inventário de Sintomas do Stress Infantil (ISS-I) é um instrumento que visa avaliar o nível de stress por meio da identificação da sintomatologia da criança. Foi elaborado em 1987 por Lipp e Romano e descreve situações que evocam manifestações físicas e psicológicas. A criança submetida ao teste deve demonstrar a frequência com a qual o que está descrito lhe acontece, através da pintura de um círculo dividido em quatro partes.

- Se o fato acontece "UM POUCO", pinta-se uma das quatro partes.
- Se acontece "ÀS VEZES", pintam-se duas partes.
- Se acontece "QUASE SEMPRE", pintam-se três partes.

- Se acontece "SEMPRE", pintam-se todas as partes.

A apuração das respostas se dá pela contagem de pontos atribuídos a cada item, sendo que cada quarto de círculo equivale a um ponto.

Os resultados obtidos através da pontuação são submetidos a critérios específicos de avaliação e resultam na classificação da fase de stress em que a criança se encontra. São estabelecidas as seguintes fases: Fase de Alerta, Fase de Resistência, Fase de Quase Exaustão e Fase de Exaustão.

A Escala de Stress Infantil (ESI) surgiu do interesse por validar o ISS-I; algumas modificações realizadas permitiram que sua versão final fosse considerada um novo instrumento para aplicação em crianças acima de seis anos (LIPP; LUCARELLI, 2005).

## **HTP**

A técnica projetiva de desenho da Casa-Árvore-Pessoa (House-Tree-Person) vem sendo utilizada há mais de cinquenta anos para a obtenção de informações sobre como uma pessoa experencia sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente. Essa técnica atua por meio do estímulo da projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito na situação terapêutica.

Convida-se o sujeito a fazer um desenho à mão livre acromático de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa. Pode ser solicitado um desenho adicional de uma pessoa de sexo oposto ao da primeiramente desenhada. A seguir, faz-se um inquérito a respeito dos desenhos, utilizando-se perguntas que possam produzir associações com os aspectos desenhados. Pode ser adicionada uma terceira fase, em que o sujeito desenha novamente uma casa, uma árvore e uma ou mais pessoas utilizando cores.

Os desenhos são avaliados com base no conteúdo, no tamanho, na localização e na presença ou ausência de determinadas partes, entre outros critérios. A adequação e o uso apropriado de detalhes indicam a capacidade de avaliar criticamente os elementos da realidade em geral. A adequação da proporção nas figuras desenhadas reflete a capacidade do sujeito de julgar e solucionar problemas básicos e imediatos da vida diária. As relações de proporção expressas revelam os valores atribuídos aos objetos, pessoas e situações; assim sendo, relações proporcionais revelam a capacidade de realizar julgamentos com facilidade

e flexibilidade. Da mesma forma, o uso de uma área extremamente pequena do espaço disponível pode indicar um sentimento de inadequação ou uma tendência a se afastar do ambiente.

Os sombreamentos saudáveis têm forma rápida, leve e com poucos rabiscos; por outro lado, sombreamentos que indicam patologia na forma de ansiedade e conflito são produzidos com força excessiva, ou sem respeito aos contornos.

A casa parece estimular uma mistura de associações conscientes e inconscientes referentes ao lar e às relações interpessoais íntimas, principalmente com a mãe. O desenho da casa dá uma indicação da capacidade do sujeito para agir sob stress e tensões nos relacionamentos íntimos.

As áreas de interpretação no desenho da casa geralmente referem-se à acessibilidade, ao nível de contato com a realidade e ao grau de rigidez do sujeito (BUCK; WARREN, 2003).

A árvore associa-se mais aos conteúdos inconscientes e é uma expressão gráfica da experiência de equilíbrio sentida, além de proporcionar a visão dos recursos internos disponíveis para se obter satisfação do ambiente (BUCK; WARREN, 2003).

Por sua vez, a pessoa desenhada estimula associações conscientes e inclui a expressão direta da imagem corporal. A qualidade do desenho reflete a capacidade de a criança atuar em relacionamentos e de avaliar objetivamente as relações interpessoais (BUCK; WARREN, 2003).

Nesse trabalho foi requisitado também, aos sujeitos, o desenho de uma família.

### **Teste de Rorschach**

O teste de Rorschach é uma técnica de avaliação psicológica projetiva ou de autoexpressão, desenvolvida pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach. Esse instrumento consiste em se obterem respostas sobre "com o que se parecem" dez pranchas com manchas de tinta assimétricas. A partir das respostas, procura-se obter um quadro da dinâmica psicológica do sujeito ([http://pt.wikipedia.org/wiki/teste\\_de\\_Rorschach](http://pt.wikipedia.org/wiki/teste_de_Rorschach)).

O teste compõe-se de dez pranchas diferentes, algumas com borrões coloridos, outras pretas e brancas. O realizador do teste apresenta as pranchas à pessoa que está sendo testada e pergunta: "O que poderia ser isto?".

Cada resposta é então classificada utilizando-se um complexo sistema de códigos, que reduz as várias respostas a algumas categorias básicas, como

1. Modo de percepção do borrão (todo ou parte).
2. Aspecto determinante para a resposta: forma, cor, movimento.
3. Conteúdo: a figura descrita é um ser humano, animal, parte do corpo, uma planta.
4. Originalidade ou vulgaridade da resposta.

Uma vez codificadas todas as respostas, estas são somadas e reduzidas a diferentes índices, que por sua vez são reunidos em agrupamentos que descrevem determinadas dimensões da personalidade.

## 7.5 PROCEDIMENTOS

Os pais de todos os sujeitos selecionados foram contatados por telefone, a fim de serem esclarecidos os objetivos da pesquisa; uma vez que aceitaram participar, foi marcada uma entrevista com ambos ou um deles, na qual foram levantadas questões relativas ao bruxismo. Após a entrevista, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e os pais foram encaminhados para a psicóloga que fez o estudo de caso, sendo que esta lhes fará uma devolutiva no final do processo.

## 7.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa foi utilizado o método qualitativo de pesquisa científica, que fornece uma abordagem compreensiva e interpretativa dos fenômenos (PENNA, 2009). No caso do bruxismo, o uso desse método possibilita um estudo abrangente, que considera a etiologia multifatorial do distúrbio e contempla aspectos inconscientes e subjetivos, valorizados pelo paradigma científico pós-moderno.

Pretendeu-se realizar uma pesquisa qualitativa com estudo de casos clínicos, para melhor compreender o fenômeno do bruxismo em diversos contextos familiares.

A investigação psicológica foi realizada através do pensamento simbólico. Nessa perspectiva, a produção de conhecimento se dá pela apreensão e compreensão de símbolos pelo pesquisador, através de associações, comparações e analogias de suas observações (PENNA, 2009). Tal abordagem valoriza a subjetividade e a polivalência de significados dos dados obtidos, além de considerar possível a presença de paradoxos. Acredita-se ser esse o melhor método para o desenvolvimento de uma pesquisa que se dispõe a analisar um mesmo fenômeno ocorrido em contextos distintos como expressão simbólica de conflitos emocionais subjacentes.

O estudo de caso é particularmente indicado quando a natureza do fenômeno observado é multideterminada; ele proporciona um modo profundo e abrangente de conhecer cada situação, ampliando-se a compreensão do fenômeno estudado.

No final da coleta de dados e da síntese dos mesmos, os elementos e variáveis comuns entre os 13 casos estudados foram discutidos.

## 7.7 CUIDADOS ÉTICOS

Antes de se realizar a coleta de dados, foi solicitado aos pais que lessem e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) bem como o comunicado de pesquisa.

A aplicação dos testes psicológicos foi realizada por psicólogas externas à pesquisa e sem contato prévio com os sujeitos, para se evitarem possíveis contaminações de informações.

No caso de evidência de necessidade de suporte psicológico durante ou após a pesquisa, a pesquisadora se responsabilizou pelo encaminhamento necessário.

Os pais puderam ter acesso aos resultados da pesquisa bem como foram informados da possibilidade de retirarem seus filhos dela, a qualquer momento.

## 8 RESULTADOS

As respostas do ESI foram descartadas porque apresentaram resultados incompatíveis com os outros testes realizados nos mesmos sujeitos; acredita-se que as crianças testadas não tenham compreendido não só as instruções como também as questões desse instrumento. Optou-se, então, por aplicar aos pais das crianças um questionário de avaliação de stress, como medida complementar. O modelo utilizado foi o Questionário de Ansiedade-Traço proposto por Assumpção Jr. e Resch (2006).

Uma vez concluídos os testes psicológicos, foram selecionadas, a partir dos mesmos, algumas categorias de temas relevantes para a caracterização dos sujeitos da pesquisa. As crianças participantes foram assim nominadas:

- S1- sexo feminino-8 anos
- S2- sexo masculino- 9 anos.
- S3- sexo masculino- 6 anos
- S4- sexo masculino- 6 anos
- S5- sexo masculino- 6 anos
- S6- sexo feminino- 10 anos
- S7- sexo masculino- 7 anos
- S8- sexo feminino- 7 anos
- S9- sexo feminino- 7 anos
- S10- sexo feminino- 6 anos
- S11- sexo feminino- 10 anos
- S12- sexo masculino- 7 anos
- S13- sexo masculino- 9 anos.

As seguintes categorias foram destacadas: expressão da afetividade rebaixada, presença de ansiedade aumentada, presença de agressividade reprimida, fuga de situações competitivas, presença de componentes fóbicos, falta de confiança nos contatos sociais, dificuldade de concentração, desenvolvimento cognitivo alterado, dificuldade no controle dos impulsos, presença de parentes com bruxismo, presença de outros hábitos relacionados à ansiedade, tendência à confabulação, exigência de perfeccionismo, dificuldade de introjeção das figuras parentais, presença de

rivalidade fraterna, presença de conflitos em relação à sexualidade, presença de dificuldades em relação ao sono e medo acentuado de abandono.

Com a finalidade de demarcar a intensidade e frequência de cada categoria optou-se por realizar uma descrição geral dos resultados de cada uma delas, complementando-se a análise com exemplos ilustrativos.

Os resultados demonstraram que todas as crianças testadas possuem dificuldades no funcionamento psíquico, sendo que para algumas indica-se a necessidade de intervenção terapêutica (S4, S6, S7 e S13).

Os protocolos do teste de Rorschach estão incluídos no Anexo 4.

### **Categoria 1 – Expressão da afetividade rebaixada**

A capacidade de expressar afetos e emoções mostrou-se bastante comprometida nos sujeitos da pesquisa. Das 13 crianças testadas, todas apresentaram evidências de bloqueios afetivos, sendo que em algumas se detectou carência afetiva em relação à figura materna.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 1 - EXPRESSÃO DA AFETIVIDADE REBAIXADA

Na Síntese do Rorschach do S9, por exemplo, observou-se

afetividade reprimida e desadaptada... nas situações em que está envolvida emocionalmente apresenta uma forte tendência oposicionista e a distorcer a percepção da realidade. Também surgem nesses momentos aspectos regressivos e características hipocondríacas.

Esse sujeito não conseguiu nomear sentimentos como medo e tristeza, substituindo-os por sensações físicas desagradáveis, conforme se verificou por seu relato sobre a prancha 8 do CAT:

S9: *O pai dele morreu porque mataram ele.*

Psicóloga: *O macaquinho sabia o que tinha acontecido com o pai?*

S9: *Sabia porque ele tinha 4 anos.*

Psicóloga: *Como ele se sentia?*

S9: *O macaquinho se sentiu mal, estava com dor de barriga.*

Psicóloga: *E tinha saudades do pai?*

S9: *Tava com saudade. Mas essas três ficavam falando juntas. Não conseguia ouvir nada vezes nada.*

Psicóloga: *Como ele fez para resolver isto?*

S9: *Falando para eles que estava com dor de ouvido.*

Psicóloga: *E deu certo?*

S9: *Deu certo.*

O S3 apresentou muita dificuldade na realização do CAT e argumentou: "*Eu não sei contar história*". Apenas titulou as três primeiras pranchas e não concluiu a aplicação do teste.

O S7, por sua vez, não foi capaz de correlacionar as pranchas a seus respectivos temas; nomeou os personagens com nomes bizarros, conforme relato que mistura as pranchas 1 e 2: "*Era uma vez um gato chinês, que mordeu a língua do japonês. E outros 3 que comeram a língua do japonês junto com o inglês. E os 3 pintinhos arroz, feijão e João também pegaram a língua do inglês e do japonês.*"

O S6 demonstrou sua frustração afetiva através da presença compensatória de muita comida em seus relatos. Sobre a prancha 1 do CAT, comentou:

*existia uma galinha na fazenda onde o dono dava comida para os animais. Um dia Zé, João e Pedro estavam com fome mas não era hora de comer. Foram na casa do fazendeiro e pegaram suspiro. Quando os adultos descobriram ficaram furiosos e tiraram uma refeição do dia deles e trancaram os armários.*

Em relação à prancha 8 do CAT, o mesmo sujeito comentou: "*em uma casa dominada pelos macacos e a bagunça uma menina chegou perdida. Estava desesperada e morrendo de fome. Eles lhe deram uma cama, foram bons*".

Na anamnese desta criança, a mãe relatou que a filha tem necessidade constante de contato físico, muitas vezes trazendo uma sensação de "sufocamento" ao relacionamento de ambas.

Outro exemplo de carência afetiva pôde ser evidenciado em S4, a partir do relato da prancha 4 do CAT. Esta prancha traz a imagem de uma situação ameaçadora e a criança sentiu necessidade de realizar uma aliança afetiva com a psicóloga: propôs que a mãe sugerida na imagem tivesse o mesmo nome da psicóloga que lhe aplicava o teste.

## **Categoria 2 – Presença de ansiedade aumentada**

A presença de ansiedade foi evidenciada em todos os sujeitos da pesquisa, sendo que em alguns deles (S2, S6 e S8) foram detectados componentes obsessivo-compulsivos, com relatos dos pais a respeito de associações entre ansiedade e voracidade (S2) e ansiedade e rituais de limpeza e verificação (S6).

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 2 - PRESENÇA DE ANSIEDADE AUMENTADA

No protocolo de S4, por exemplo, o Rorschach indicou um aumento da produtividade e da rapidez de resposta a estímulos como consequência do alto nível de ansiedade detectada. Durante a aplicação da prancha 7 do CAT, que retrata uma situação ameaçadora, a mesma criança manifestou uma atitude de riso descontrolado. Nos desenhos realizados durante a aplicação do HTP dessa criança observou-se muita força no traço e muito detalhamento, fatores indicativos de nível alto de ansiedade. Durante o desenho da árvore, essa criança demonstrou relutância em encerrar e falou muito à medida em que complementava os detalhes;

seus outros desenhos mostram áreas de sombreamentos excessivos compatíveis com estados de ansiedade e tensão.



S4



S4

No CAT de S12, foi possível identificar a presença de ansiedade fóbica e preocupação excessiva com doenças, o que confirmou seu protocolo do Rorschach. Sua prancha 1 foi assim descrita:

*Era uma vez 3 passarinhos que fizeram banquete de Natal. O mais forte arranhou um galo. Eles arrumaram a mesa e uma hora um pombinho não passou bem. Teve azia. O galo era para ajudar. Levaram o pombinho para o hospital. Tomou remédio e ficou bem. Todos ficaram felizes.*

O tema "azia" repetiu-se na descrição da prancha 6 do CAT:

*Era uma vez 3 ursos que viviam com azia. Um dia o ursinho levantou e pulava feito louco. Parecia nunca ter pisado no chão. Os pais sofrendo com azia. Os pais também pularam. De tanto pular viraram cangurus e foram para a Austrália viver com os cangurus.*

### Categoria 3 – Presença de agressividade reprimida

A maioria das crianças testadas (12 entre 13) apresentou indícios de repressão da agressividade. O S13 foi o único que manifestou comportamento agressivo, envolvendo-se constantemente em disputas físicas. Em seis crianças (S6, S7, S9, S11, S12 e S13), a agressividade mostrou-se aumentada, além de reprimida. Todos os protocolos de Rorschach indicaram comprometimento na expressão da agressividade.

	Sim	Não
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13		

QUADRO 3 - PRESENÇA DE AGRESSIVIDADE REPRIMIDA

Ao descrever a prancha 3 do CAT, o S4 assim revelou sua agressividade:

*Era uma vez um leão que queria ser rei da selva; daí ele sentava no trono, fumava cigarro e tinha uma bengalinha e uma coroa. Um dia ele sentou no trono de marfim e lá tinha sentado um humano. Ele foi atrás do humano e comeu o humano e sentou no seu trono e ficou satisfeito.*

O comportamento agressivo manifesto de S13 foi detectado através da análise de seu relato da prancha 4 do CAT:

*A mulher canguru tava levando uma cesta para a mãe dela. O filho tava andando de bicicleta e outro tava dentro da barriga. No caminho veio um lobo que tentou comer os filhotes. A mãe deu um chute no lobo e daí o lobo nunca mais encheu o saco de ninguém. O chute acertou os dois olhos e o lobo sentiu-se muito mal porque tava roxo e doendo.*

O CAT de S7 também revelou aspectos de agressividade aumentada. A prancha 7 dessa criança foi intitulada "o tigre que gosta de sangue" e foi assim descrita: *"Era um tigre que queria comer o macaco. Que matava todos os bichos. Ele era um tigre e gostava de carne"*.

Em alguns dos sujeitos, a agressividade reprimida mostrou-se associada a uma falta de mecanismos de defesa eficientes e a uma atitude de passividade e desamparo. No relato de S1 sobre a prancha 7 do CAT, observou-se o seguinte discurso: *"O tigre perseguiu o macaco que entrou na caverna que era um buraco escuro. O macaco não se defendeu como os judeus, eles não podiam se defender porque o tigre era bem mais forte"*.

O S6 assim descreveu a prancha 2 do CAT:

*Três ursos foram acampar... o médio era medroso e desastrado. Quando subiram o médio pediu para parar. Eles continuaram e depois soltaram a corda. Daí ela caiu na planta com espinho e gritou socorro. Os outros não foram ver o que aconteceu. O médio passou a vida toda grudado no espinho até morrer.*

#### **Categoria 4 – Fuga de situações competitivas**

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1	X	
2		X
3		X
4	X	
5	X	
6		X
7	X	
8		X
9	X	
10	X	
11		X
12	X	
13		X

QUADRO 4 - FUGA DE SITUAÇÕES COMPETITIVAS

A evidência de competitividade acentuada apareceu no S11, por meio da anamnese e de seu relato da prancha 3 do CAT:

*Existia um leão chamado John que mandava todos os animais fazerem o que ele pedia. Ele se achava como um rei porque era o mais forte. Até que um dia os animais se reuniram em grupo para falar com o rei e ele deu um rugido bem alto e os animais saíram correndo.*

Na anamnese de S4, por sua vez, a mãe relatou: *"Detesta perder, quando perde tem um ataque"*.

A mãe de S3 também apontou a competitividade acentuada do filho: *"É muito competitivo; sempre quer ser o primeiro"*.

Das 13 crianças testadas, 7 não se referiram ao tema "competição", sugerido na prancha 3 do CAT, o que pode indicar ansiedade e bloqueios frente a situações competitivas.

Na anamnese do S12, sua mãe descreveu-se como uma pessoa altamente competitiva e relatou que o filho evita participar de competições de judô, provavelmente por temer desapontá-la. Essa criança foi uma das que evitou o referido tema no CAT.

### **Categoria 5 – Presença de componentes fóbicos**

Todas as crianças estudadas apresentaram componentes fóbicos presentes no seu dinamismo de funcionamento psíquico. Os principais medos detectados foram os de abandono, do escuro, de doenças ou ferimentos e de destruição do lar.

	<b>Presentes</b>	<b>Não detectados</b>
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 5 - PRESENÇA DE COMPONENTES FÓBICOS

Na anamnese de S11, por exemplo, a mãe relatou que, quando bebê, sua filha desenvolveu uma fobia por rostos masculinos estranhos. No ano passado, a bicicleta dessa criança foi roubada, e ela sentiu muito medo; atualmente, fecha diariamente as janelas e portas da casa e espera ansiosamente pela chegada do pai, que utiliza uma motocicleta como meio de transporte. No inquérito do HTP relacionado à figura da árvore, S11 referiu-se constantemente ao tema da morte recente da avó. Durante o inquérito relativo à figura da casa, comentou que os pais brigam muito e na descrição da figura da prancha 1 do CAT, demonstrou grande preocupação em relação à segurança do lar:

*Existiam 3 pintinhos que estavam almoçando. Um dia a mãe galinha saiu para procurar comida com os filhotes e eles se perderam dela. Então a galinha ficou dias procurando os filhotes. Daí ela voltou para casa e os filhotes estavam lá esperando por ela para jantar. A mãe galinha ficou braba por eles terem sumido e mandou eles morarem em seu próprio lugar. Daí eles saíram e acharam uma casinha de palha de passarinho. A mãe galinha procurou por eles durante muitos anos e quando ela chegou eles estavam com uma nova mãe.*

No relato da prancha 5 do CAT do S10 verificou-se grande preocupação com o abandono:

*Essa casa tinha 2 pessoas e 2 crianças. E daí, um dia, um bebê foi gatinhar lá fora. E ele se perdeu. E daí eles ficaram procurando...aí eles encontraram. E aí ele se perdeu de novo... quando ele soube, a vó e o vô tinham morrido. Daí o ladrão roubou tudo do bebê e eles tiveram que comprar tudo de novo. Daí o ladrão foi de novo e roubou o berço deles. Aí o pai e a mãe tinham se mudado. E os bebês não sabiam.*

Na anamnese de S9, a mãe relatou que a filha tem medo de abandono e que, quando essa criança briga com a irmã, realmente ameaça abandoná-las; houve inclusive um episódio em que a mãe se atrasou para chegar à escola das filhas e S9 assustou-se muito, passando a não frequentar mais a casa das amigas sem a presença daquela.

A análise da prancha 10 do S12 mostrou novamente preocupação exagerada relativa à questão saúde-doença:

*Um dia um filhote ficou doente e foi tomar vacina e a médica não conseguia dar. Foi para vários lugares e ninguém conseguia porque ele chorava muito e os médicos sentiam dó. Foram em um médico que o lugar era ruim e deram germes e ele piorou. Quando ficou grande ainda não passou. Aí foi praticar um esporte e sarou e ficou o mais saudável da família.*

O S13 também descreve uma situação de medo na prancha 9 do CAT:

*O coelho estava dormindo. De repente teve um pesadelo que ele estava fugindo de um leão. Daí ele acordou no meio da noite e foi dormir com os pais e daí os pais não deixaram ele dormir com eles porque ele já era muito grande. Daí ele ficou triste, se cobriu embaixo da coberta e ficou a noite inteira com medo.*

### **Categoria 6 – Falta de confiança nos contatos sociais**

Na análise dos testes psicológicos foi constatada a presença de falta de confiança nos contatos sociais em 12 sujeitos, sendo que apenas o sujeito S13 não mostrou evidências dessa característica. Nos sujeitos S3 e S5 comprovou-se a presença de retraimento excessivo em relação ao meio e o S6, por sua vez, destacou os olhos de todas as figuras humanas desenhadas no HTP, fato que pode indicar uma atitude de hipervigilância e de tentativa de controle sobre o ambiente (BUCK; WARREN, 2003).

	<b>Confiante</b>	<b>Não confiante</b>
1		X
2		X
3		X introversão
4		X introversão
5		X retraimento, inibição
6		X olhos negrito- controle sobre o ambiente
7		X
8		X
9		X
10		X
11		X
12		X
13		

QUADRO 6 - FALTA DE CONFIANÇA NOS CONTATOS SOCIAIS

O S1 demonstrou incerteza em relação ao mundo e necessidade de segurança e proteção. No desenho da casa, no HTP, enfatizou o contorno da porta (negrito), o que sugeriu uma dificuldade de interação com o meio (BUCK; WARREN, 2003). No desenho da árvore, circulo-a com uma espécie de arco protetor. Ao descrever a prancha 4 do CAT, S1 relatou:

*Era uma vez uma mãe que tinha um filho bem grandinho; ele ficava muito tempo em casa, não passeava. Depois de um tempo ela teve outro filhote e decidiu levar os dois para passear. Quando eles chegaram na floresta deram de cara com o lobo que queria comer o pequeno. O pai estava no serviço e não poderia ajudar... ela decidiu costurar um bonequinho igual ao pequeno e pediu para o maior colocar na mochila. Ela disse para o lobo: pronto, pode ficar com meu filho. Eles foram correndo para casa e ela pensou: não é uma boa idéia passear, então vamos ficar em casa e pelo resto da vida eles ficaram em casa.*



S1

Os sujeitos S7, S8 e S9 desenharam todas as figuras humanas, no HTP, com omissão do nariz, o que pode indicar contato social restrito e dificuldade de relações com o ambiente (BUCK; WARREN, 2003).

O S10, por sua vez, desenhou figuras humanas muito pequenas e com as mãos cortadas, o que também sugeriu uma atitude de retraimento e falta de contato afetivo (BUCK; WARREN, 2003).



S10

S10

S10

## Categoria 7– Dificuldade de concentração

Das 13 crianças testadas, 8 apresentaram dificuldade de concentração para a realização de tarefas rotineiras. Esses dados foram evidenciados a partir da anamnese com os pais e da análise do Questionário de Avaliação Ansiedade-Traço Infantil, no qual grande parte dos pais respondeu afirmativamente às seguintes perguntas:

- "Seu filho abandona rapidamente as tarefas iniciadas?"
- "Seu filho é instável, agitado, superexcitado?"
- "Seu filho tende a se distrair ou apresenta dificuldades de concentração?"

	Com dificuldade	Sem dificuldade
1	X	
2	X	
3		X
4	X	
5		X
6		X
7	X	
8		X
9		X
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 7 - DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO

No protocolo de Rorschach de S2 observou-se: *"Tem uma forte tendência à confabulação e a distanciar-se da realidade, além da presença de tensões internas interferirem na capacidade de conseguir um melhor grau de concentração e elaboração interna"*.

Na anamnese do mesmo sujeito, a mãe comentou: *"Faz muitas coisas ao mesmo tempo. Começa e pára. Enquanto faz uma coisa já está pensando em outra."*

No protocolo de Rorschach de S13 também se verificou a presença de dificuldades de concentração:

*Tem uma imaginação bastante fértil, com a tendência a fantasiar e confabular nos momentos em que está voltado para si mesmo, ficando-lhe difícil manter a atenção concentrada nas tarefas, assim como ter um melhor grau de concentração e elaboração internas, devido à presença de conflitos que ameaçam a estrutura de sua personalidade.*

### Categoria 8 – Desenvolvimento cognitivo comprometido

	Sim
1	X inteligente mas com prejuízo qualitativo por comprometimento emocional
2	X prejuízo quantitativo
3	
4	
5	X prejuízo quantitativo
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	X prejuízo qualitativo e quantitativo
13	X decréscimo na produtividade intelectual

QUADRO 8 - DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

De acordo com os protocolos de Rorschach, algumas das crianças testadas apresentaram prejuízo no desenvolvimento cognitivo (S1, S2, S5, S12 e S13), tanto qualitativamente quanto quantitativamente.

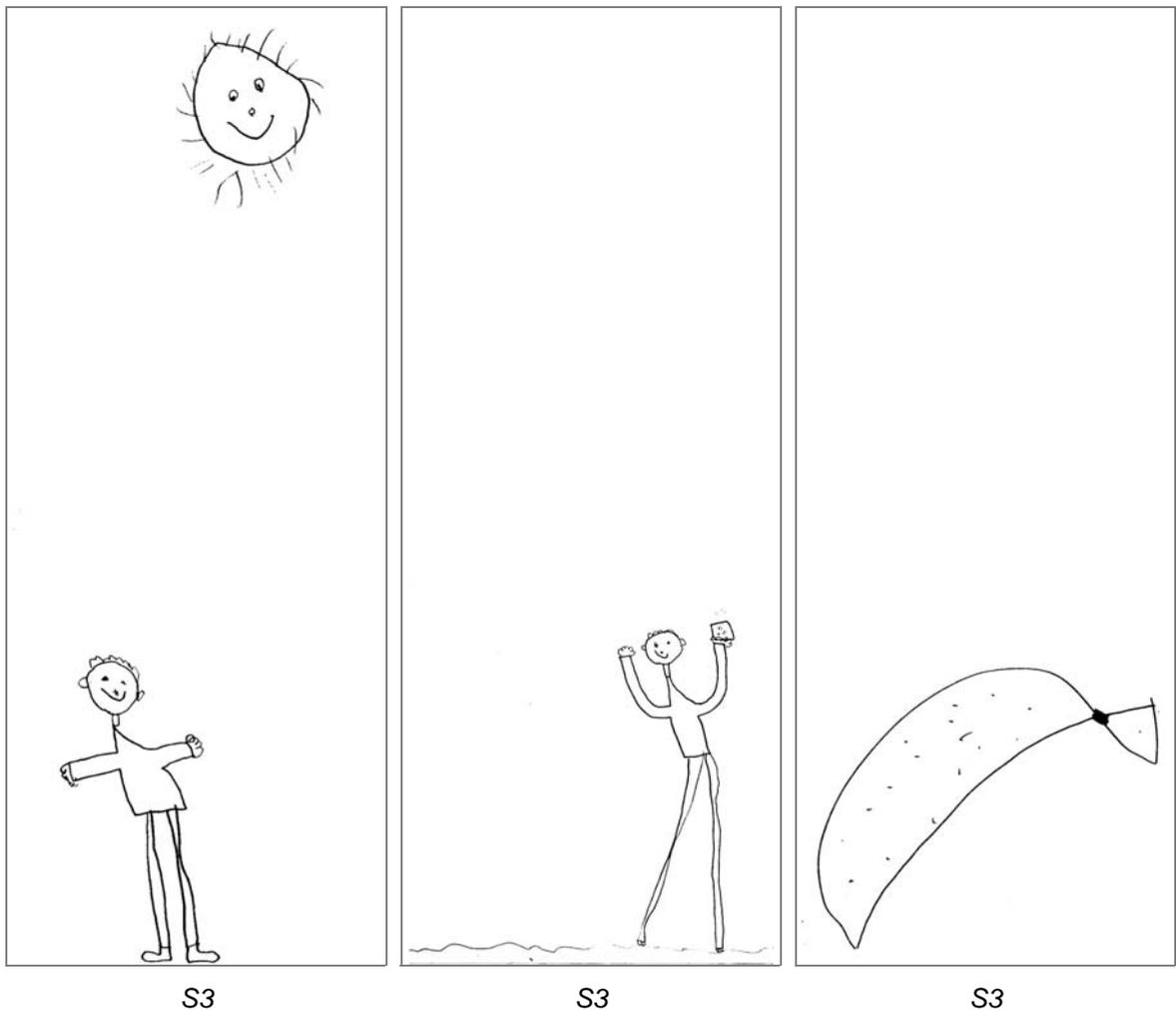
Em S10, por outro lado, houve um aumento da produtividade intelectual diante de estímulos afetivos, enquanto que em S3 a produtividade intelectual mostrou-se aumentada, porém relacionada a um alto nível de ansiedade. Essa criança, conforme mencionado anteriormente, não conseguiu realizar o CAT.

O protocolo de Rorschach de S3 assim o definiu:

*Sua produtividade intelectual está aumentada quantitativamente, reflexo da presença de ansiedade... trata-se de uma criança com inteligência diferenciada, onde a capacidade criadora e de imaginação estão disponíveis mesmo que não estejam sendo utilizadas...é uma criança muito voltada para si mesma.*

Na anamnese, a mãe dessa criança relatou que o filho costuma passar o tempo livre na frente do computador ou manuseando jogos eletrônicos, o que revela sua relutância em envolver-se com o ambiente e expor-se. A psicóloga que lhe aplicou os testes observou a presença de muita repressão e propôs o jogo dos

rabiscos como uma alternativa para o CAT não realizado. A criança em questão gostou muito dessa atividade e conseguiu desenhar várias figuras, que sinalizaram uma espécie de ruptura na região do pescoço, o que pode indicar uma dissociação entre aspectos afetivos e cognitivos (BUCK; WARREN, 2003). Essas figuras, quando humanas, foram retratadas com pernas muito finas, o que sugere uma dificuldade em relação à vida instintiva e uma priorização do intelecto (BUCK; WARREN, 2003). Nas figuras não humanas observou-se estreitamento semelhante dividindo-as em duas partes.



### **Categoria 9 – Dificuldade no controle dos impulsos**

Nessa categoria observou-se a presença de comportamento impulsivo em 8 dos sujeitos avaliados. O grau de impulsividade foi considerado a partir de situações de comportamentos explosivos de choro, de raiva e protestos relatadas.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1	X	
2		
3		
4	X	
5		
6		
7	X	
8		
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 9 - DIFICULDADE NO CONTROLE DOS IMPULSOS

Como exemplo desse descontrole emocional, observou-se o relato da mãe de S9 na anamnese: *"isto acontece desde o primeiro ano. Ela vai ficando desesperada e não consegue se acalmar... os professores dizem que ela chora mas não diz por que... ela aceita tudo, até deixou uma menina cortar seu cabelo. Não consegue dizer 'não'"*.

O protocolo do Rorschach do S7 assim o definiu: *"É uma criança que funciona nos extremos, ora de forma rígida e mais controlada, ora de forma impulsiva e até explosiva"*.

Na anamnese do S11, a mãe relatou: *"Ela é muito braba quando contrariada... é uma criança de rompantes...é uma criança reativa"*.

Nas observações relativas ao CAT da mesma criança, a psicóloga responsável comentou: *"Suas ações são baseadas em situações de raiva, movidas pela emoção do momento"*.

No CAT do S13, por sua vez, a mesma psicóloga observou: *"Não expressa verbalmente os desejos ou sentimentos; age impulsivamente ou reprime-os totalmente, escondendo-se do problema ou e do sentimento"*. O Rorschach da

mesma criança assim a define: *"Sua afetividade ainda é predominantemente lábil, egocêntrica e com tendência à impulsividade, podendo tornar-se explosivo conforme a situação. Sua agressividade está bastante aumentada e voltada ora para si mesmo, ora para os outros."*

Na anamnese de S4, a mãe relatou: *"se frustra facilmente e tem ataques. Por exemplo, o amigo queria ver um filme e ele queria ler um livro; teve um ataque"*.

### **Categoria 10 – Presença de parentes com bruxismo**

Dos 13 sujeitos analisados, 7 têm mães com bruxismo. No caso de S8, o pai e a mãe desenvolveram o hábito. Das crianças estudadas, 5 têm irmãos que rangem os dentes. Em S10 não há evidência de bruxismo nos pais ou irmã, mas na avó materna ele se confirma.

Conforme descrito, todos os sujeitos possuem um parente próximo com bruxismo.

	<b>Pais</b>	<b>Irmãos</b>	<b>Avós</b>
1			
2		X	
3	X	X	
4			
5	X		X
6	X		
7		X	
8	X		
9	X		
10			X
11	X		
12	X	X	
13		X	

QUADRO 10 - PRESENÇA DE PARENTES COM BRUXISMO

### **Categoria 11 – Presença de outros hábitos relacionados à ansiedade**

Na anamnese e no Questionário de Ansiedade-Traço foram detectados nos sujeitos da pesquisa os seguintes hábitos, além do bruxismo:

- roer de unhas- presente em S1, S3, S4, S7, S8e S12.
- roer ou manipular a cutícula das unhas da mão - presente em S5, S8 e S9.
- levar a mão à boca em situações de ansiedade- S1 e S2.
- morder a ponta de objetos-S13.

	Roer unhas	Cutícula	Tiques	Boca
1	X			X mão
2				X tudo
3	X			
4	X			
5		X		
6			X	
7	X			
8	X	X		
9		X		X torcer
10				
11				
12	X			
13				X morder

QUADRO 11 - PRESENÇA DE OUTROS HÁBITOS RELACIONADOS À ANSIEDADE

### **Categoria 12 – Tendência à fantasia e à confabulação**

Na análise dessa categoria, percebeu-se que a maioria dos sujeitos apresenta comprometimento quanto à percepção da realidade.

	Sim	Não
1		
2	X	
3		
4	X	
5	X	
6	X	
7	X	
8		
9		
10		
11		
12	X	
13	X	

QUADRO 12 - TENDÊNCIA À CONFABULAÇÃO

Em S2 e S12 percebeu-se, através do CAT, a presença de controle precário da realidade e necessidade compensatória de utilizar-se de fantasias de onipotência. Na descrição da prancha 2 do CAT de S12 observou-se: *"O ursinho era mais forte que os grandes. Daí foi o ursinho contra dois grandes e quando viram o ursinho derrubou os grandes. Daí pararam de rir do ursinho e dizer que ele era fraquinho"*.

Em S4, S5, S7 e S13 observou-se também tendência à distorção da realidade, com refúgio na fantasia e na confabulação. No relato da prancha 5 do CAT, por exemplo, S4 supostamente referiu-se à irmã mais nova: *"o bebê muda tudo, ela tem poderes mágicos. O ba-bá-bá dela falava para todo mundo parar e o mundo inteiro parava"*.

No protocolo de Rorschach de S13, a seguinte observação destacou-se: *"tem uma imaginação bastante fértil, com tendência a confabular e fantasiar nos momentos em que está voltado para si mesmo"*.

### **Categoria 13 – Exigência de perfeccionismo**

A necessidade de executar tarefas com precisão e um apurado senso crítico foram observados em 9 crianças testadas.

	<b>Crítico, exigente, perfeccionista</b>	<b>Não</b>
1	X	
2	X	
3	X	
4		
5	X	
6	X	
7		
8	X	
9	X	
10		
11	X	
12		
13	X	

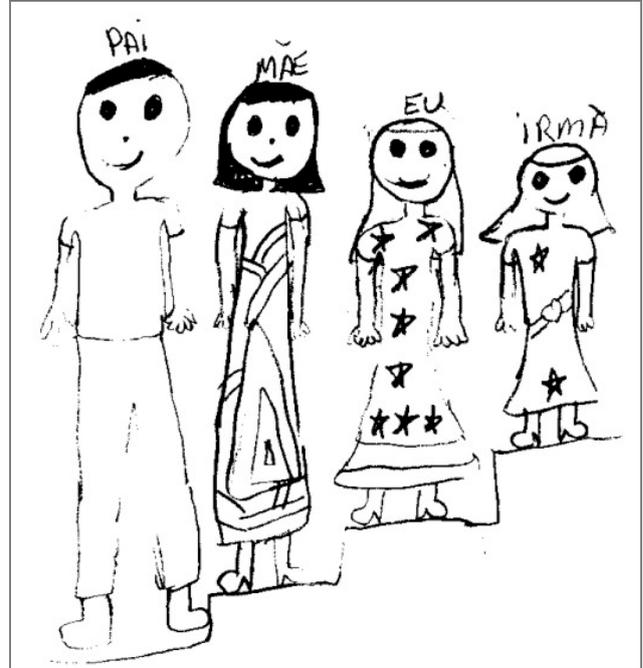
QUADRO 13 - EXIGÊNCIA DE PERFECCIONISMO

A anamnese de S6 confirmou uma tendência à obsessividade compulsiva; a mãe definiu sua filha como muito metódica e obediente, com mania de lavar as

mãos e coçar a cabeça, afirmando que esta no inverno chega a descascar. Num dos desenhos do HTP dessa criança, as figuras humanas mostraram excessivo detalhamento de vestuário e cada membro da família desenhada foi retratado ocupando um degrau distinto de uma escada.



S6



S6

Na anamnese de S4, a mãe relatou que o tio dessa criança apresenta comportamento obsessivo-compulsivo. Em seus desenhos observou-se também um excesso de detalhes.



S4

O protocolo de Rorschach de S8 assim descreveu essa criança:

*Tem um controle mais rígido tanto da realidade como de si mesma, característica atípica para sua idade. É uma criança bem dotada intelectualmente, com os recursos internos disponíveis na forma de criatividade e imaginação mesmo que, de certa forma, eles ainda não sejam tão representativos. Seus interesses, entretanto, são pouco diversificados, havendo uma estereotipia da personalidade.*

Em S10, o mesmo protocolo destacou: *"Tem um bom controle da realidade e de si mesma, sendo até um tanto rígida nesse sentido, o que representa um controle racional acima do esperado para sua idade".*

Na análise das pranchas do CAT de ambas as crianças, observaram-se os seguintes discursos:

*Tem que ser boazinha.  
Nunca mais faça isso!  
O macaquinho aprendeu a lição.*

#### **Categoria 14 – Dificuldade de introjeção das figuras parentais**

Todas as crianças testadas demonstraram forte vínculo afetivo com a figura materna. Em algumas, no entanto, a relação mãe-filho mostrou-se permeada por conflitos importantes. Considerando-se a relevância dessa categoria para a análise dos resultados desta pesquisa, optou-se por realizar uma descrição detalhada.

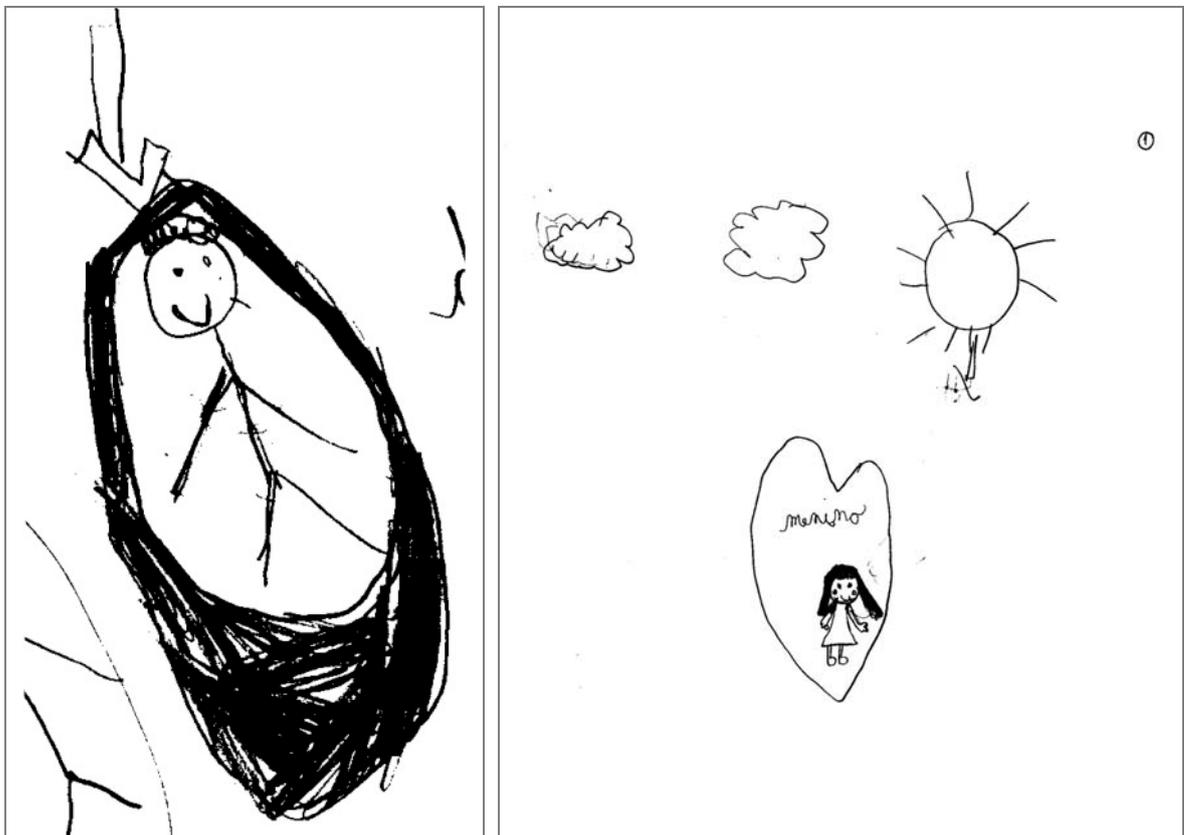
	MÃE	PAI
1	X	X
2		X
3	X	X
4		X
5	X	X
6		
7		
8		X
9		
10	X	X
11	X	X
12	X	X
13	X	X

QUADRO 14 - DIFICULDADE DE INTROJEÇÃO DAS FIGURAS PARENTAIS

A mãe de S1 relatou ser superprotetora, controladora e exigente com a filha, que não possui irmãos e que nasceu quando os pais tinham 20 anos. Na prancha 6 do CAT essa criança fez uma referência à mãe-protetora:

*Uma família foi acampar e tinha um gato que era muito astuto e levou muita comida sem que a família soubesse. Isso atraiu o ursinho que derrubou uma caixa e começou a comer até que o gato acordou; o gato ficou muito brabo e ele era um alienígena com garras muito fortes...a mãe urso acordou e feriu todo mundo e eles saíram machucados.*

No HTP observou-se que S1 costuma circular algumas figuras, sugerindo que estão em um espaço protegido, conforme mencionado anteriormente.



S1

S1

Na síntese do Rorschach de S2 observou-se: "A figura da mãe lhe gera ansiedade relacionada à frustração na satisfação de suas necessidades afetivas. Tem consciência e aceitação dessas necessidades mesmo que as mesmas não estejam sendo satisfeitas".

Na anamnese de S2 a mãe relatou que trabalha muito e fica ausente durante todo o dia; seu filho demonstra muita necessidade de contato físico e usou mamadeira até a idade de 8 anos; ainda solicita a mamadeira eventualmente (está com 9 anos). A mãe comentou ainda que tem o hábito de monitorar o comportamento dos filhos por meio de um quadro, no qual faz anotações e pontuações.

A necessidade de maior proximidade com a mãe foi sugerida no inquérito da árvore do HTP desenhada por essa criança, conforme observou-se:

Psicóloga: *Do que essa árvore mais precisa?*

S2: *De uma pessoa cuidando dela.*

Na criança S3 evidenciou-se proximidade maior à figura materna que à paterna; o pai dessa criança viaja muito e é frequente que S3 durma com a mãe que, por sua vez, descreveu-se como muito ansiosa. Nos inquéritos do HTP S3 respondeu:

Psicóloga: *Ele se dá melhor com o pai ou com a mãe?*

S3: *Com a mãe.*

Psicóloga: *Quem é a pessoa mais boa e por que?*

S3: *a mãe, porque brinca bastante.*

O S4 é o filho mais velho e possui 2 irmãs menores, sendo uma delas recém-nascida. A psicóloga que realizou os testes junto à essa criança comentou: *"seus conflitos não são permitidos ou vistos pela família, pois precisa ser sempre um menino feliz; é o príncipe da casa, precisa suprir as expectativas da família"*.

No relato da prancha 8 do CAT observou-se que S4 é inseguro e que, em seu ambiente familiar, há uma supervalorização da aparência, conforme seu relato:

*Eles estão fazendo uma festa bem animada e bem luxuosa e o nenê tá em pé com o rosto ajeitado como todo mundo; o pai, a mãe e a avó. Ele não sabia de nada e todo mundo começou a cochichar e de repente a casa explodiu. Daí construíram outra casa perfeita.*

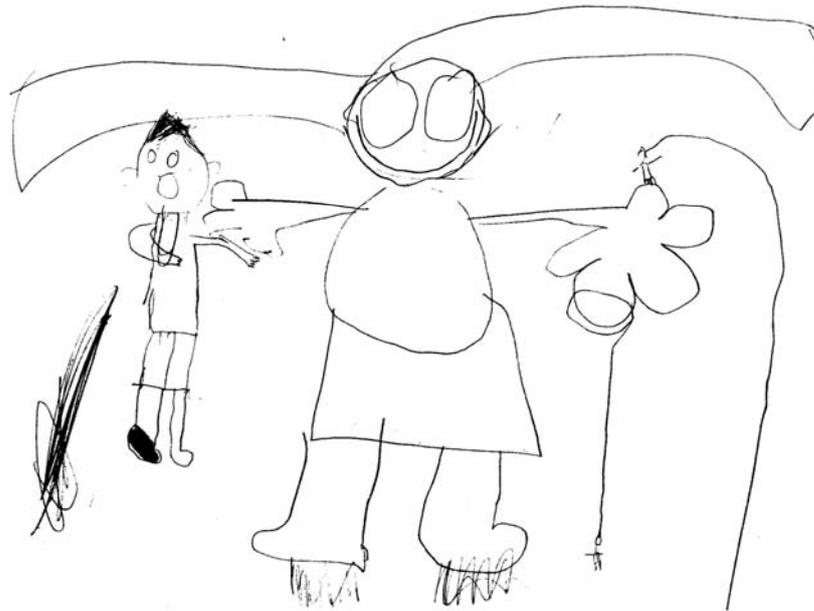
Nas pranchas do CAT em que havia a sugestão de uma figura materna, essa criança não fez correlações com o nome da própria mãe, optando por dar à figura o nome da psicóloga que lhe aplicou o teste.

Na análise do CAT de S5, a psicóloga observou: *"A mãe é presença forte; possui personalidade dependente e apenas segue ordens do pai e da mãe, que são presentes em todas as histórias"*.

As histórias criadas por S6 no CAT revelaram carência afetiva e necessidade de acolhimento (conforme relato anterior, houve muita repetição do tema "comida").

No inquérito do desenho da família, no HTP, essa criança se referiu à mãe como "*a preferida*" e "*aquela que coloca as regras*". Na anamnese, a mãe de S6 relatou que se sente sufocada pela necessidade de contato físico da filha (conforme mencionado anteriormente).

O S7 também ilustrou as pranchas do CAT com o tema "comida". No HTP, seu desenho de uma família mostrou figuras desproporcionais, sendo a mãe a figura de maior destaque; o pai e os filhos foram desenhados como se estivessem "pendurados" nos dedos da mãe. Na anamnese confirmou-se que o pai não interfere nos limites que a mãe impõe. A gravidez de S7, que tem um irmão mais velho, não foi planejada e houve ameaça de parto prematuro.



S7

Na anamnese de S8 sua mãe relatou que é muito próxima da filha, que sempre lhe pede colo e é muito obediente. Nos relatos do CAT, observou-se que S8 procura sempre satisfazer aos pais, porém na prancha 4 do CAT, demonstrou sofrimento e sentimento de privação da mãe na época do nascimento do irmão, conforme relato:

S8: *Era uma vez um canguru que tinha um filho. E tinha que sair todos os dias para levar o filho para a escola. E um dia, ela ficou grávida. E não podia levar o filho.*

Psicóloga: *O que ele achou de ter um irmão?*

S8: *Bem legal.*

Psicóloga: *Ele não teve ciúmes?*

S8: *Teve um pouco.*

Psicóloga: *E o que ele fez?*

S8: *Ele falou para a mãe dar atenção para ele também.*

Psicóloga: *E ela deu?*

S8: *Deu atenção para os dois.*

Sobre S9 houve relato de amamentação até a idade de 3 anos e posterior dificuldade de retirada da mamadeira. No inquérito do HTP, essa criança respondeu:

Psicóloga: – *Quem é o preferido? Por que?*

S9: – *Minha mãe e eu. Porque eu adoro minha mãe de verdade e adoro eu de verdade.*

Psicóloga: – *Quem você seria?*

S9: – *Minha mãe porque daí eu fazia bolinho de arroz para todo mundo.*

No protocolo de Rorschach de S10 observou-se: *"Há um bloqueio em relação à figura materna que a leva a distorcer sua percepção nas situações que envolvem essa figura e vivenciar certa angústia nesses momentos".*

Na descrição da prancha 2 do CAT, essa criança revelou conflitos relacionados à figura materna, com sentimentos de culpa e tentativas de reparação, conforme se observou:

*Os ursinhos estavam brincando. Daí a mamãe chegou e falou:*

*– Vamos almoçar!*

*E eles não foram. Aí a mãe se mudou. E eles procuraram a mamãe e não encontraram. Aí eles ficaram procurando pela cidade toda. Quando encontraram a mamãe falaram:*

*– Vamos almoçar mãe!*

*Aí a mãe falou:*

*– Tá bom.*

*E daí eles ficaram vivendo felizes para sempre.*

No protocolo de Rorschach de S11, observou-se que as figuras parentais lhe causam angústia, tendo sido mal introjetadas; essa criança referiu-se muito à morte da avó materna, ainda não elaborada. Seu relato da prancha 1 do CAT mostrou maior vinculação às figuras femininas e insegurança em relação ao afeto da mãe, de acordo com o que mencionou:

*Os pintinhos se perderam da mãe que ficou braba e ficou procurando eles por dias. Quando encontrou, mandou eles morarem em seu próprio lugar. Os pintinhos acharam uma nova mãe que falou para a mãe de verdade que ficaria com os filhotes. A mãe verdadeira respondeu:  
– Tudo bem, não sei se eles são meus filhotes mesmo. Foi embora e procurou outros filhotes para pegar.*

Em S12, por sua vez, o protocolo do Rorschach também sugeriu dificuldade de introjeção das figuras parentais, conforme afirmação: *"Há uma forte tendência oposicionista que reflete um aumento da agressividade, além de ter uma postura crítica em certos momentos, especialmente quando a situação envolve as figuras parentais"*.

Conforme mencionado anteriormente, essa criança se sente pressionada pela competitividade exacerbada da mãe, evitando participar de competições de judô e de fazer comentários em sala de aula. Na anamnese, a mãe dessa criança reconheceu a própria postura rígida quanto a limpeza, organização e desempenho do filho. Comentou ainda que impõe à criança o castigo de escrever 30 vezes *"o que deveria ter feito"*.

No inquérito do desenho de uma família, S12 assim se referiu à mãe:

Psicóloga: – *Quem é a pessoa mais boa e por que?*

S12: – *A mãe, porque faz tudo para eles. Faz mercado, dá carona; o pai também, porque dá dinheiro para a família.*

O protocolo de Rorschach de S13 revelou a presença de forte angústia relacionada a figura materna, que está sendo mal introjetada, o que leva essa criança a reagir de forma defensiva e oposicionista em relação a essa figura. Por outro lado, na análise da prancha 10 do CAT de S13, a mãe foi retratada como defensora do filho, conforme relato: *"O filho estava com medo de levar uma surra porque o pai às vezes batia quando fazia bagunça. A mãe não deixou brigar porque o filho era muito pequeno"*.

O relato da prancha 1 do CAT de S13 confirma a figura da mãe protetora:

*Os passarinhos estão comendo milho e o galo está do lado, querendo roubar o milho. A galinha não deixa. A galinha dormiu e o galo pegou o milho. A galinha viu o galo comendo e brigou com o galo, bateu nele. Depois os pintinhos comeram felizes porque não tinha mais o galo para ficar em cima.*

Nos testes há evidências da presença de conflitos e dificuldades de introjeção da figura paterna em alguns dos sujeitos.

No S1, o Rorschach destacou: *"Há repressões na área da sexualidade e dificuldades com a figura paterna, a qual lhe gera angústia, havendo uma provável relação entre ambas"*.

Na anamnese da mesma criança, a mãe descreveu a relação pai-filha como sendo "entre tapas e beijos", revelando que o pai é extremamente carinhoso mas também briga muito e faz ameaças de agressão física.

No protocolo de Rorschach de S2 a seguinte observação destacou-se: *"O pai é visto como figura de autoridade e lhe desperta sentimentos depressivos"*.

No relato da prancha 7 do CAT de S2, o conflito em relação à autoridade evidenciou-se:

*Numa floresta, existia um macaco que vivia provocando os tigres. Um dia um tigre partiu para cima dele e conseguiu segurá-lo. Então falou para o macaco:*

*– Pare de encher os mais velhos e mais fortes que você!*

*O macaco, como era esperto, falou:*

*– Tá bom. Eu vou parar.*

*Mas não parou. No dia seguinte, encheu mais tigres. E os tigres não agüentaram e foram para cima dele:*

*– Se você não parar nós vamos matar você!*

*Então o macaco falou:*

*– Tá bom. Agora eu paro. É sério.*

*O macaco parou porque percebeu que mexer com os mais velhos não é uma coisa boa.*

No inquérito do HTP, S3 referiu-se ao pai como a pessoa mais triste da família e como aquele que não gosta de sair. Na anamnese dessa criança a mãe revelou que S3 e o pai passam pouco tempo juntos, pois o pai viaja muito; afirmou ainda que precisa lembrar o pai de dar atenção ao filho.

No Rorschach de S4, os conflitos em relação à figura paterna foram assim descritos: "parece estar havendo uma dificuldade de identificação sexual, que deve ser consequente dos problemas com a figura masculina/paterna, estando com sua sexualidade aguçada e, ao mesmo tempo, reprimida." No relato das pranchas do CAT, S4 não mencionou o pai, porém ilustrou as narrativas com figuras masculinas agressivas e autoritárias (conforme relato anterior da prancha 3 do CAT).

Na anamnese de S5, a mãe descreveu seu marido como alguém *"de sangue quente, explosivo, mas não agressivo"*; comentou ainda que o pai de S5 é

bastante ansioso e utiliza medicação de controle. Ao fazer observações acerca do CAT de S5, a psicóloga responsável o descreveu como uma criança que procura seguir estritamente as ordens do pai e da mãe.

No inquérito do desenho de uma família, no HTP, S6 comentou que o pai é o preferido no condomínio onde moram, mas a mãe é a preferida das filhas, porque coloca as regras. Observou-se que essa criança não mencionou a figura paterna nos testes; sua mãe também não se referiu ao marido na anamnese.

A mãe de S7, por sua vez, afirmou que o marido interfere pouco no estabelecimento de limites junto aos filhos, tendo já sido mais participativo. Conforme relatado anteriormente, no desenho de uma família essa criança acentuou desproporcionalmente a figura feminina.

No protocolo de Rorschach de S8 observou-se: *"Há repressões na área de sexualidade que podem ser conseqüentes de suas dificuldades de introjeção da figura paterna"*.

No inquérito do HTP, a mesma criança classificou o pai como *"a pessoa mais ruim, porque ele grita muito"*.

Nos testes de S9, a figura paterna evidenciou-se na descrição da prancha 3 do CAT, onde essa criança nomeou o tigre com o mesmo nome de seu pai. O título escolhido para a estória descrita foi *"o Leão que queria ser rei, que não podia ser rei"*. De acordo com a argumentação dessa criança, o leão tinha uma cadeira parecida com a cadeira do rei, mas *"desistiu"*.

Na anamnese de S10 a mãe relatou que essa criança tenta *"fazer birra"* com o pai, que por sua vez não se posiciona na imposição de limites. No protocolo de Rorschach, entretanto, destacou-se a observação de que *"a figura paterna gera-lhe certa ansiedade, conseqüente da não satisfação de suas necessidades afetivas"*.

No S11 há evidência de dificuldade de introjeção das figuras parentais. Na anamnese, a mãe relatou que o avô materno é muito agressivo e que a avó materna morreu recentemente. Ao ser questionada sobre o desenho da árvore do HTP, S11 respondeu: *"Esta árvore foi ferida pelo marido dela. Ele sempre a maltratava, era grosso, não deixava fazer as coisas e era nervoso"*. No desenho da figura humana, a mesma criança comentou: *"Essa pessoa já foi ferida pelo pai dele que é muito nervoso, sempre foi bravo e brigou com ele"*.

Na anamnese de S12, a mãe relatou: *"O pai não tem muita paciência... não busca em festa e não vai em festa de criança"*.

Na descrição da prancha 3 do CAT observou-se a dificuldade de S12 em relação à figura paterna, sendo que a prancha foi intitulada "O leão super-agitado".

*Um leão foi para o estúdio para tirar uma super foto. Viu que algo nele tava errado. A foto saiu tremida, rasgada, arreventada e cuspidada. Ele viu que estava nervoso e por isso as fotos saíram assim. Colocaram ferro no pescoço para segurá-lo e ele tirou mais algumas fotos e morreu, porque lhe faltou ar com ferro.*

Na análise dos relatos do CAT de S13 deparou-se várias vezes com situações de discórdia entre pai e filho, mediadas pela mãe protetora da criança. Na anamnese desse sujeito a mãe relatou que seu filho tem dificuldade de lidar com a hierarquia na família e acrescentou: *"Com ele tem que ser jogo duro, pulso firme"*.

### **Categoria 15 – Presença de rivalidade fraterna**

Entre as crianças analisadas, 9 apresentaram evidências de existência de rivalidade entre irmãos. De todas as crianças testadas, apenas S1 é filha única.

	<b>Com Indícios</b>	<b>Sem Indícios</b>
1		não tem irmãos
2		X
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	
13		

QUADRO 15 - PRESENÇA DE RIVALIDADE FRATERNA

No desenho de uma família de S10, sua irmã mais nova foi retratada com muitos rabiscos e com um tamanho destacado. Na anamnese, a mãe afirmou que as filhas "são companheiras, mas se comparam".



S10

Nos testes de S4 observou-se a referência constante à sua irmã mais nova, recém-nascida. Essa criança desenhou uma família composta de um casal e seu bebê, sendo que na verdade possui 2 irmãs; não incluiu-se no retrato da família.



S4

No inquérito do HTP, S6 comentou: *"Minha irmã é ruim porque reclama e pede para todos muita coisa e pega o melhor lugar para ela"*.

Ao ser indagada sobre quem gostaria de ser, a mesma criança respondeu: *"Minha irmã, porque é menos estressante. Não tem que fazer tudo por ser a mais velha"*.

Na anamnese da mesma criança, a mãe relatou que a filha chutava as pessoas que iam visitar a irmã mais nova por ocasião do seu nascimento.

Em S12, por sua vez, também nominou o irmão como a pessoa *"mais ruim"* e comentou: *"ele acha que manda"*.

Durante aplicação do HTP, S11 desenhou uma família com apenas uma filha, excluindo sua irmã mais velha.

### **Categoria 16 – Presença de conflitos em relação à sexualidade**

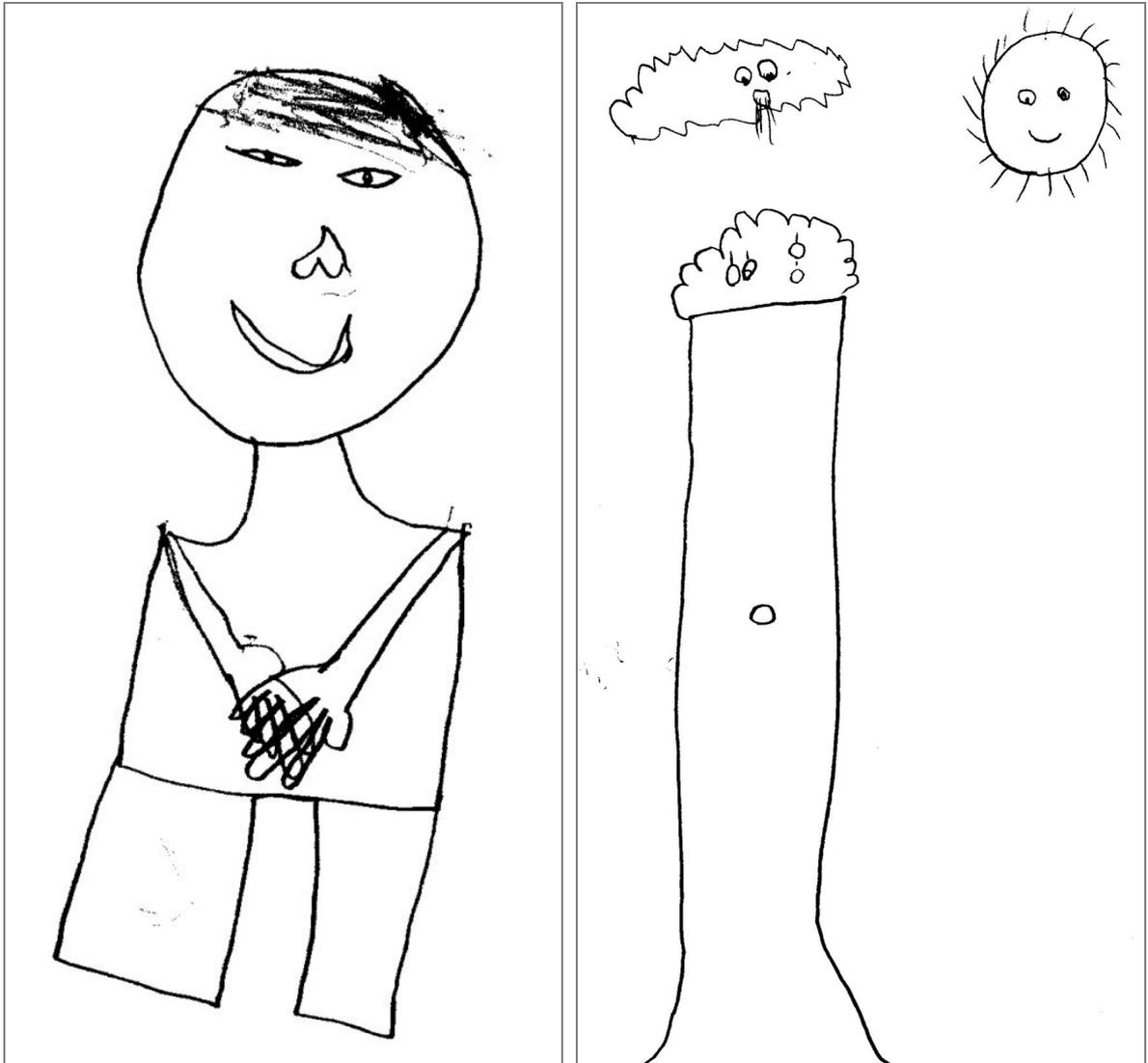
Os protocolos de 6 crianças indicaram evidências de repressões na área da sexualidade (S3, S7, S8, S11, S12 e S13), sendo essas associadas à introjeção de uma figura paterna agressiva e castradora, geradora de quadro de angústia.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1		
2		
3	X	
4		
5		
6		
7	X	
8	X	
9		
10		
11	X	
12	X	
13	X	

QUADRO 16 - PRESENÇA DE CONFLITOS EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE

Em alguns dos desenhos do HTP foram evidenciados símbolos fálicos, que indicaram a presença de fantasias sexuais sem possibilidade de expressão,

conforme se verificou no desenho da casa e da figura humana de S3 e da árvore de S12.



S3

S12

### **Categoria 17 – Presença de dificuldades em relação ao sono**

A dificuldade em relação ao sono foi evidenciada em 11 dos 13 sujeitos pesquisados; considerou-se, nessa categoria, a necessidade de rituais de adormecimento, a exigência de companhia para dormir, o sono agitado e o medo do escuro.

	Sim
1	X
2	X
3	X
4	X
5	X
6	X
7	X
8	X
9	X
10	X
11	
12	X
13	X

QUADRO 17 - PRESENÇA DE DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO SONO

Essa categoria foi definida basicamente pela análise do Questionário de Ansiedade-Traço e pela anamnese.

Na anamnese de S1, a mãe relatou: *"Dorme na própria cama mas a mãe tem que dormir junto. Às vezes vai para a cama dos pais"*.

Na anamnese de S2, a mãe observou: *"Tem necessidade de contato físico; até hoje pega na orelha para dormir"*.

O S3 recusa-se a ficar sozinho e tem medo do escuro, além de possuir rituais de adormecimento.

A criança S4 tem medo do escuro.

No Questionário de Avaliação Ansiedade-Traço as seguintes mães também confirmaram dificuldades com o sono de seus filhos: S6, S7, S8e S9.

A mãe de S10 comentou na anamnese: *"o que mais dá trabalho é o sono dela"*.

As mães de S12 e S13 também relataram que seus filhos têm medo do escuro.

No relato da prancha 9 do CAT de S8 observou-se:

*Era uma vez um coelhinho que não conseguia dormir. Ele sempre tinha que dormir na cama dos pais. Um dia, a mãe falou:*

*– Filho, por que você não dorme na sua cama? Você tem sua cama e a mamãe tem a dela. Até o seu irmão tem a dele.*

*Aí a mãe procurou na internet como fazer o filho dormir. Aí disse assim na internet: você tem que fazer uma canção de ninar para o seu filho que ele dorme. E a mãe cantou uma canção de ninar muito bonita. Mas não conseguiu fazer o filho dormir. E ela cantou todas que ela sabia cantar. Aí ela foi lá no shopping e comprou uma música para ele ouvir e cantar. E colocou na tomada. E ele ficou ouvindo as músicas. E dormiu. E os pais dele conseguiram dormir em paz.*

Apenas em S6 e S11 a dificuldade em relação ao sono não foi detectada.

### **Categoria 18 – Presença de medo acentuado de abandono**

A presença de medo acentuado de abandono mostrou-se frequente na análise dos testes realizados, conforme exemplos citados anteriormente, na categoria 5 (componentes fóbicos).

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1		
2	X	
3		
4		
5	X	
6		
7	X	
8		
9	X	
10	X	
11	X	
12		
13		

QUADRO 18 - MEDO ACENTUADO DE ABANDONO

Essa condição foi verificada em S5, conforme seu relato da prancha 5 do CAT: *"era uma vez um lobo e a mãe tava assistindo filme. O pai tava dormindo e cuidando do filho. Aí a mãe dormiu. De manhã os pais fugiram da cama. O lobo acordou e ficou acordado no berço."*

A partir dessa narrativa, houve o seguinte diálogo:

Psicóloga: – *Ele viu que os pais fugiram?*  
S5: *Sim, e ficou chorando.*

Na descrição da prancha 1 do CAT de S2 também houve sugestão do tema "abandono":

*era uma vez três pintinhos que estavam jantando em sua casa... eles saíram para caçar minhocas. E depois puseram elas na geladeira para a janta... depois do jantar, eles deitaram no quarto e dormiram. Quando eles acordaram viram que os pais deles tinham voltado de viagem. E eles ficaram juntos. E os pais dos pintinhos nunca mais viajaram para ficar com seus filhos.*

Nos relatos das pranchas do CAT de S10 observou-se medo intenso de abandono, de solidão e de perda da referência do lar, conforme relatos anteriores (categoria 5 e categoria 15). Os demais relatos dessa criança, referentes ao CAT, confirmam seus temores:

Prancha 1: *"O pintinho foi passear. E ele ficou perdido".*

Prancha 3: *"Tinha um tigre que nunca tinha tido alguém para conversar. Encontrou uma família e começou a morar lá. E daí, quando ele viu, de repente as famílias tinham se mudado".*

Prancha 4:

*Uma raposa tava brincando com um menino. E daí eles ficaram tão longe da casa que se perderam. Aí eles ficaram pedindo ajuda e quando eles viram o pai deles tava indo para casa e levou eles. Aí a mãe falou:*

*– A gente tem que se mudar.*

*Daí eles mudaram para uma casa bem longe. E eles perderam a de novo. Daí a mãe encontrou eles e falou:*

*– Vão ficar de castigo.*

*Eles correram, correram muito e chegaram na outra casa e perguntaram:*

*– Vocês conhecem a minha mãe e meu pai?*

*Aí eles responderam:*

*-Não.*

*– Posso morar aí com vocês?*

*Aí, quando eles acordaram eles estavam com muita dor de barriga. E eles voltaram para casa e só.*

Prancha 8: *"...uma vez eles quebraram uma foto e também quebraram um vaso. Mamãe ficou tão braba que os expulsou de casa".*

Prancha 9: *"Um dia quebrou a porta. Mamãe ficou muito braba! Ficou mais braba que um jacaré. Aí ela mandou expulsar de casa... daí aconteceu que a mamãe e o papai deles morreram. E eles ficaram tristes morando em casa sozinhos".*

## 9 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

A partir da análise das categorias descritas no capítulo anterior, é possível se destacarem algumas características da personalidade dos sujeitos da pesquisa, de modo a elucidar a presente reflexão sobre o bruxismo.

Nas crianças analisadas, a relação de apego com os cuidadores primários mostra-se permeada de conflitos que, por sua vez, levam ao alto nível de ansiedade detectada no seu dinamismo psíquico. Essas falhas no "holding" evidenciam-se como sentimentos de desamparo, de desproteção e de medo dos contatos sociais, o que colabora com as considerações de Winnicott (2011) relativas à importância do vínculo inicial entre a criança e sua família.

A observação de indícios de agressividade não manifestada foi evidenciada nos sujeitos da pesquisa; os sentimentos aversivos foram frequentemente correlacionados à região oral, conforme relatado no capítulo 8. A ansiedade aumentada e a agressividade reprimida podem ser vistas como complementares no funcionamento psíquico, o que leva a supor que as crianças analisadas sejam submetidas à repressão acentuada de impulsos agressivos. Dessa forma, os afetos não expressos levam à elevada concentração de energia psíquica fixada na Sombra, o que possivelmente desencadeia o bruxismo. Essa suposição baseia-se nos conceitos de Byington (2008), que afirma que uma personalidade excessivamente submissa e obediente abriga sua revolta na Sombra. Da mesma forma, Diamond (1996) observa que os impulsos agressivos não concretizados intensificam os aspectos sombrios da personalidade.

A agressividade não manifestada pode, por sua vez, correlacionar-se a um complexo paterno altamente energizado. A observação da dinâmica familiar dos sujeitos pesquisados sugere a valorização da figura materna e a ausência afetiva da figura paterna. No entanto, na relação das crianças com a mãe, parece haver o predomínio de um dinamismo patriarcal, com o estabelecimento de regras rígidas e tarefas a serem cumpridas com bom desempenho. Conforme citado por Byington (2008) no capítulo 2, as proibições internalizadas podem levar a uma tentativa de controle rígido sobre a realidade, como se observou em alguns dos sujeitos da pesquisa. Assim sendo, o fato de o bruxismo se manifestar durante o sono, ou sob vigília desatenta, confirma que as crianças portadoras desse hábito tentam

autocontrolar constantemente seus impulsos, sendo necessária uma diminuição da atividade cortical frontal para que os mesmos transformem-se diretamente em ações (ROSSI, 1997).

A presença de comportamento regressivo e de carência afetiva, detectada em algumas das crianças pesquisadas, pode ser explicada como uma necessidade de retorno ao aconchego primordial, ante um ambiente altamente exigente e aversivo. Nesse caso, as funções egoicas tornam-se enfraquecidas, e alguns sintomas, como o bruxismo, podem manifestar-se como expressão do conflito psíquico (JACOBY, 2010). Desse modo, a predisposição a atitudes de dependência e de passividade pode justificar a dificuldade de algumas crianças perante situações competitivas, bem como seu medo de abandono, do desconhecido, do escuro e da solidão.

Assim sendo, parece haver, nas crianças analisadas, uma falha parental na representação de um Self protetor, o que as leva a desenvolver um senso de identidade vulnerável. Conforme citado no capítulo 2, o apego inseguro impede a capacidade de se atingirem estados de complexidade com o Self (SIEGEL, 2003). Na falta de um direcionamento paterno firme, porém afetuoso, e sem garantias de amor materno incondicional, o ego pode facilmente ser invadido e dominado por impulsos e reações emocionais.

Sob constante conflito entre impulsos e ambiente, é provável que os sujeitos da pesquisa tenham desenvolvido poucos recursos defensivos em face de um ambiente hostil, onde lhes falta sustentabilidade. Algumas crianças podem, então, utilizar-se de forma excessiva do recurso da fantasia psíquica. Outros, por sua vez, podem valorizar excessivamente suas potencialidades racionais, com repressão da afetividade. Dessa forma, é possível haver uma dificuldade de integração neural entre os dois hemisférios cerebrais, conforme descrito anteriormente por Wilkinson (2010). Diante desse comprometimento, estabelece-se uma organização enfraquecida da realidade e uma regulação afetiva precária pode se estabelecer. (COZOLINO, 2010).

Os sujeitos analisados parecem estar desenvolvendo uma Persona rígida, pela constante necessidade de corresponder às expectativas parentais. Esse fato contribui para que seu nível de ansiedade se mantenha cronicamente elevado, o que os predispõe ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas, conforme descrito no capítulo 5 (BALLONE; PEREIRA NETO; ORTOLANI, 2007).

A predisposição genética a desenvolver ansiedade, descrita no capítulo 3 por Carlson (2010), parece ser confirmada pela pesquisa, pois todas as crianças analisadas têm um membro da família com o mesmo hábito. No entanto, além da questão biológica, é preciso que se considere a questão do ambiente, como propiciador da manifestação da tendência genética. Assim sendo, a presença de conflitos psíquicos não elaborados pode ser transmitida através das gerações, por interações em que o medo e a ansiedade predominem, modelando a psique em formação e predispondo-a ao uso de determinados mecanismos neuróticos de funcionamento (WINNICOTT, 2011). O bruxismo infantil pode se constituir, talvez, da manifestação de complexos não elaborados de gerações anteriores.

A presença de alto nível de stress e de ansiedade prejudica a capacidade de concentração de alguns sujeitos da pesquisa, o que confirma os estudos a esse respeito relatados no capítulo anterior (WILKINSON, 2010 e COZOLINO, 2010). Sob dificuldade de concentração, algumas crianças têm seu desempenho cognitivo prejudicado. Além disso, a dificuldade de expressão afetiva contribui para o estabelecimento de comportamentos impulsivos, que se manifestam quando o nível de tensão interna se torna intolerável.

A presença de indícios de acentuada rivalidade fraterna confirma a dificuldade dos sujeitos da pesquisa em relação à sua autoestima. Os irmãos são percebidos pelas crianças analisadas como uma intrusão na relação com as figuras parentais, o que evoca sentimentos de rejeição, além de impulsos de raiva e inveja, situação confirmadora das afirmações de Winnicott (1997) a esse respeito.

Em algumas crianças, a presença de conflitos em relação à sexualidade parece estar relacionada à dificuldade de introjeção da figura paterna, como afirma Lima Filho (2002), ou a desvios na vida conjugal do casal parental, conforme afirmam Fordham (1994) e Winnicott (2011). Uma relação forte entre psique e soma se estabelece quando a qualidade afetiva da interação mãe-bebê é positiva, através do contato físico entre ambos. Se essa relação é precária, surge uma tendência de desconexão entre a psique e as experiências do corpo, o que pode gerar uma dificuldade em relação à sexualidade, por exemplo (WINNICOTT, 2011).

Conclui-se que o sintoma do bruxismo constitui, para os sujeitos da presente pesquisa, um caminho para a expressão de conteúdos sombrios, vinculados a complexos não elaborados. Nas referidas crianças, o desenvolvimento psicológico pleno parece estar bloqueado por um ambiente repressor, que não lhes propicia a expansão de suas potencialidades.

Conforme anteriormente enfatizado, a região oral vincula-se às aprendizagens de prazer e frustração, além de constituir um elo entre o sujeito e o mundo. A presença de bruxismo pode revelar a existência de um bloqueio de energia nessa região, por imposição de um meio repressivo. Assim sendo, a musculatura ao redor da boca permanece constantemente tensa, o que caracteriza o encouraçamento do anel oral (REICH, 1978).

É possível supor que, nas crianças analisadas, ocorra uma dificuldade de expressão verbal de ansiedade, ou seja, a mesma não pode ser transduzida através da palavra (RAMOS, 2006). Portanto, frente à repressão de sentimentos como medo e raiva, por exemplo, as crianças expressam sua frustração de modo disfuncional, através do bruxismo.

A boca associa-se também ao alívio da tensão e à proximidade com a mãe, sendo comum que se expresse o prazer/desprazer e a necessidade de afeto por esse órgão. Se o desconforto ou a carência afetiva não puderem ser verbalizados, poderão se expressar através de sintomas orais.

O significado arquetípico dos dentes associa-os à agressividade e à capacidade de lidar com a frustração e a ameaça de perigo. O desgaste ou a limagem dos dentes significa, em alguns rituais, uma forma de purificação e expulsão de instintos agressivos (RYMAN, 2010). Pode-se considerar, então, que o bruxismo seja uma tentativa inconsciente de controle e atenuação da própria agressividade.

O ato de comprimir os lábios e cerrar os dentes pode também indicar uma recusa em absorver ou integrar conteúdos à consciência. Nesse caso, o bruxismo representaria uma dificuldade na passagem do fluxo da energia psíquica entre o inconsciente e a consciência.

Espera-se que o presente trabalho propicie uma reflexão à respeito da necessidade de se resgatar a espontaneidade, a criatividade e a alegria da infância, que têm sido negligenciadas em nome da competição, da tecnologia e do cumprimento de deveres. É preciso que pais e orientadores percebam o grau de

sofrimento psíquico não verbalizado pelas crianças, mas simbolicamente expresso pelo bruxismo. Cabe aos profissionais da Odontologia, por sua vez, alertar seus pacientes à respeito da interface entre a Odontologia e a Psicologia, revelada pelo bruxismo, encaminhando-os para tratamento psicoterápico.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, R. Bruxism in children. **J Ped**, v.10, p.105-126, 1986.

ALOÉ, F.; GONÇALVES, L. R.; AZEVEDO, A. Bruxismo no sono. **Rev Neurociências**, v.11, p.04 -17, 2003.

ALVES, R. **O médico**. Campinas: Papirus, 2002.

ASSUMPÇÃO JR., F. B.; RESCH, C. R. **Escala de avaliação da ansiedade-traço infantil**: um estudo de sensibilidade e especificidade. 2006. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.infantil.com.br>>. Acesso em: 03 nov. 2010.

AXELRUD, S. K. M. As bases arquetípicas da odontologia. **J Assess Prestação Serv Odont**, n.20, p.31-37, 2000.

AYER, W. A. **Psychology and Dentistry**: Mental health aspects of patient care. New York: Routledge, 2005.

BALLONE, G. J.; PEREIRA NETO, E.; ORTOLANI, I. V. **Da emoção à lesão**: um guia de medicina psicossomática. Barueri: Manole, 2007.

BHARTI, B.; MALHI, P.; KASHYAP, S. Patterns and problems of sleep in school going children. **Indian Pediatr**, v.43, n.1, p.35-38, 2006.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2006.

BOUDEN, A.; HALAYEM, M. B.; FAKHFAKH, R. Preliminary validation study of infantile trait-anxiety scale. **Neuropsychiatrie de L' Enfance et de l'Adolescence**. v.50, n.2, p.25-30, 2002.

BUCK, J. N.; WARREN, W. L. **HTP**: manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor, 2003.

BYINGTON, C. A. **Psicologia simbólica junguiana**. São Paulo: Linear B, 2008.

CARIOLA, T. C. O desenho da figura humana de crianças com bruxismo. **Bol Psicol**, São Paulo, v.55, n.124, 2006.

CARLSON, N. R. **Physiology of behavior**. Boston, Pearson Education, 2010.

CEZÁRIO, A. F. **Emoções**: reação fisiológica de raiva. Disponível em: <<http://www.google.com>>. Acesso em: 13 mar. 2011.

COZOLINO, L. **The neuroscience of psychoterapy**: healing the social brain. New York: W.W. Norton & Company Ltd., 2010.

D'ANDREA, F. F. **Desenvolvimento da personalidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

DIAMOND, S.A. **Anger, Madness, and the Daimonic**. Albany: State university of New York Press, 1996.

DIAZ SERRANO, K. V. et al. Is there an association between bruxism and intestinal parasitic infestation in children? **J Dent Child**, v.75, n.3, p.276-279, 2008.

ELDER, G. R. **The Body**: an Encyclopedia of Arquetipal Symbolism. Boston & London: Shambhala, 1996.

EKMAN, P.; FRIESEN, W. **Unmasking the face**. Cambridge: Malor Books, 2003.

FEINMAN, C. **The mouth, the face and the mind**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

FORDHAM, M. **Children as Individuals**. London: Free Association Books, 1994.

FREUD, S. [1905]. Um caso de histeria: três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v.7.

GAIARSA, J. A. **Respiração, angústia e renascimento**. São Paulo: Icone, 1995.

GORAYEB, M. A.; GORAYEB, R. Association between headache and anxiety disorders indicators in school sample from Ribeirão Preto, Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**, v.60, n.3-B, p.764-8, 2002.

GRODDECK, G. [1934]. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

HIRATA, R. A. A psico-odontologia dos hábitos parafuncionais. In: KLATCHOIAN, D. A. **Psicologia odontopediátrica**. São Paulo: Livraria Santos, 2002.

ISIDRO PEREIRA, S. J. **Dicionário grego-português e português-grego**. Braga: Livraria Apostolado da Imprensa, 1990.

JACOBY, M. **Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças**: padrões básicos de intercâmbio emocional. São Paulo: Paulus, 2010.

JUNG, C.G. [1952]. **Símbolos da transformação: OC 5**. Petrópolis: Vozes, 1989.

JUNG, C.G. [1950]. **Psicologia e alquimia: OC 12**. Petrópolis: Vozes, 1994.

JUNG, C. G. [1904]. **Estudos experimentais: OC 2**. Petrópolis: Vozes, 1997.

KLATCHOIAN, D. A. **Psicologia odontopediátrica**. São Paulo: Livraria Santos, 2002.

KOPPITZ, E. M. **El dibujo de la figura humana em los niños**: evaluación psicológica. Buenos Aires: Guadalupe, 1976.

LABERGE, L.; TREMBLAY, R. E.; VITARO, F.; MONTPLAISIR, J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. **Pediatrics**, v.106, p.67-74, 2000.

LAVIGNE, G. J.; KATO, T.; KOLTA, A.; SESSLE, B. J. Neurobiological Mechanisms involved in sleep bruxism. **Crit Rev Oral Biol Med**, v.14, n.1, p.30-46, 2003.

LIMA FILHO, A. P. **O pai e a psique**. São Paulo: Paulus, 2002.

LIPP, M. E.; LUCARELLI, M. D.M. **Escala de stress infantil - ESI**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MACIEL, R. N. **Bruxismo**. São Paulo: Artes Médicas, 2010.

MEIER, C. A. **The unconscious in its empirical manifestations**. Boston: Sigo Press, 1984.

MELLO FILHO, J.; BURD, M. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MIRANDA, E. E. **Corpo: território do sagrado**. São Paulo: Loyola, 2000.

MOLINA, O. F. **Fisiopatologia craniomandibular**. São Paulo: Pancast, 1995.

MONTAGNA, M. E. **Análise e interpretação do CAT: teste de apercepção temática infantil**. São Paulo: E PU, 1989.

PENNA, E. M. D. **Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em Psicologia Analítica**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

PERCY, A. K.; ZOGHBI, H. Y.; LEWIS, K. R.; JANKOVIC, J. Rett Syndrome: qualitative and quantitative differentiation from autism. **J Child Neurol**, 3 suppl, p.S65-S67, 1988.

PEREIRA, I. **Dicionário grego-português**. Braga: Livraria Apostolado de Imprensa, 1990.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

PIETKIEWICZ, M. La bruxomanie: memoires originaux. **Rev Stomatol**, v.14, p.107-116, 1907.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença**. São Paulo: Summus, 2006.

REICH, W. **Análises del carácter**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1978.

RESTREPO, C. C.; ALVAREZ, E.; JARAMILLO, C.; VÉLEZ, C.; VALENCIA, I. Effects of psychological techniques on bruxism in children with primary teeth. **J Oral Rehabil**, v.28, n.4, p.354-360, 2001.

ROSSI, E. L. **A psicobiologia da cura mente-corpo: novos conceitos de hipnose terapêutica**. Campinas: Psy, 1997.

RYMAN, A. **Ritos de la vida**. China: Evergreen Gmbh, 2010.

SAMUELS, A.; SHORTER, B.; PLAUT, F. **Dicionário crítico de análise junguiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SEGER, L. et al. **Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora**. São Paulo: Livraria Santos, 1998.

SIEGEL, D. J. **Healing trauma: attachment, mind, body, and brain**. New York: W.W. Norton & Company Ltd., 2003.

SILVEIRA, N. **Jung**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

STEIN, M. **Jung: o mapa da alma**. São Paulo: Cultrix, 1998.

STELLUTO, A. J. Stress. **Rev ABO Nac**, v.3, n.2, p.78-84, abr./maio 1995.

TESTE DE RORSCHACH. Disponível em: <[http:pt.wikipedia.org/wiki/teste\\_de\\_Rorschach](http:pt.wikipedia.org/wiki/teste_de_Rorschach)>. Acesso em: 18 jun. 2011.

VANDERAS, A. P.; MENENAKOU, M.; KOUIMTZIS, T.; PAPAGIANNIOLIS, L. Urinary catecholamine levels and bruxism in children. **J Oral Rehabil**, v.26, n.2, p.103-110, 1999.

VIANNA, L. S. **Medicina psicossomática em odontologia**. Belo Horizonte: O Lutador, 1989.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal**. Petrópolis: Vozes, 2007.

WINNICOTT, D. W. **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

WILKINSON. M. **Changing minds in therapy: emotion, trauma and neurobiology**. New York: W.W. Norton & Company Ltd., 2010.

WOLF, S. **Psicologia no consultório odontológico**. São Paulo: Arte e Ciência, 2002.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA**  
**NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este termo, em duas vias, certifica de que eu, .....

RG:....., autorizo meu filho(a).....a participar, na qualidade de voluntário, da pesquisa "Bruxismo Infantil: uma interface Odontologia e Psicologia", cujo objetivo é o estudo da psicodinâmica das crianças selecionadas, realizada pela psicóloga Selma K. M. Axelrud. Por meio deste, dou permissão para a realização dos testes psicológicos e entrevistas necessárias.

Estou ciente de que sou apto a interromper a participação do meu filho(a) a qualquer momento, se assim julgar necessário.

As informações obtidas serão utilizadas sob forma ética, e a identidade dos participantes será preservada, mesmo que a pesquisa seja porventura publicada.

Desse modo, concordo com a participação de meu filho(a).

Nome:.....

Assinatura: .....

Curitiba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Selma K. M. Axelrud

RG: 3147859-6/ PR

CRP: 08/ 12396

**ANEXO 2**  
**QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO**

1. Seu filho(a) promove ruídos de rangimento de dentes, principalmente durante o sono?
2. Com que frequência isso ocorre?
3. Com que idade esse hábito foi detectado?
4. Esse hábito aparece relacionado a alguma situação específica da rotina de seu filho (a)?
5. Alguém da família apresenta o mesmo hábito?
6. Seu filho(a) rói unhas, ou costuma urinar na cama durante o sono?
7. Seu filho (a) tem queixas frequentes de dor de cabeça ?
8. Seu filho(a) queixa-se de dor nos dentes ao ingerir alimentos ou bebidas geladas?
9. Você tem a impressão de que os dentes de seu filho(a) se tornaram menores (desgastados) ao longo do tempo?
10. Seu filho(a) faz uso de algum medicamento de uso contínuo?

**ANEXO 3**  
**ESCALA TRAÇO-ANSIEDADE INFANTIL**  
**DE ASSUMPÇÃO JR. E RESCH**

NOME: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

	Ausente	Rara mente	Freque ntemente	Sempre
1. Tem tendência a se mostrar inquieto ou a ficar preocupado a propósito de qualquer coisa (exames, competições, doenças de pessoas próximas, brigas entre os pais...).				
2. Tem tendência a preocupar-se, evitar ou recusar situações novas.				
3. Tem tendência a ter dores de barriga.				
4. Tem tendência a preocupar-se ou evitar pessoas que não lhe são familiares.				
5. Tem tendência a perguntar muito a respeito de fatos cotidianos.				
6. Tem tendência a preocupar-se com a volta às aulas, as idas ao quadro negro, os exames.				
7. Queixa-se de dores de cabeça.				
8. Queixa-se de vários tipos de dores.				
9. Tende a ser irritável, nervoso, reclamando de tudo.				
10. Tem tendência de perguntar muito no que se refere a temas insólitos ou surpreendentes.				
11. Queixa-se espontaneamente, de esquecimento ou lacunas de memória.				
12. Preocupa-se com o que os outros pensam a seu respeito (colegas, professores, instrutores, etc).				
13. Recusa-se a ficar sozinho ou tem medo da solidão.				
14. Abandona rapidamente as tarefas iniciadas.				
15. Chora facilmente.				
16. Procura situações de segurança (por contato físico, pela presença e pessoa familiar, por encorajamento).				
17. Tem medo do escuro.				
18. É sensível às críticas.				
19. Apresenta recusas sistemáticas e apresenta "caprichos" (apara levantar-se pela manhã, para se vestir, para lavar-se, para fazer as lições da escola, etc.).				
20. Duvida do seu valor e de seu sucesso (escolar, esportivo, etc.).				
21. Justifica os maus resultados escolares por esquecimento ou falhas de memória.				
22. É instável, agitado, superexcitado.				
23. Tem tendência a apresentar problemas digestivos (náuseas, vômitos, diarreia).				
24. Tem dificuldades para se alimentar (apetite caprichoso, recusas alimentares).				

25. Preocupa-se em ter mau desempenho ou fazer mau aos outros (exames, competições, relacionamento com colegas ou professores).				
26. Tende a se distrair ou apresenta dificuldades em se concentrar.				
27. Rói unhas.				
28. Queixa-se de opressão no peito ou dificuldades em respirar (independentemente de esforço físico).				
29. Tem dificuldades de sono (recusa-se a deitar, tem rituais de adormecimento, exige companhia).				
30. Dificuldades de engolir (queixa-se de uma bola na garganta).				
31. Sobressalta-se com ruídos.				
32. Apresenta pesadelos frequentes.				
33. Queixa-se de que o coração bate muito forte (independente de esforço físico).				
34. Tem tendência a apresentar movimentos nervosos (tremores, tiques).				

## ANEXO 4 PROTOCOLOS DE RORSCHACH

### **S1 - SÍNTESE DO RORSCHACH – 03/03/2011**

No protocolo de S1, algumas características de personalidade estão se afastando dos padrões normais indicando, principalmente, uma forte tendência depressiva e um enfraquecimento do controle da realidade e de si mesma.

Sua produtividade intelectual está dentro da média no aspecto quantitativo, mas poderia ser maior e a qualidade de sua produção em geral não é boa por distorcer a percepção dos fatos e ter dificuldade para manter a atenção concentrada na tarefa. Outro aspecto que infere em sua produtividade é a forma como reage às situações que lhe geram tensão aonde, apesar de responder prontamente à estimulação, não consegue mostrar todo seu potencial, vindo a fazê-lo apenas quando o nível de tensão diminui, ou seja, quando está mais relaxada na situação.

Além de uma dificuldade inicial para lidar com situações novas também fica-lhe difícil quando estas envolvem a agressividade e a afetividade, áreas reprimidas, frente às quais reage, muitas vezes, de forma desadaptada.

Há um bloqueio de sua vida inferior na forma de recursos internos, os quais consegue liberar quando a situação é de menor tensão, momentos em que se permite então fantasiar.

É muito egocêntrica e impulsiva, expressando afetos e emoções ainda sem controle e sem levar em conta os outros.

Seus interesses são bem diversificados, mas refletem a presença da agressividade e também uma forma mais própria de ver o mundo ao seu redor, bizarra às vezes e menos convencional.

Em alguns momentos é uma menina crítica, exigente e perfeccionista. Em outros, mostra uma certa oposição ao meio, mais defensiva do que reflexo de um aumento da agressividade propriamente dita.

Há uma forte tendência depressiva sobre a qual é difícil o controle. Tem consciência de suas necessidades afetivas, havendo uma certa carência nesse sentido.

Apresenta fortes componentes fóbicos com a presença de uma angústia desse tipo. Há repressões na área da sexualidade também e dificuldades com a figura paterna, a qual lhe gera angústia, havendo uma provável relação entre ambas.

Sua estrutura de personalidade está enfraquecida devido a um comprometimento de área afetivo-emocional e que interfere também em sua performance intelectual.

## **S2 - SÍNTESE DO RORSCHACH – 16/03/2011**

O protocolo de S2 tem várias características de personalidade afastando-se dos padrões normais de sua faixa etária, indicando um comprometimento da área afetivo-emocional, com a presença de conflitos e tensões internas, entre outras dificuldades.

Sua produtividade intelectual está rebaixada quantitativamente, sendo a qualidade de sua produção oscilante dependendo do que está envolvido na situação. Quando esta envolve principalmente aspectos de agressividade e de sua afetividade, a tendência é decair a qualidade de suas respostas por perder o controle da realidade e, dessa forma, distorcer a percepção dos fatos e não conseguir manter a atenção concentrada na tarefa.

Também vivencia muitos bloqueio e repressões em quase que a maioria das situações, o que ocorre, portanto, desde quando lida com situações novas até que as que incluem a agressividade, sexualidade, afetividade e figuras parentais.

Tem uma forte tendência à confabulação e a distanciar-se da realidade, além da presença de tensões internas interferirem na capacidade de conseguir um melhor grau de concentração e elaboração interna.

Seus recursos internos estão bloqueados e representam um potencial a ser desenvolvido de modo a melhorar a qualidade de suas respostas aos estímulos do meio.

Há uma tendência oposicionista junto com um aumento da agressividade que parece, entretanto, ser mais defensiva já que há uma repressão nessa área que está, porém, em vias de ser rompida.

Sua afetividade ainda é predominantemente desadaptada, fortemente egocêntrica e com uma tendência à impulsividade. De qualquer maneira, ainda não tem controle adequado sobre a expressão de seus afetos e emoções. A atitude oposicionista ocorre principalmente quando envolvido emocionalmente nas situações, momentos em que também assume uma postura crítica, mais por insegurança interior, apesar de ter a tendência a ser crítico e até um tanto perfeccionista em outros momentos também.

Tem certa diversidade de interesses mas a tendência a uma estereotipia de pensamento, com um aumento do interesse por si mesmo, mas com problemas de identificação sexual, provavelmente decorrente das dificuldades que apresenta frente a ambas as figuras parentais, que lhe despertam angústia, principalmente a figura materna. Tanto frente a esta quanto nas situações que envolvem a sexualidade e a figura paterna surgem conflitos e a tensão interna. O pai é visto como figura de autoridade e lhe desperta sentimentos depressivos; A figura da mãe lhe gera ansiedade relacionada a frustrações na satisfação de suas necessidades afetivas. Tem consciência e aceitação dessas necessidades mesmo que estas não estejam sendo satisfeitas.

Apesar de uma forte tendência a ver o mundo de forma própria e original, às vezes bizarra também tem capacidade para adaptar-se intelectual e superficialmente ao meio.

Seu relacionamento interpessoal tem alguns facilitadores e outros aspectos que o dificultam.

Devido ao comprometimento da área afetivo-emocional, com um aumento da angústia, a presença de componentes fóbicos, uma tendência depressiva e o enfraquecimento de seu controle racional, fica comprometida a estrutura de sua personalidade.

### **S3 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 22/02/2011**

No protocolo de S3, algumas características de personalidade estão se afastando dos padrões normais de sua faixa etária, indicando, principalmente, de

um lado um nível alto de bloqueios e repressões e, de outro, uma forte tendência à impulsividade e controle emocional.

Sua produtividade intelectual está aumentada quantitativamente, reflexo da presença de ansiedade, mas também é de boa qualidade por tratar-se de uma criança com inteligência diferenciada, que tem bons recursos internos. A capacidade criadora e de imaginação estão disponíveis mesmo que não necessariamente estejam sendo utilizadas.

É muito rápido para responder aos estímulos do meio – de uma maneira geral, exceção feita às situações que envolvem a sexualidade, frente às quais vivencia bloqueios e, de certa forma, também frente às que envolvem a agressividade – quando os bloqueios são menos intensos.

Em geral, tem rígido controle tanto da realidade, como de si mesmo, característica atípica para uma criança de sua idade. Exceção feita às situações em que esteja envolvido emocionalmente, quando tende a expressar afetos e emoções sem controle, ou seja, de forma impulsiva.

É uma criança muito voltada para si mesma, seja no sentido de uma forte introversão, seja no interesse excessivo que tem por si mesmo e que pode se estender a outras pessoas, facilitando dessa maneira seu relacionamento social, o que não necessariamente ocorre nesse momento. Como tem uma forma própria e original de ver o mundo ao seu redor e uma maior dificuldade para uma visão mais convencional das experiências, sua adaptação intelectual fica mais difícil.

Ainda é alto o nível de fantasia que experimenta, tendendo confabular também, o que lhe proporciona um certo equilíbrio entre aspectos de maturidade maiores que os esperados para sua faixa etária e outros que demonstram sua grande imaturidade, por outro lado.

Apresenta fortes componentes fóbicos, repressões da agressividade, sexualidade e afetividade. A presença de angústia de todos os tipos; Uma oposição frente à figura materna ou, pelo menos, a figuras femininas, com as quais têm, entretanto, uma identificação. Há uma tendência depressiva que aparece nas situações que envolvem a figura materna e uma ansiedade decorrente das frustrações pela não satisfação de suas necessidades afetivas e que também está relacionada à figura da mãe.

De uma maneira geral, apesar de haver um comprometimento da área afetivo-emocional dispõe de bons recursos internos e de um forte controle racional que o ajuda a manter um equilíbrio frente às dificuldades.

#### **S4 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 23/03/2011**

S4 apresenta um protocolo onde muitas características de personalidade estão se distanciando dos padrões normais de sua faixa etária, indicando uma dificuldade de adaptação ao meio por um comprometimento da área afetivo-emocional.

Apesar de ser muito rápido para responder às estimulações e de ter uma produtividade aumentadas quantitativamente, a qualidade de suas respostas em geral não é boa, por distorcer a percepção da realidade e ter uma visão bastante bizarra do mundo à sua volta.

Esse aumento da produtividade e a rapidez com que responde à estimulação são consequências da presença de ansiedade, entre outros motivos, além de – frente aos estímulos afetivos – também aumentar suas respostas.

Está enfraquecido o controle da realidade e de si mesmo, dificultando a capacidade de manter-se controle na tarefa e de observar de forma mais adequada os estímulos. Apesar disso tudo, tem um potencial intelectual, mas seus recursos internos estão bloqueados e a presença de uma forte tensão interna impede-o de conseguir um melhor grau de concentração e elaboração nessa área. Essa tensão é consequência da presença de conflitos que podem estar relacionadas às três áreas aonde vivencia bloqueios e repressões: agressividade, sexualidade e afetividade. Frente às situações que envolvem a agressividade, tende a assumir uma postura defensiva e oposicionista, momentos em que surgem conflitos, assim como surgem também frente à figura paterna.

Parece estar havendo uma dificuldade de identificação sexual, que deve ser consequente dos problemas com a figura masculina/paterna, estando com sua sexualidade aguçada e, ao mesmo tempo, reprimida.

Tem uma amplitude grande de interesses mas, ao mesmo tempo, uma forma excessivamente própria e original de ver o mundo ao seu redor, bem pouco

convencional, portanto, e que dificulta sua adaptação ao meio e às pessoas. Por outro lado, há uma extrema carência afetiva e a consciência de suas necessidades nessa área, levando-o a uma super dependência do afeto e atenção dos outros.

Também há uma tendência depressiva e a voltar-se para si mesmo pela dificuldade de expressar e lidar com seus afetos e emoções.

Como grande parte de seu comprometimento está relacionado às situações que envolvem afetividade, é nesses momentos que surgem algumas características como: insegurança, uma postura crítica e a dificuldade de expressar seus afetos e emoções. Na realidade, essa expressão acontece basicamente quando a situação envolve a agressividade, a qual apesar de reprimida, está em vias de romper essa repressão.

Por haver enfraquecimento de sua estrutura de personalidade e pelo comprometimento na área afetivo-emocional, que envolve sua performance intelectual, faz-se necessário um acompanhamento psicoterápico.

## **S5 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 02/03/2011**

No protocolo de S5, a maior parte das características de personalidade encontram-se dentro dos padrões de normalidade de sua faixa etária, havendo apenas uma certa tendência à confabulação e à distorção de sua percepção, especialmente quando envolvido emocionalmente na situação.

É muito rápido para responder aos estímulos do meio, mas sua produtividade intelectual está rebaixada quantitativamente e a qualidade do que produz está dentro da média. Como tem uma forma bastante própria e original de ver o mundo ao seu redor, a qualidade de sua produtividade é reflexo dessa característica, que nem sempre representa respostas adequadas e baseadas na realidade. Isso porque há um enfraquecimento do controle tanto da realidade como de si mesmo, o que às vezes dificulta sua capacidade de manter a atenção concentrada na tarefa e perceber as situações envolvem sua afetividade, área bloqueada e reprimida, frente à qual se coloca em uma posição defensiva e, portanto, "do contra".

Outra área reprimida é a agressividade, apesar de haver um aumento neste sentido, agressividade ora voltada para si mesmo, ora para os outros, e em vias de romper essa repressão.

Seus interesses são limitados, havendo uma estereotipia de seu pensamento, com menor possibilidade de adaptar-se intelectual e superficialmente ao meio.

Há uma certa ansiedade decorrente da não satisfação de suas necessidades afetivas sob controle.

Tanto sua vida interior quanto sua afetividade estão cortadas, sendo pouco expressivas, mesmo tendo um potencial no sentido de criatividade e imaginação.

Apresenta componentes fóbicos e uma angustia desse tipo refletida nas fantasias que vivencia. Há tendência a projetar nos outros suas dificuldades, racionalizando através da projeção.

De maneira geral, não há um maior comprometimento de sua estrutura de personalidade, apenas algumas dificuldades na área afetivo-emocional.

## **S6 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 03/03/2011**

No protocolo de S6, muitas das características de personalidade estão se afastando dos padrões de normalidade indicando varias dificuldades na área afetivo-emocional que incluem bloqueios e repressões, entre outros.

Quantitativamente sua o está dentro de uma média baixa e suas respostas aos estímulos do meio ora são de boa qualidade ora não, com o predomínio das primeiras, entretanto.

Responde prontamente à estimulação apesar de ter bloqueios momentâneos em varias situações superando-os rapidamente mais, inicialmente com respostas nem sempre adequadas. Seu controle da realidade e de si mesma em geral é bom, às vezes até rígido, com algumas exceções, principalmente quando envolvida emocionalmente nas situações, momentos em que tende a distorcer a percepção dos fatos e a distanciar-se da realidade através da confabulação.

É muito bem dotado intelectualmente mesmo que parte de seus recursos internos esteja bloqueada e que haja uma certa dificuldade de manter um melhor

grau de concentração e elaboração internas devido à presença de tensões e conflitos que interferem em sua adaptação nessa área.

Seus interesses são diversificados mas há, de certa forma, uma preocupação excessiva consigo mesmo o que, por outro lado, pode facilitar seu relacionamento social por poder mostrar interesse pelos outros também, apesar de ter uma percepção distorcida e inadequada de si mesma e conseqüentemente dos outros.

É uma criança que tem certa sensibilidade, sendo consciente de suas necessidades afetivas, precisando ser aceita e receber afeto dos outros. Entretanto, vivencia uma ansiedade conseqüente de frustrações na satisfação dessas necessidades.

Tem facilidade, por um lado, de ver o mundo em conformidade com as outras pessoas, porém, por outro, há o predomínio de uma visão própria e original nesse sentido, dificultando, mais uma vez, sua adaptação ao meio.

Sua afetividade está muito reprimida apesar de expressar seus afetos e emoções, em muitos momentos, mas ainda de uma forma egocêntrica e até impulsiva, representando uma afetividade em busca de adaptação.

Há repressões também da sua agressividade mas que está em vias de ser rompida, além de haver um aumento nesse sentido, agressividade ora introjetada, ou seja, voltada para si mesma, ora voltada para os outros.

Apresenta uma tendência oposicionista que se manifesta principalmente frente às situações novas, naquelas que envolvem a agressividade e quando envolvida emocionalmente.

Tem uma insegurança interior; Apresenta componentes fóbicos e uma angústia desse tipo; É narcisista e tem uma tendência à oscilação de seus estados de ânimo que pende mais para a depressão, apesar do lado eufórico também estar presente em muitos momentos.

Como ainda tem controle intelectual sobre as outras áreas de sua personalidade consegue manter sua estrutura através desse controle, mas, como há um sério comprometimento na área afetivo-emocional, o risco de uma desintegração em sua estruturação é grande havendo a necessidade de uma urgente intervenção.

## **S7 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 14/02/2011**

S7 apresenta várias características da personalidade que estão se afastando dos padrões normais de sua faixa etária e que indicam, principalmente, uma forma bastante impulsiva de reagir e lidar com o meio e que representa também uma perda de controle tanto da realidade como de si mesmo, especialmente nas situações que envolvem a agressividade e a afetividade.

Sua produtividade intelectual está rebaixada quantitativamente mas, de uma forma geral, suas respostas são de boa qualidade, exceção feita às situações onde esteja envolvido emocionalmente quando, em função dos bloqueios e repressões que vivencia, tende a distorcer sua percepção e a distanciar-se da realidade, derivando para a confabulação e reagir ora de forma mais agressiva, através de um oposicionismo, ora de forma crítica e exigente.

Em geral é rápido para responder aos estímulos do meio, exceção feita às situações que envolvem a sexualidade, quando tem um bloqueio consequente de uma intensa repressão e que indica grandes dificuldades nessa área.

É uma criança que funciona nos extremos, ora de forma rígida e mais controlada, ora de forma impulsiva e até explosiva.

Tem capacidade de imaginação e de criatividade disponíveis mas a presença de tensões e conflitos internos dificulta sua concentração e elaboração nesse sentido.

Seus interesses são diversificados havendo uma ênfase no interesse por si mesmo, característica atípica para sua idade, e que também indica uma preocupação excessiva consigo mesmo.

Apresenta intensas repressões nas áreas da agressividade, a qual está, entretanto, aumentada e voltada principalmente para o meio exterior, e também de afetividade, área comprometida, aonde predominam o egocentrismo, a impulsividade e até uma explosividade.

Tem dificuldades para receber o mundo em conformidade com as outras pessoas, predominando uma forma própria e original de ver as coisas, às vezes bizarra.

Está muito mais voltado para o meio exterior do que para si mesmo, tendo um potencial para melhorar seus relacionamentos a nível social, principalmente por ter uma certa sensibilidade e a consciência de suas necessidades afetivas, que representam, inclusive, uma carência nessa área.

Apresenta um nível alto de angustia, oscilações de seus estados de ânimo e a presença de tensões internas que reforçam um comprometimento na área afetivo-emocional e indicam a necessidade de um acompanhamento psicoterápico. Como dispõe de recursos internos e um bom controle intelectual/racional tem boas possibilidades no sentido de superar as dificuldades.

### **S8 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 01/03/2011**

S8 apresenta um protocolo aonde a maior parte das características de personalidade estão dentro dos padrões de normalidade de sua faixa etária.

Sua produtividade intelectual está bem aumentada quantitativamente, reflexo da presença de ansiedade e a qualidade de sua produção em geral é boa, além de ser rápida para responder aos estímulos do meio, com poucas exceções.

Tem um controle mais rígido tanto da realidade como de si mesma, característica atípica para sua idade. Entretanto, tende a distorcer sua percepção e perder esse controle, principalmente quando a situação envolve a figura paterna e/ou figuras de autoridade, momentos em que também vivencia bloqueios e repressões devido ao aumento da angustia.

É uma criança bem dotada intelectualmente, com recursos internos disponíveis na forma de criatividade e imaginação, mesmo que de certa forma, eles ainda não sejam tão representativos. Seus interesses, entretanto, são pouco diversificados, havendo uma estereotipia de personalidade.

Há o predomínio de uma forma mais própria e original de ver o mundo ao seu redor sobre uma visão mais convencional, apesar de ter essa capacidade também. Porém, essa forma original é, em geral, mais biarra do que representa respostas adequadas aos estímulos.

Tem uma visão mais detalhista e, portanto, menos global das situações e que pode ser reflexo de sua forma mais rígida e "ordenada" de perceber e lidar com a realidade, mas também uma maneira de "administrar" uma certa insegurança interior.

Há um bloqueio de sua afetividade, o que significa a falta de expressão de seus afetos e emoções, ou seja, é uma menina mais seca, rígida e formal do que afetiva, apesar de ser sensível e consciente de suas necessidades afetivas, no sentido de precisar do afeto e aceitação dos outros, mesmo que não necessariamente busque uma satisfação nessa área.

Há uma oscilação de seus estados de animo entre euforia e depressão, com predomínio, neste momento, dos primeiros. Como dispõe de um controle intelectual consegue utilizá-lo para manter outras áreas de sua personalidade, inclusive essa oscilação.

Há repressões na área da sexualidade que podem ser consequentes de suas dificuldades de introjeção da figura paterna.

De forma geral, entretanto, não há nenhum maior comprometimento de sua estrutura de personalidade.

(muitas respostas = ansiedade).

## **S9 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 14/03/2011**

No protocolo de S9, algumas características de personalidade estão se afastando dos padrões normais indicando, principalmente, uma dificuldade para lidar com situações em que esteja envolvida emocionalmente, momentos em que reage de forma defensiva e "do contra" e perde o controle tanto da realidade, como de si mesma. De uma maneira geral, entretanto, tem um controle adequado da realidade, apesar de também tender à confabulação e, nesses momentos, distanciar-se desta.

Tem uma produtividade média, seja no aspecto quantitativo, seja no qualitativo, mas sua amplitude de interesse é restrita e seu pensamento estereotipado.

Sua percepção das experiências é muito mais própria e original do que convencional, o que pode dificultar sua adaptação ao meio e sua relação com as pessoas.

Tem dificuldade inicial para lidar com situações novas, momentos em que também se mostra um tanto insegura e, ao mesmo tempo, assume uma postura crítica.

É uma menina muito preocupada consigo mesma; consciente de suas necessidades afetivas, porém carente, vivenciando uma certa ansiedade que está relacionada a frustrações pela não satisfação dessas necessidades.

Ainda é egocêntrica, tendo uma afetividade reprimida e desadaptada. Nas situações em que está envolvida emocionalmente apresenta uma forte tendência oposicionista e a distorcer a percepção da realidade. Também surgem nesses momentos aspectos regressivos e características hipocondríacas.

Apresenta dificuldades para lidar com situações que envolvam a agressividade, momentos em que também assume uma atitude defensiva e oposicionista, estando com sua agressividade aumentada, mas reprimida, porém em vias de romper essa repressão.

Sua performance intelectual fica prejudicada pelas dificuldades da área afetivo-emocional. Mesmo assim, é rápida para responder aos estímulos do meio, em muitos momentos, dá respostas adequadas a esses estímulos.

Há uma leve tendência a oscilações de seus estados de ânimo, entre euforia depressão, com predomínio, porém, desta última.

Apresenta componentes fóbicos e uma angústia tanto fóbica quanto de castração.

De um forma geral não há um maior comprometimento de sua estrutura de personalidade, tendo um bom controle racional, em geral, mas dificuldades na área afetivo-emocional, entre elas a distorção de sua percepção quando a situação envolve aspectos de sua afetividade.

## **S10 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 22/02/2011**

No protocolo de S10, a maior parte das características de personalidade estão dentro dos padrões normais de sua faixa etária, havendo apenas algumas dificuldades quando envolvida emocionalmente nas situações, frente às quais reage de forma impulsiva, com um aumento de suas respostas nesses momentos devido ao aumento da ansiedade.

Sua produtividade intelectual está aumentada quantitativamente, sendo em geral, de boa qualidade – com poucas exceções, além de ser muito rápida para responder aos estímulos do meio.

Também tem, em geral, um bom controle tanto da realidade como de si mesma, sendo até um tanto rígida nesse sentido, o que representa um controle racional acima do esperado para sua idade. Por outro lado, tem uma forte tendência à impulsividade, com o predomínio ainda de uma afetividade lábil e egocêntrica, porém reprimida – em parte, impulsividade essa que pode controlar de forma racional.

Tem capacidade criadora, apesar de haver um bloqueio de seus recursos internos, mas é capaz de fantasiar, além de ter uma inteligência diferenciada, sendo que aumenta consideravelmente sua produtividade intelectual frente aos estímulos afetivos.

Seus interesses são bem diversificados e incluem o interesse em si mesma e pelos outros.

Tem boa capacidade de adaptação intelectual e superficial ao meio, mas também, em muitos momentos tem uma visão bastante própria e original das experiências.

Apresenta repressões na área da agressividade; componentes fóbicos e uma tendência a uma oscilação de seus estados de ânimo, com predomínio, entretanto de euforia.

Há um bloqueio frente à figura materna que a leva a distorcer sua percepção nas situações que envolvem essa figura e a vivenciar certa angústia nesses momentos. Por outro lado, a figura paterna gera-lhe certa ansiedade conseqüente de não total satisfação de suas necessidades afetivas.

De uma maneira geral, tem uma estrutura de personalidade fortalecida, onde há apenas algumas dificuldades na área afetivo-emocional que não necessariamente comprometem sua adaptação ao meio e a si mesma.

### **S11 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 14/03/2011**

No protocolo de S11 várias características de personalidade estão se afastando dos padrões de normalidade indicando um enfraquecimento do controle da realidade e um alto nível de bloqueios e repressões, entre outras dificuldades.

Em geral é rápida para responder aos estímulos do meio e sua produtividade está aumentada quantitativamente, ambos reflexo da presença de uma certa ansiedade. Há uma queda, porém, na qualidade de sua produção pela tendência a distorcer a percepção dos estímulos - em muitos momentos e, por não dispor ainda de muitos recursos internos. Principalmente quando as situações envolvem aspectos de agressividade, sexualidade e afetividade é que há essa tendência, perdendo o controle tanto da realidade como de si mesma nesses momentos.

Sua percepção, seja dos estímulos, seja de si mesma, muitas vezes é fragmentada, tendo dificuldades tanto para se perceber de forma mas integrada quanto para perceber como tudo as situações a sua volta. Muitas vezes, inicia sua apreensão da realidade percebendo partes para depois generalizar.

Há uma tendência oposicionista na esfera intelectual que se manifesta especialmente frente às situações novas e àquelas nas quais esteja envolvida emocionalmente, mais como uma postura defensiva do que como manifestação de uma agressividade propriamente dita já que, apesar desta esta aumentada, também está reprimida, porem em vias de romper essa repressão.

Apresenta repressões nas áreas da sexualidade e afetividade também. É muito egocêntrica, impulsiva, instável de humor, com bastante dificuldade para controlar a expressão de seus afetos e emoções.

Também há uma forte tendência à oscilação em seus estados de ânimo, revezando entre depressão e a euforia, oscilação sobre a qual o controle é bem difícil e onde ambos os lados se manifestam de forma expressiva.

Tem dificuldades para se perceber, se aceitar e ter interesse por si mesma, característica que se reflete no seu relacionamento interpessoal, dificultando-o. Além de ver o mundo de forma menos convencional e mais própria e original, porém bizarra, o que diminui a possibilidade de adaptar-se também intelectual e superficialmente ao meio. Porém, é uma menina sensível com a consciência de suas necessidades afetivas, mas com uma carência nessa área e uma preocupação excessiva em ser aceita e receber afeto e atenção.

Apresenta componentes fóbicos; características de hipocondria; a presença de tensões e conflitos internos que gera uma instabilidade interna.

Quando envolvida emocionalmente nas situações também tende a assumir uma postura crítica.

De maneira geral há um grande comprometimento da área afetivo-emocional, com um enfraquecimento de sua estrutura de personalidade e a vivência de intensa angústia e repressão.

As figuras parentais também lhe causam angustia tendo sido mal introjetadas.

## **S12 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 10/03/2011**

No protocolo de S12 basicamente todas as características de sua personalidade estão se afastando dos padrões normais, indicando um sério comprometimento a nível emocional e intelectual.

Sua produtividade está rebaixada tanto quantitativamente quanto qualitativamente, ou seja, além de dar poucas respostas às estimulações do meio estas são, em sua maioria, de má qualidade devido às distorções que faz da percepção dos fatos e ao distanciamento da realidade, e aonde é alto o nível de confabulação e tendência à fantasia.

Apesar de ser muito rápido para responde às estimulações do meio, suas respostas, além de não serem boas, refletem uma dificuldade de ver o mundo em conformidade com as outras pessoas, com o predomínio de uma forma diferente, porém bizarra de perceber as experiências.

Apresenta um nível alto de angústia que se manifesta praticamente em todas as situações que vivencia, apesar de se recuperar, em geral, de forma rápida dos bloqueios que essa angústia gera.

Tem uma forte tendência oposicionista na esfera intelectual que se manifesta principalmente quando enfrenta situações novas, assim como em sua relação com as pessoas e nas situações em que esteja envolvido emocionalmente, sendo uma reação mais defensiva, por um lado, mas que também reflete um aumento da agressividade, além de ter uma postura crítica em certos momentos, a qual se manifesta especialmente quando a situação envolve a agressividade e as figuras parentais.

Está totalmente enfraquecido o controle da realidade e de si mesmo interferindo não só em sua capacidade de percepção e observação como também em sua concentração da atenção.

Há repressões nas áreas da agressividade, sexualidade e afetividade. Esta última reflete ainda um forte egocentrismo e uma tendência à impulsividade.

Apresenta uma certa oscilação de seus estados de ânimo, aonde há uma tendência depressiva mas com o lado eufórico também presente.

Apesar de ter uma certa sensibilidade e a consciência de suas necessidades afetivas no sentido de ser aceito pelos outros e receber afeto, há uma grande carência nessa área, somada à dificuldade em manter um melhor relacionamento a nível social por ser ainda baixo o interesse por si mesmo e pelos outros, tendo dificuldades para se perceber de forma mais integrada e adequada.

Apresenta fortes componentes fóbicos e uma tendência à dissociação contra a qual procura lutar com os poucos recursos que dispõe.

Há um enfraquecimento de sua estrutura de personalidade com a presença de tensões e conflitos internos e traços de hipocondria.

As figuras parentais também estão sendo mal introjetadas.

### **S13 – SÍNTESE DO RORSCHACH – 02/03/2011**

No protocolo de S13, muitas características de personalidade estão se afastando dos padrões normais, indicando um nível alto de bloqueios e intensas repressões, dentre outros aspectos, que dificultam sua adaptação ao meio e representam um grande comprometimento na área afetivo-emocional.

Sua produtividade intelectual está rebaixada quantitativamente, havendo uma alternância entre respostas de boa e má qualidade aos estímulos do meio, apesar de ser bem dotado intelectualmente e dispor da capacidade e criatividade e de imaginação.

Responde prontamente à estimulação mas sua percepção é, muitas vezes, distorcida, reflexo de um controle relativamente enfraquecido, seja da realidade, seja de si mesmo.

É um menino crítico, exigente e perfeccionista; opositor em certos momentos; que tem dificuldades para lidar com situações novas, colocando-se numa posição defensiva e "do contra" inicialmente para depois tentar uma adaptação, a qual nem sempre acontece por ter uma visão pouco convencional do mundo ao seu redor e predominantemente original, porém bizarra em muitos momentos.

Tem uma imaginação bastante "fértil", com a tendência a fantasiar e confabular nos momentos em que está voltado para si mesmo, ficando-lhe difícil manter a atenção concentrada nas tarefas e assim como ter um melhor grau de concentração e elaboração internas devido à presença de tensões e conflitos que ameaçam a estrutura de sua personalidade no sentido de uma possível desintegração.

Apresenta intensas repressões em todas as áreas de sua personalidade e que incluem a sexualidade, agressividade e afetividade. Em relação a esta última, procura "contornar" a angústia que vivencia nas situações em que esteja envolvido emocionalmente através de uma relação aparentemente adequada mas que confirma suas dificuldades nesses momentos.

Sua afetividade ainda é predominantemente lábil, egocêntrica e com uma tendência à impulsividade, podendo tornar-se explosivo conforme a situação. Sua agressividade está bastante aumentada e voltada ora para si mesmo, ora para os outros.

Seus interesses são pouco diversificados, havendo uma estereotipia de pensamento e a "insistência" em determinados temas que refletem principalmente esse aumento de agressividade. Entretanto, há uma característica positiva no sentido de também poder perceber o outro, e dessa forma, tentar melhorar o seu relacionamento a nível social que, neste momento, não é bom.

Há uma ligeira tendência depressiva: a presença de intensos componentes fóbicos com uma conseqüente forte angústia desse tipo e traços de insegurança.

Apresenta também uma forte angústia frente à figura materna, que está sendo mal introjetada, levando-o a reagir de forma defensiva e oposicionista em relação a ela.

Além das intensas repressões, utiliza da racionalização através da projeção como outro mecanismo de defesa.

É grande o comprometimento que apresenta na área afetivo-emocional, que se reflete em um decréscimo de sua produtividade intelectual, sendo necessária uma urgente intervenção pelo risco de sofrer de uma desestruturação de sua personalidade.