

# Esquema para a psicoanamnese de crianças e de adolescentes<sup>1</sup>

## *Outline for psychoanalysis of children and adolescents*

*Anna Kattrin Kemper*

Este esquema visa reunir todos os fatos que podem servir como fatores causais ou condicionantes do desenvolvimento neurótico. Só conhecendo e tomando em consideração tal complexidade de fatores, tão diversos, se torna possível a compreensão da patogênese do caso em apreço. Além disso, tal conhecimento e consideração capacitam o examinador a fazer as considerações necessárias à obtenção do diagnóstico diferencial provisório, do prognóstico e da terapia aconselhável. Devemos deixar bem claro que tal esquema não visa estabelecer diretivas ao procedimento em situação analítica.

Paciente nº ..... Sexo ..... Idade .....  
Nascido a .... de ..... de .... em (local) .....  
Nacionalidade do pai: ..... da mãe .....  
Profissão do pai: ..... da mãe .....

### PRIMEIRA IMPRESSÃO

#### I – Aparência exterior:

- (a) tipo constitucional
- (b) proporcionado-desproporcionado
- (c) defeitos físicos
- (d) estado de nutrição e de robustez
- (e) porte (rígido, frouxo, curvado)
- (f) modo de vestir-se

1. Centro de Reeducação Infantil e Juvenil, 1954.

## II – Impressão do estado psíquico:

- (a) disposição de ânimo: eufórica, depressiva, lábil, tímida, etc.
- (b) capacidade de contato: atento, apático, embotado, negativista, etc.
- (c) observações relativas à expressividade: mímica, gesticulação, modo de falar, etc.
- (d) inteligência
- (e) tendência a exagerar ou a dissimular as queixas?

## MOTIVO DA CONSULTA

### I – Tipo de sintomatologia:

- (a) Sintomas predominantemente neurovegetativos:  
Dificuldades de comer, falta de apetite, bulimia, voracidade, engolir com dificuldade, náuseas, etc.  
Perturbações digestivas: prisão de ventre, diarreias, defecar na cama ou na roupa, etc.  
Enurese: diurna, noturna  
Motricidade: inquietação motriz, coreia de Sydenham, tiques, ataques (tipo?), etc.  
Perturbações da fala (tipo?)  
Perturbações cardiovasculares  
Asma  
“Maus hábitos infantis”: chupar dedo, roer unhas, arrancar cabelos, etc.  
Conduta sexual: masturbação, etc.
- (b) Sintomas predominantemente psíquicos:  
Pesadelos, terrores noturnos, sonambulismo, etc.  
Medo de animais, de ladrões, etc.  
Peculiaridades psíquicas: compulsões, ritualismos, ideias de perseguição, alucinações, sinais de despersonalização, ideias de suicídio.  
Deformações da personalidade.
- (c) Doenças anteriores do paciente  
Que doenças hereditárias há na família, atuais e anteriores?  
Atuais: psicoses, psicopatias, epilepsia, etc.

Anteriores: doenças hereditárias, sinais de degenerescência, alcoolismo, criminalidade.

## II – Início e desenvolvimento da sintomatologia:

- (a) Como se manifestaram os sintomas pela primeira vez?
- (b) Em que situação tentadora ou frustradora apareceram?
- (c) Como eram naquela época, as relações do paciente para com a sua família especialmente para com: a mãe, o pai, os irmãos, outras pessoas da casa? Para com ambiente mais amplo, companheiros de jogos infantis, professores, animais, brinquedos?
- (d) Fatores desencadeantes  
Acontecimento traumático único, por exemplo: nascimento de um irmão, falecimento de parente próximo, mudança súbita da atmosfera do lar, etc.  
Fatores “atmosféricos” de efeito mais crônico, por-exemplo: matrimônio conflituoso dos pais, mãe depressiva, dominadora, etc.  
Ter sido prejudicado em favor de um irmão, etc.  
Doenças prolongadas em pessoa da família.
- (e) Como foi o desenvolvimento posterior da sintomatologia, até hoje?  
Fatores facilitadores ou inibidores da sintomatologia.

## III – Informações complementares para o desenvolvimento da personalidade (estrutura latente – fatores pré-mórbidos)

- (a) Situação na infância (0 a 36 meses)
  - 1. Criança desejada? Sexo desejado?
  - 2. Como foi a fase pré-natal?  
Vivências e reações da mãe durante a gravidez  
Doenças? Acidentes?
  - 3. Como foi o parto, ao nascer o paciente?
  - 4. Como era a relação entre os pais naquela época? Como é hoje?
  - 5. Como foi o ambiente social? Como é hoje? Nível?
  - 6. Hábitos da família: alimentação, dormir, banhar-se, recrear-se, etc.
  - 7. Onde dormia e dorme o paciente?
  - 8. Como o paciente foi amamentado?  
Pela mãe? Por ama? Com mamadeira?  
Por quanto tempo?  
Como se deu o desmame? Como reagiu o paciente?

9. Houve dificuldades de nutrição?
10. Houve perturbações digestivas?
11. Como se processou o desenvolvimento da motricidade?  
É canhoto? Destro?
12. Como foi o desenvolvimento da linguagem?
13. Como se processou a aprendizagem da higiene; Quando foi iniciada?  
Pela mãe? Com que método? Quando terminou? Deu-se com ou sem dificuldades?
14. Apareceu naquela época uma fase de teimosia?  
Foi rebelde? Como?
15. O paciente foi, na primeira infância, uma criança muito parada?  
Irrequieta (hipermotora)?  
Ansiosa?  
Obstinada?  
“Levada”? Perturbadora? Turbulenta?  
Ainda guardava vestígios desses traços? Quais?
16. Trata-se de uma criança perdida de mimos? Conduta narcisista? Com atitudes de príncipe ou de princesa?
17. Existia como elemento constitucional (inato) uma acentuação excessiva de: Vitalidade?  
Motricidade? Sensibilidade?
18. Existia uma deficiência de inteligência: debilidade ligeira, imbecilidade, idiotia?
19. Existe pseudodebilidade mental: Parcial? Generalizada?

(b) Desenvolvimento posterior (época do jardim da infância e escola primária – 3 anos em diante)

1. Como se comportou a criança perante os companheiros no jardim da infância?  
Perante meninos? Perante meninas?
2. Como viveu e elaborou a entrada na escola primária?
3. Quais foram as matérias prediletas?  
Que matérias lhe despertaram aversão?  
Como é hoje?
4. Qual foi sua ocupação predileta?  
Quais os interesses?  
Quais as aptidões especiais? Quais as aversões?  
Quais as incapacidades e deficiências?

5. Foi fisicamente ágil?  
Hábil com suas mãos? Ambidestra? Canhota?  
Houve tentativa de correção?  
Sabe nadar?
6. Que outros fatos chamaram atenção?
7. Tinha propensão para o “fazer de conta”?
8. Quais os contos, lendas e histórias prediletas?
9. Nunca mentiu ou tentou “lograr” (segundo o próprio relato ou segundo o dos pais)?
10. Era-lhe permitido ter segredos para os pais?  
O paciente acredita que tem um segredo ou segredos? Quais?
11. Teve informações sobre questões relativas ao sexo?  
Com que idade?  
De quem?  
De que maneira?
12. Quando começou sua pré-puberdade?  
E a puberdade?
13. Manifestou, nessa ocasião, peculiaridades de conduta sexual?  
De conduta geral?
14. Qual a lembrança mais remota do paciente?
15. Qual é a lembrança mais agradável?
16. Qual a lembrança mais desagradável?
17. O paciente se lembra de sonhos típicos da infância?  
Atuais?

(c) Caracterização das pessoas significativas na infância

1. A mãe  
Sua idade na época do nascimento do paciente.  
Sua conduta, principalmente nos primeiros cinco anos de vida do paciente.  
Apresentava atitudes fora do comum (a mãe);  
Estrutura neurótica?  
Com sintomatologia neurótica? Qual?
2. O pai  
(idênticas indagações àquelas feitas no caso da mãe).
3. Característico das relações dominantes, no lar:  
Quem mandou mais? Quem obedeceu mais? Quem castigava? Como?  
Quem recompensava? Como?

4. O paciente foi o filho predileto do pai? Ou da mãe? Continuadamente? Ou ora de um progenitor, ora de outro? Ou alternou com outro irmão ou irmã?

5. Quais as outras pessoas importantes para a criança pequena, com função parecida à dos pais?

Padrastos, avós, tios, irmãos muito mais velhos?

Influência que exerceram: relação com eles. Caracterização.

6. Os irmãos

O paciente é filho único ou se há mais filhos – qual sua posição dentro da prole? Diferenças de idade e de sexo entre eles.

Averiguar se há irmãos falecidos.

Como foi e como é a relação com os irmãos?

Especialmente com os mais próximos em idade, seja mais velho ou mais moço.

Qual foi o irmão preferido pelo paciente? Por quê?

#### IV – Modos de comportamento do paciente, essenciais para a compreensão de sua estrutura:

(a) O paciente é capaz de:

1. Pegar, aceitar, exigir?

Reter, colecionar, gozar, ser contemplativo?

Esperar, dar, perder?

Dizer sim e dizer não?

2. Impor-se?

Manter seus direitos e seu lugar e defendê-los, se for necessário?

Fazer planos e realizar o planejamento de maneira adequada?

O paciente dispõe de uma técnica certa, de trabalho?

É capaz de sofrer derrotas e de superá-las?

3. Tem capacidade legítima de contato com companheiros?

Uniforme ou com restrições, dependentes da idade, do sexo? Ou da maneira de ser do parceiro?

O paciente é capaz de ser carinhoso?

Pode ele entregar-se verdadeiramente a pessoas, a animais, a assuntos de interesse?

Exame somático, visando: por exemplo, exame endocrinológico?

Exame psiquiátrico, visando, por exemplo, epilepsia?

Exame psicológico?

Testes e outras provas (grafologia, “cenoteste”, análise de desenhos, etc.)?

V – Considerações prognósticas

- (a) É indicado o tratamento do paciente por nós?
- (b) É justificado investir energia e esforço em tal tratamento considerando a personalidade do paciente (entre outros fatores: capacidade de colaboração)?  
O resultado a ser esperado?
- (c) Se a decisão for tomada em favor de um tratamento ou de uma tentativa de tratamento, no caso da terapia infantil, se deve prestar atenção a se é a mãe ou o pai. Com mais razão quem deverá beneficiar-se dele ou bastaria ter conversas esclarecedoras com estes?  
Ou, ainda, conviria tratar o paciente e sua mãe — (ou seu pai)?<sup>2</sup>
- (d) Será necessário retirar a criança (ou adolescente) de seu meio para garantia de êxito do tratamento?
- (e) Quais os fatores? Favoráveis e Desfavoráveis  
Para um bom resultado das medidas terapêuticas?
- (f) O paciente sofre? Tem noção da doença? Ou do desajustamento?
- (g) O paciente vem por iniciativa própria ou por determinação de seus pais?

VI – Considerações terapêuticas

- (a) Qual o método terapêutico indicado?  
Psicanálise?  
Psicoterapia analiticamente fundamentada?  
Conversas de orientação psicopedagógicas?  
Psicoterapia de grupo?
- (b) Há indicações para tratamento combinado de: cinesioterapia (ginástica, esportes) meloterapia, praxiterapia (trabalhos manuais, arte aplicada etc.).
- (c) Há necessidade de mudança de ambiente, por internação?
- (d) Há necessidade de internação em uma clínica?  
Para observação?  
Para tratamento?

2. Em se tratando de terapia de crianças e de adolescentes, é de importância decisiva obter compreensão da mãe ou de pessoa que lhe faça as vezes, para o curso e efeito do tratamento.