

EDUCAÇÃO e ————— TECNOLOGIA



Revista do Instituto Politécnico da Guarda

"EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA"
Revista do Instituto Politécnico da Guarda

Director: João Bento Raimundo

Redacção: Rua Comandante Salvador do Nascimento
Telef. 21634 6300 GUARDA

Propriedade: Instituto Politécnico da Guarda

Execução Gráfica: Secção de Reprografia do IPG

Depósito Legal Nº 17.891/87

Reprodução total ou parcial proibida

Nº VI / Fevereiro de 1990

Scientia lucet omnibus

Com a presente edição, "*Educação e Tecnologia*" entrou no terceiro ano de existência e, simultaneamente, na década de noventa.

Publicação que tem acompanhado e reflectido o crescimento, progressivo, do Instituto Politécnico da Guarda, esta Revista é já hoje a certeza de um desafio ganho em termos editoriais, científicos, pedagógicos e culturais.

Integrada numa das várias vertentes da acção do Instituto Politécnico, "*Educação e Tecnologia*" tem-se afirmado como pólo aglutinador de múltiplas participações e colaborações, algumas oriundas de estabelecimentos de ensino superior inseridos no quadro da cooperação interuniversitária europeia.

Entendemos que este projecto é bem o símbolo da abertura às realidades hodiernas e "forum" de um diálogo multifacetado sob a trave mestra deste Instituto: "*Scientia lucet omnibus*".

Aliás, as modificações resultantes de toda uma dinâmica ao nível económico e social, que se vêm registando no distrito, têm merecido uma particular atenção ao Instituto Politécnico da Guarda.

Como exemplo podemos referir a proposta, já apresentada oficialmente, de novos cursos — de que a região carece — para o próximo ano lectivo, cursos que se vêm juntar ao leque dos já existentes. Por outro lado, há todo um trabalho de organização e implementação de projectos subjacentes às duas Escolas Superiores que integram o I.P.G..

Factor de desenvolvimento regional, o Instituto Politécnico da Guarda tem nesta publicação um alicerce seguro de um vasto trabalho de informação, divulgação e reflexão.

João Bento Raimundo

Presidente da C. I. do
Instituto Politécnico da Guarda

O "LADO OCULTO" DO INSUCESSO ESCOLAR

ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DA CRIANÇA DOS 9 AOS 12 ANOS

Rui Paixão* Ana Paula Relvas **

Num país em que a actualidade do debate sobre as questões educativas é marcada pela importância crescente do insucesso escolar e medidas para o combater, parece ser da maior importância reflectir sobre alguns dos seus aspectos psicopatológicos. Tal reflexão não diminui o valor de outras abordagens do fenómeno — social, económica e mesmo política — pretendendo, apenas, integrar uma visão global, fundamental à análise de um problema tão complexo e multifacetado.

Com efeito, ao estudar a psicopatologia de determinadas faixas etárias, verifica-se que, como ponto comum, como queixa mais frequente no pedido de apoio psicológico, surge o insucesso escolar. O período dos 9 aos 12 anos destaca-se neste aspecto: se se pedir um estudo sobre a psicopatologia destas idades, defrontamo-nos, quase invariavelmente, com as dificuldades escolares como sintoma mais evidente. Por outro lado, esta constatação não é unívoca: se se falar com um qualquer professor sobre um aluno deste nível etário com problemas na escola, natural e espontaneamente aquele completará o quadro apontando outras características problemáticas do comportamento da criança.

Na verdade, é por via do fracasso escolar que, nestas idades, o meio envolvente mais frequentemente se apercebe e se começa a inquietar com a eventual perturbação da criança, já que a aprendizagem é um factor altamente valorizado a nível social; é o

* Assistente de Investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

** Professora-Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

sinal de alarme mais eficaz, a bandeira que a criança nesta idade pode agitar para chamar a atenção para o seu mal-estar.

O Ciclo Preparatório é, neste contexto, de suma importância. Com efeito, existem dois momentos-chave para a entrada da criança no ciclo vicioso do fracasso escolar: o primeiro, no início da escolaridade primária, mais global e genérico que aponta normalmente para as dificuldades de separação em relação à família, nomeadamente à mãe. O segundo que corresponde à passagem para o Ciclo Preparatório (9-10 anos) é mais selectivo e com mais hipóteses de persistência. Essa passagem implica uma modificação do modo de ser e fazer da criança com tudo o que se lhe exige de esforço e desenvolvimento adequado: basicamente surgem pela primeira vez vários professores, há uma mudança no ambiente grupal ⁽¹⁾, há uma menor vigilância e maior ritmo de trabalho em maior autonomia. A criança que fracassa nesta idade entra num ciclo vicioso pois esse facto provoca reacções (cólera, turbulência, aborrecimento, apatia, etc.) incompatíveis com essas condições do novo meio escolar e que ajudam a que esse fracasso se perpetue e se perpetuem elas próprias.

Vemos assim como o problema escolar, atendendo à sua valorização social, à sua função de alerta e ao ciclo vicioso que provoca, se torna, entre os 9 e os 12 anos, não um quadro psicopatológico específico, mas o sintoma mais frequente e importante ao nível da detecção e prevenção duma eventual psicopatologia. Donde, também, a importância da própria escola e do professor nessa mesma prevenção e detecção; não fora a escola e não se repararia no sofrimento de um sem número de crianças ...

Em suma, como qualquer outro sintoma, o insucesso ou a dificuldade escolar pouco ou nada nos diz ao nível psicopatológico, a menos que seja lido no contexto do seu agrupamento com outros comportamentos e factores. A grande diferença está no facto de o meio não o conseguir escamotear ...

As queixas complementares à dificuldade escolar, que possibilitam afinal a compreensão dinâmica do problema da criança, podem reunir-se nalguns grandes grupos que correspondem a outros tantos aspectos psicopatológicos. No sentido de ilustrar tal relação apresentaremos 4 casos clínicos correspondentes a esses grupos: as fobias escolares, a instabilidade psicomotora, as manifestações de agressividade e os sintomas pré-delinquenciais, e ainda os quadros depressivos.

(1) No período de latência (em cuja fase terminal se situa, sensivelmente, a faixa etária em estudo) a sociedade infantil organiza-se, ultrapassando o simples "ajustamento", caminhando no sentido da constituição do grupo de pares.

A Joana tem 10 anos, frequenta a 4ª classe e apresentava um síndrome que poderíamos classificar de fóbico, cuja ansiedade abarcava vários sectores do seu funcionamento mental e inibia a sua área de acção quotidiana.

Os pais da Joana procuraram os nossos serviços a conselho da professora, queixando-se de que a filha só saía ou ficava em casa na companhia de um adulto (preferencialmente os pais); apresentava um medo irracional em estar sozinha, com reacções de verdadeiro pânico. A própria Joana não sabia explicar o porquê deste medo.

Na escola, e segundo a professora, esta criança tinha um comportamento dócil e muito meigo para com ela; concomitantemente apresentava uma total incapacidade na aprendizagem das matérias escolares, se bem que demonstrasse grande interesse e esforço no sentido de o conseguir. Referia, ainda, a sua grande dificuldade em se relacionar com a Joana do mesmo modo como se relacionava com todos os outros alunos: sentia-se incapaz de lhe ralar ou de a contrariar, embora, por vezes, achasse que isso era necessário. Chocava-a o isolamento desta criança em relação aos colegas (não tinha amigas e isolava-se no recreio), e a excitação que vivia quando se aproximava a hora da saída da escola (não se conservava sentada, olhando impacientemente pelas janelas, etc.). A Joana justificava este último comportamento pelo medo de que os pais a não pudessem vir buscar a horas.

Demos um exemplo da verdadeira fobia escolar, diferenciando-se das fugas escolares que, como veremos, se associam a desordens do comportamento de tipo anti-social. Com efeito, naquele caso, é frequente o desejo de ir à escola e a existência de ambições de sucesso escolar, o que é impedido pelas crises de ansiedade e medos irracionais, como acontecia com a Joana.

Este quadro clínico, que para ser considerado verdadeira fobia deve surgir entre os 8 e os 10 anos, é mais frequente nos filhos únicos e no sexo feminino das classes médias e intelectuais; pode revestir-se de diversas formas que vão desde a fobia à aprendizagem, à instituição, ao professor ou aos colegas. Há assim uma diversificação dos objectos de medo, e a partir do ciclo preparatório poderemos até referir, como exemplo, o pavor à Matemática ou ao Português ou a um determinado professor.

Note-se que estes efeitos inibidores se estendem ao próprio universo do jogo, de tal modo que estas crianças chegam a temer os companheiros da mesma idade, refugiando-se em actividades solitárias e muito infantis.

Associadas a estes aspectos encontramos, ainda e sempre, as manifestações neurovegetativas de mal-estar (bater do coração, suores frios, etc.) e outras somatizações como as dores de barriga, dores de cabeça, etc., que mais não são do que a expressão física da

angústia. Nalguns casos estas manifestações podem determinar comportamentos de fuga à escola; as tais fugas que, surgindo neste quadro, são no entanto secundárias ao próprio medo e, por isso, radicalmente diferentes das fugas por aborrecimento de que falaremos mais adiante.

Sinteticamente, poderíamos dizer que a fobia é o concentrar da angústia face ao desconhecido num objecto exterior determinado, neste caso simbolizado pelo meio escolar, de modo a que a criança possa ter os elementos necessários ao controle do seu medo. No entanto, a repetição deste mecanismo inconsciente de evitamento tem tendência a alargar o seu campo de acção: a ansiedade torna-se assim mais tolerável, mas os objectos estendem-se progressivamente, multiplicando-se quanto ao número e travando consideravelmente o dinamismo do sujeito. Por isso, toda a dispersão dos objectos de medo de que falámos atrás (professor, matemática, etc.) e, no caso da Joana, o facto de ser incapaz de ficar sozinha em casa.

Finalmente, é de notar a intensa fixação ao meio familiar em todas as crianças com síndrome semelhante. Esta fixação assume-se como um desejo percebido como impossível de um permanente suporte maternal. Por isso é frequente fazer equiparar este síndrome às chamadas angústias de abandono ou de separação.

Este tipo de fobia, de carácter opaco e incompreensível, é particularmente incompreendido por pais, professores e mesmo por muitos clínicos; procuram dominá-la através de medidas autoritárias, o que é absolutamente ineficaz. Da compreensão psicopatológica da fobia resulta como conclusão o carácter nefasto dos sistemas escolares rígidos, já que as punições que estas crianças possam sofrer restringem, ainda mais, as suas possibilidades de expressão, acentuando os seus sentimentos de falhanço.

Donde, paralelamente a um correcto tratamento psicoterapêutico, necessitam de situações claras, definidas e regulares mas na tolerância dos sistemas flexíveis.

Outro grupo de organização psicopatológica importante nestas idades poderia ser exemplificado pelo caso do João, de 11 anos, que frequenta o 2º ano do ciclo, é filho de pais divorciados e vive com a mãe e uma irmã mais nova.

Chegou à consulta trazido pela mãe preocupada com o seu comportamento desassossegado em casa e na escola. Concretamente referia que o filho era incapaz de estar quieto, pulando por cima de tudo e exibindo dificuldades de coordenação dos movimentos ("para atravessar a sala tem que chocar quase com 2/3 dos objectos que nela se encontram" — mesa, cadeiras, etc.). Para além disto o João era extremamente teimoso: dizia-nos a mãe ... *"quando está a brincar na rua, é preciso chamar 10 vezes*

para vir para casa". Comportamento análogo é referido pelos professores: nunca está quieto, atrai coisas para o chão para as ir apanhar, etc.. Nos poucos momentos de quietude mostrava-se ausente, no "mundo da lua", parecendo não ouvir nada do que era dito. Por tudo isto, o João raramente acabava os trabalhos da aula por falta de tempo.

No entanto era unanimemente considerado pelos vários professores como uma criança inteligente, com grandes potencialidades sobretudo a Matemática e, por paradoxal que possa parecer, não era considerado um aluno desinteressado. A grande questão era pará-lo, até porque um berro ou uma medida autoritária não constituía solução. Apesar de tudo isto o João foi sempre passando de ano sem favor.

O caso do João ilustra um síndrome de instabilidade psicomotora cuja descrição clássica refere estas crianças como coléricas e do "contra", turbulentas e mais ou menos agressivas, indisciplinadas, faltosas e asneirentas em casa e na escola onde se apresentam, também, como intelectualmente insaciáveis: incapazes de se manterem adaptadas a um lugar ou situação (quer seja de aprendizagem, quer seja um exercício lúdico), apresentam uma grande propensão à infracção e ao delito, que, quando não tratada, pode desembocar no acto anti-social.

A compreensão desta psicopatologia é de grande complexidade e aponta a necessidade do conhecimento dos vários conceitos e teorias do desenvolvimento. No entanto, e procurando não cair em grandes simplismos, poderíamos tentar caracterizar a personalidade destas crianças: são seres fragilizados, que não conseguem estabelecer relações de objecto válidas e duráveis, o que se reflecte na grande labilidade afectiva, sensorial e motora. O seu desenvolvimento psicomotor é marcado, em princípio, por anomalias, desfasamentos e atrasos inexplicáveis. São também frequentes as condições educativas deféituosas com abandonos, choques afectivos de origem parental, etc..

Aquelas crianças podem então ser definidas como egocêntricas, não procurando mais do que a satisfação dos apetites e necessidades imediatas, sendo todo o seu "habitus" marcado pela acentuação do par antitético inibição/impulsão, e o seu comportamento o resultado de uma série de "arranques" e "paragens" bruscas. Assim, o seu desenvolvimento intelectual nunca se adapta a situações de grupo ou de longa duração, procurando as soluções mais fáceis, na medida em que se agarram ao concreto do automatismo e da associação, tendo, por isso, tendência para se dispersarem, mudando perpetuamente de móbil e objectivos. A sua afectividade sustém então, constantemente, um grau elevado de motricidade pelo que esta surge como "*sacudida*" e sem harmonia.

Diz-se muitas vezes que esta criança pode vir a tornar-se um ser anti-social depois de ter sido anti-familiar. Devido a toda esta

instabilidade e ao cansaço que provoca no meio envolvente, o instável é incompreendido, mal suportado e mal dirigido. O meio pede-lhe esforços quase sempre superiores à sua capacidade de resposta: sem deixar nunca de ser depreciado, o instável sente-se quase sempre esmagado; a pressão constante a que é submetido aumenta a sua instabilidade que surge, então, como um protesto.

A ambivalência sempre presente nos pais (querer atender e mudar a criança, em contraponto com expressões de desinteresse e cansaço) é sentida pela criança como um abandono efectivo, já que tem a impressão de viver num meio precário em que a protecção parental pode falhar a qualquer instante. E tudo isto se pode aplicar ao meio escolar e concretamente aos professores. Vê-se como o meio, paralelamente aos factores inerentes à própria criança, contribui para o ciclo vicioso de manutenção gerado neste quadro.

A criança instável é, assim, sempre um problema onde os dados de origem são múltiplos e que não se pode resolver no sentido da acção a efectuar, sem que as personagens em contacto com ela (familiares, professores, técnicos de saúde) se agrupem com o objectivo de analisar e compreender o caso individual como forma de se completarem mutuamente e actuarem em consonância.

Apresentaremos agora o caso do Luís que, por indicação de uma médica psiquiatra com quem se encontrava em tratamento, chegou até nós trazido pela mãe. Tratava-se de um pré-adolescente de 12 anos, aluno do 1º ano do ciclo. A mãe queixava-se, de uma forma aliás algo exuberante e agressiva, dos comportamentos desordeiros, provocatórios e hostis do filho. Concretamente, referia que não se passava um momento de sossego naquela casa, já que este agredia constantemente o irmão mais novo (que como se viria mais tarde a saber representava o papel do filho bom e protegido da mãe). Acrescentava ainda que nem as consequentes tarefas (por vezes de cinto e colher de pau especial para o efeito), tanto do pai como da mãe, alteravam o seu comportamento.

Relativamente ao Luís foi ainda possível descobrir o gosto, algo sádico, de torturar até à morte pequenos animais (ex.: afogar gatos, esquartejar gafanhotos, etc.).

Na escola mantinha, segundo os professores, estes comportamentos agressivos especialmente contra os colegas, tendo sido um dia apanhado no recreio, com uma faca na mão, atrás dum colega.

No entanto, e curiosamente, dentro da aula conseguia manter dois tipos de comportamentos à primeira vista opostos: ora se assumia como "chefe da claque" do gozo e ataque aos professores, ora exibia comportamentos de sedução em relação aos mesmos.

Considerado muito inteligente, mostrava grande desinte-

resse por tudo o que dizia respeito às matérias, e apresentava muitas faltas injustificadas (fugas). Além disso o Luís sofria, com uma frequência fora do vulgar, graves acidentes físicos, inexplicáveis e com consequências bastante traumáticas (cabeça partida, perna partida, atropelamento, etc.).

Com esta descrição pretendemos mostrar o valor da agressividade enquanto sintoma, tantas vezes nuclear na emergência das manifestações do tipo pré-delinquencial ou anti-social.

A agressividade pode ser caracterizada como um ou o sintoma fundamental das estruturas mentais dos carenciados de afecto; tem a sua fonte na avidez afectiva e no sentimento sempre presente de se ser frustrado na necessidade de amor, e traduz-se num estado permanente de reivindicação, mesmo que este aspecto não seja evidente à observação. Estas crianças estão sempre à procura de uma relação forte mas vivem, simultaneamente, num estado de desconfiança motivado por uma impressão de injustiça e de incompreensão, já que o afecto recebido lhes parece sempre insuficiente em relação àquele que desejar-lhes obter: o afecto recebido no momento descobre sempre o que faltou anteriormente. É o drama do mal-amado; a pobreza das respostas vividas durante longos anos cria uma imensa necessidade de absoluto. Por isso não é raro que as manifestações agressivas se sigam, quase imediatamente, a comportamentos de afecto reclamados e recebidos. Tais reacções são extremamente desconcertantes para o meio ambiente e suscitam, em particular nos pais e nos professores, atitudes de contra-agressividade que agravam a situação (é por exemplo o caso do Luís que, quando agredia o irmão, chegava a apanhar tareias duplas: primeiro da mãe e depois do pai). Cria-se então um ciclo vicioso que determina, frequentemente, o desembocar destas situações conflituais no acto anti-social; quando não tratados convenientemente, podem vir a estruturar-se como verdadeiros delinquentes.

De qualquer modo, interessa evidenciar que os comportamentos agressivos ou as tendências anti-sociais não são exclusivamente típicas dos quadros clínicos dos carenciados afectivos: variadíssimos estados psicopatológicos podem originar diferentes comportamentos agressivos e anti-sociais; por exemplo, um estado de culpabilidade mórbida pode determinar a realização de um acto repreensível para que o sujeito se possa fazer punir de maneira absurda (como acontece nas asneiras feitas, nas "barbas" da mãe). Os estados genericamente designados como neuróticos, podem também acompanhar-se de uma sucessão de manifestações anti-sociais que são então uma das expressões da actividade inconsciente do sujeito em dificuldades.

De qualquer modo, e se é possível descrever os traços gerais da estrutura mental dos jovens pré-delinquentes (para além do sintoma ou acto), diríamos que esta se caracteriza por uma

consciência moral fraca ou falsa, um *eu* centrado sobre a satisfação das suas necessidades e dificilmente capaz de estabelecer uma relação de troca com o outro, considerado como um igual. O carácter delinvente (ou anti-social como actualmente se prefere designar) terá afinal que ver com uma grande dificuldade do *Eu* em desenvolver-se segundo o princípio da realidade, o que se traduz numa incapacidade de suportar a frustração.

De qualquer modo, e apesar da importância da resposta do meio envolvente, é um quadro clínico grave que exige tratamento especializado não só técnica como também institucionalmente.

O último aspecto psicopatológico que gostaríamos de considerar é ilustrado pelo caso do Diogo. O Diogo tem 12 anos, frequentando o 1º ano do ciclo, é uma criança sossegada, mesmo parada, com frequentes dores de cabeça, dificuldades alimentares e de sono (devidas, sobretudo, aos pesadelos).

Ao longo das entrevistas verificou-se que o seu único e verdadeiro interesse residia no cuidado e afecto que dedicava aos gatos; as histórias mórbidas referentes à morte destes animais que lhe eram tão queridos surgiam como tema de conversa privilegiado.

A mãe, por sua vez, apresentava grande dificuldade em falar do filho, referindo apenas o seu insucesso escolar e o facto de se fechar no quarto. De resto falava de si e dos seus problemas, nos quais avultavam o luto, já não muito recente, pela própria mãe, e as suas dificuldades económicas.

Os professores queixavam-se da sua apatia, desinteresse e isolamento, o director de turma afirmava que o que mais impressionava no Diogo era o facto de, apesar de todas as solicitações, nunca se manifestar ... "se não fossem as más notas, não se dava por ele ..."

Pensando no Diogo e na sua história podemos reflectir sobre os comportamentos depressivos nestas idades. O primeiro aspecto a realçar é a dificuldade em analisar estes comportamentos integrados numa entidade clínica claramente definida; por exemplo, no carenciado de afecto, de que já falámos, é também frequente o aparecimento de um desinteresse progressivo pelo meio ambiente a ponto de poder vir a perder o desejo de viver e de comunicar com o outro; em certas carências de autoridade paternal na pré-puberdade e adolescência, é também frequente o aparecimento de uma falta de *élan vital* acompanhada de ideias suicidiárias. Outros exemplos desta multidimensionalidade da depressão são dados por acontecimentos de valor traumático — lutos na família, separações brutais (como as hospitalizações) e todas as modificações dramáticas na existência. Qualquer uma destas situações pode implicar reacções depressivas que se

traduzem, durante um período mais ou menos longo, por abatimento físico e afectivo, perda substancial de eficiência no domínio escolar, e por uma ausência de alegria particularmente observável nos jogos de criança; é frequente a manutenção, durante algum tempo, de um estado de resignação que se manifesta por uma lassidão, ou astenia, e por maleitas físicas como dores de cabeça, etc. Quando interrogadas sobre as suas ocupações, são crianças que exprimem pouco interesse e descreverem uma existência onde a falta de *élan vital* é a característica predominante.

As actividades escolares são realizadas sem gosto e abandonadas em proveito do sonho acordado, solitário, com uma temática muito pobre. Não têm amigos e os seus prazeres e jogos são tão retraídos como o seu trabalho escolar. A criança que se encontra deprimida não é, contudo, indiferente ao aborrecimento que experimenta, queixando-se muitas vezes do seu estado; apesar disso, o que mais impressiona é a falta de agressividade e a visão negativa que têm de si próprios.

As ideias e riscos de suicídio são mais raras nas crianças do que nos adultos, o que não significa que não possam surgir ou não devam ser tomadas em consideração, já que este acto na criança é bem mais rápido e imprevisível do que nos adolescentes e adultos. Note-se que o grau de auto-depreciação e de inibição da agressividade são elementos importantes na compreensão do risco real de suicídio. A outro nível, o suicídio encapotado pelo acidente, atinge proporções bem mais sérias na infância e na adolescência: quer seja voluntário ou involuntário, obriga a uma atenção reforçada de quem lida com tais crianças.

A gravidade deste síndrome torna-se evidente, pelo que exige vigilância e apoio especializados.

Na sequência da casuística que se acaba de expor, cabe realçar, na nossa perspectiva, que não se pode escamotear a importância dos factores psicológicos num processo de combate ao insucesso escolar que se queira eficaz e global, numa palavra "verdadeiro".

A partir duma abordagem do fenómeno, fundamentalmente clínica, fica mais claro o que já era afinal um dado adquirido: o insucesso e cada insucesso resulta da interacção de múltiplos componentes. Neste sentido, importa concluir que aquele é também, e em larga medida, uma "capa" para toda uma gama de aspectos psicopatológicos, de natureza e gravidade diferenciadas, que, como tal, têm que ser considerados e combatidos.

Palavras Chave: Insucesso escolar, psicopatologia infantil, fobia infantil, instabilidade psicomotora, síndrome anti-social, depressão infantil.

Resumo:

O presente trabalho foca alguns problemas específicos da psicopatologia infantil associados ao insucesso escolar. Depois de uma breve referência ao valor do sintoma (insucesso escolar) e à dificuldade do diagnóstico infantil, são analisados e discutidos 4 casos clínicos: fobia, instabilidade psicomotora, síndrome anti-social e depressão infantil.

Conclui-se, finalmente, que os aspectos psicopatológicos do insucesso devem ser tomados em linha de conta no seu "combate" global.

BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA, J. de (1980) *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*. 2ª ed., Ed. Masson, Paris
- FREUD, S. (1917) *Luto e Melancolia*, S E Brasil, Vol. XIII, 1972, Brasil
- LEBOVICI, S. ; SOULÉ M. (1977) *La connaissance de l'enfant par la Psychanalyse*. 3ª ed. Col. Le Fil Rouge, P.U.F., Paris
- MC-DEVITT, J. B. (1981) *Séparation, Individuation et constance de l'object*. In: *Dix Ans de Psychanalyse en Amérique*, Anthologie du Journal of American Psychoanalytic Association, Col. Le Fil Rouge, P.U.F., Paris, pp. 51-79
- SANTOS, J. (1969) *Ensaio duma classificação nosológica para a psiquiatria infantil*. *Anais Portugueses de Psiquiatria*, Ano XXI, nº 18, Dez; pp. 469-488
- WINNICOTT, D. W. (1951) *La Tendance antisociale (1956)*. In *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, Col. Science de l'Homme, 253, Petite Bibliothèque Payot, Paris, pp. 175-184, 1980