
TESTE DAS FÁBULAS: ESTUDO EM PSICOSSOMÁTICA¹

DÓRIS LIETH PEÇANHA

Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos - SP - Brasil

MARCELA DE SOUZA KARIEL e BENEDITO GALVÃO BENZE

Departamento de Estatística da Universidade Federal de São Carlos - SP - Brasil

RESUMO

Esta pesquisa renova trabalhos de validade relativos ao teste das Fábulas (TF). Sua originalidade consiste em examinar indicadores de somatização (IS), novo problema no TF. São estudados IS em 47 crianças (16 com asma, 21 câncer, 10 sadias), de ambos os sexos, com idades entre quatro e 14 anos. Utiliza-se estatística descritiva e testes de associação. As fábulas do Passarinho e do Elefante, cujas estórias propiciam alusão ao corpo, mostram-se altamente sensíveis a esses indicadores. A análise dos IS, em grupos contrastantes, sugere a validade do TF. O estudo contribui para o conhecimento psicossomático baseado em evidências. Apesar das promissoras evidências empíricas, há necessidade de mais estudos controlados, com amostras maiores e com outras doenças crônicas.

Palavras-chave: Câncer; asma; somatização; Teste das Fábulas; doença crônica infantil.

ABSTRACT

FABLES TEST: STUDY IN PSYCHOSOMATIC

This research renovates previous works about the validity of the Fables Test (TF). Its originality lies on investigating indicators of somatization (IS) that are a new problem about TF. These indicators were studied in a group of 47 children, aged 4 to 14 years (16 with asthma, 21 with cancer, 10 healthy). Descriptive statistics and association tests were used. Fables of the Bird and the Elephant, whose stories provide an allusion to the body, appeared as highly sensitive to these indicators. The somatization analysis in contrasted groups suggests the validity of the TF. The study contributes to psychosomatic evidence-based knowledge. Despite the promising empirical evidence, there is a need for larger controlled studies with other groups of chronic disease.

Key-words: Cancer; asthma; somatization; fables test; chronic childhood disease

Endereço para correspondência: Rodovia Washington Luiz, Km 235, C.P. 676, São Carlos- SP. CEP: 13565-905.
Fax: (016) 3351-8241. E-mail: doris@ufscar.br; marcelakariel@hotmail.com; benze@ufscar.br

¹ Agradecimentos à FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pelo apoio à pesquisa.

Desde a criação da *técnica* Fábulas (Düss, 1950), passando pelo seu aprimoramento como *teste* no Brasil (Cunha & Nunes, 1993), constata-se sua utilização no diagnóstico, intervenção e pesquisa em Psicologia (Peçanha, 2007; Serafini, Ávila & Bandeira, 2005), possibilitando conhecer o desenvolvimento sócio-afetivo e os psicodinamismos apresentados por crianças nos contextos intrapsíquico e inter-relacional. O Teste das Fábulas teve sua validade comprovada com diferentes grupos de crianças brasileiras (Cunha & Nunes, 1993), necessitando de estudos que respondam a novos problemas de pesquisa, como a questão de indicadores de somatização (IS) colocada neste trabalho. A presente investigação sobre o Teste de Fábulas (TF) tem características diagnósticas para uma amostra de crianças com doença crônica e pretende contribuir no preenchimento de lacuna científica, indicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), ao renovar trabalhos de validade relativos a esse teste.

Além disso, estudos (Peçanha, 1997 e 2001) mostraram que crianças com doença crônica apresentavam elevada frequência de referência verbal ao corpo no TF, enquanto que outros grupos de crianças saudáveis e de meninos de rua (Peçanha, 2007), não faziam tal alusão. Essa diferença em prol de indicadores de somatização (IS), no primeiro grupo, conduziu os autores à presente investigação que trata da validade estatística desses indicadores.

O objetivo desta pesquisa foi identificar a frequência de indicadores de somatização (IS) no Teste das Fábulas (TF) realizado por três grupos de crianças. Destaca-se que o corpo infantil real é muito atingido por ocasião do adoecimento, sendo esperada referência ao mesmo no TF por parte das crianças com doença crônica. Colocou-se a hipótese de que o adoecimento pela asma ou pelo câncer nas crianças apareceria associado a maior frequência de IS, comparativamente às crianças sem problemas de saúde.

TESTE DAS FÁBULAS

Considerando que o Teste das Fábulas foi publicado em 1993, realizou-se uma busca bibliográfica que incluísse trabalhos realizados desde aquela época. Assim, o período pesquisado foi de janeiro de 1990 a janeiro de 2014, nas bases: BVS-ULAPSI, PsycInfo, IBICT, Periódicos Capes, Lilacs, Redalyc e Scielo. As palavras chave utilizadas foram: 'Teste das Fábulas e somatização', 'Teste das Fábulas e psicossomática' e 'Teste das Fábulas e doença crônica'. Como resultado obteve-se nove trabalhos, sendo que três utilizaram o TF e, por isso, são detalhados a seguir.

O primeiro (Peçanha, 1997) mostrou que somatizações apareciam no TF, num grupo de crianças com asma, mas não ocorriam num grupo de crianças sadias emparelhadas com as asmáticas. Num segundo estudo (Schneider & Torossian, 2008), os procedimentos clínicos para a compreensão psicodinâmica de cinco crianças asmáticas foram: realização do jogo diagnóstico, entrevistas, testes H-T-P e Fábulas, concluindo pela presença da negação da agressividade e dificuldade no processo de separação-indivuação nessas crianças. A seguir, no trabalho de Anton e Piccinini (2011) participaram seis mães e seus filhos transplantados de fígado. As crianças responderam ao TF que se mostrou eficaz na avaliação de conflitos de dependência-independência, dificuldades na aquisição da autonomia e padrões de comportamento infantil regressivo. Além disso, o TF, segundo esses autores, colocou em evidência sentimentos das crianças como fantasias de morte e privação. Tais fantasias

parecem pertinentes à realidade vivida pelas mesmas e se relacionam aos indicadores de somatização investigados no presente trabalho.

A faixa etária desses estudos foi de crianças em idade pré-escolar, no primeiro deles sobre o desenvolvimento emocional de criança com asma e suas famílias; de 5 a 8 anos na segunda investigação realizada também com crianças asmáticas; e de 4 a 8 anos no último estudo relatado que versou sobre o desenvolvimento emocional em crianças submetidas a transplante hepático. Essas idades são as mesmas da presente pesquisa. Os demais trabalhos encontrados não se relacionavam aos propósitos desta investigação.

Os instrumentos e o critério utilizado nesta revisão da literatura não esgotaram as pesquisas sobre o tema. Assim, mesmo que não figurasse no cruzamento de palavras desta busca, a pesquisa de Peçanha (2007), que utiliza contos de fadas para intervir em crianças, foi importante para o presente trabalho. A autora empregou o TF para avaliar uma intervenção realizada com crianças de rua, destacando-se a validade convergente dos resultados provenientes da Escala de Stress Infantil e do TF no sentido de que ambas não evidenciaram somatizações. Isso corrobora sugestões da literatura, relativamente às várias formas de manutenção do equilíbrio psicossomático (Debray, 2008; Marty, 1990/1993).

SOMATIZAÇÃO

A partir de clássicos na área (Alexander, 1952/1989; Freud, 1890/1988; Marty, 1990/1993; Sifneos, Apfel-Savitz & Frankel, 1977), buscou-se pesquisas publicadas de janeiro de 2009 a janeiro de 2014, utilizando as palavras chave 'Somatização' e 'Psicossomática'. Resultaram 26 trabalhos. Analisando esses estudos, concluiu-se que o conceito de somatização vem sendo muito discutido e pode ser abordado de diversas formas. Não há consenso a respeito do mesmo e a maioria dos trabalhos inspira-se na psicossomática desenvolvida na França, fundamentalmente nas ideias de Marty (1990/1993), um dos fundadores da Escola Psicossomática de Paris.

De forma geral, a somatização consiste em um conjunto de sintomas físicos, cuja origem e quadro clínico não podem ser suficientemente explicados pela Medicina (Mello Filho & Burd, 2010) e que, na maioria das vezes, encontra-se associado a algum trauma emocional (Jadoulle, 2010). Assim, Vergara (2011) salientou que experiências traumáticas encapsuladas podem reaparecer em situações posteriores. Nas palavras de Valente (2012)

A ideia de somatização surge da interação entre o psíquico, o biológico e o social, quando em decorrência de uma situação de tensão que ultrapassa a capacidade do psiquismo de realizar elaboração psíquica e simbolização da situação, a situação emocional permanece aprisionada no corpo (p.30).

Nesse sentido, Alexander (1952/1989) mostrou a frequência desse evento com base nas reações do corpo face às emoções; por exemplo, a estimulação de glândulas lacrimais em momentos de tristeza ou as alterações no batimento cardíaco e, na respiração, em situações de alegria ou raiva, en-

tre outros. De acordo com Maia (2009, p. 166), o paciente somático apresentaria uma “*confusão inconsciente a propósito da representação do corpo como continente*”. Segundo Ávila, Donati e Cordeiro (2012), a diferença entre psicossomática e somatização ocorreu a partir do momento em que a psicossomática tornou-se um conceito vago para sustentar um diagnóstico e demasiado geral para explicar uma doença em particular. Assim, a somatização tomou seu lugar na pesquisa científica e na prática clínica.

Porém, Ávila e Terra (2010) alertam que a somatização pode adquirir um caráter muito geral ao ser associada a grande número de síndromes e condições. Preocupação semelhante foi evidenciada no trabalho de Ramires e Godinho (2011), mas utilizando um conceito que, em geral, é contraposto ao de somatização, ou seja, a mentalização (Marty, 1990/1993). Entre os resultados daquele estudo tem-se capacidade de mentalização limitada antes da psicoterapia e mudanças nessa atividade após as 20 primeiras sessões de atendimento das crianças participantes. Há muitos indícios, nos trabalhos revisados, que escassos recursos de simbolização, ou pouca mentalização, podem estar associados à somatização ou ao adoecimento. Alerta-se para o risco de generalização nesse contexto.

Nessa revisão dos estudos, destaca-se a importância do trauma. Este, ao impactar o psiquismo, pode dificultar respostas como as de caráter mais simbólico eliciadas no TF, favorecendo o recurso ao factual e referência ao sofrimento corporal. Assim, o traumatismo ligado a uma doença crônica pode levar a criança a respostas mais diretamente ligadas ao corpo. Além disso, a palavra psicossomática tem sido usada de forma genérica, perdendo seu valor explicativo, e o termo somatização ganhou um caráter mais científico nos estudos.

Por fim, nesta pesquisa com fins heurísticos, define-se indicador de somatização como a alusão ao corpo ou parte dele, independentemente de tal verbalização ser considerada como expressão direta do impacto da doença sobre o corpo infantil ou forma de defesa contra a ansiedade mobilizada nos contextos conflitivos sugeridos pelo TF.

MÉTODO

O delineamento da pesquisa empregou três grupos de crianças: 16 com asma, 21 com câncer, e 10 sem problemas de saúde (designadas “sadias”), com análise estatística dos resultados obtidos quanto aos indicadores de somatização (IS) no Teste das Fábulas (TF). As crianças sadias constituíram o grupo controle. Os números de sujeitos foram díspares em função do número diferente de crianças atendidas ao longo do projeto de pesquisa-intervenção, da perda de sujeitos (inclusive por morte), ou de “*missing values*”. Ou seja, foram utilizados os dados dos participantes que apresentaram respostas completas a todos os procedimentos da pesquisa, embora este artigo limite-se aos IS no TF.

Participantes

Esta investigação compreendeu o estudo de 47 crianças, com idades entre quatro e 14 anos (Média = 7,55; DP = 1,47), de ambos os sexos (58% de meninos e 42% de meninas), vivendo em companhia de pelo menos um dos pais biológicos. Comparando os três grupos quanto ao sexo, observou-se que, nos grupos com doença crônica, a porcentagem de meninos e meninas foi praticamente igual.

Já no grupo das crianças sadias houve um número maior de participantes do sexo masculino. A idade da maioria das crianças concentrou-se entre seis e nove anos de idade. As poucas ocorrências fora dessa faixa etária não justificaram uma subdivisão etária neste estudo. A variabilidade maior ocorreu nas crianças com câncer e a menor no grupo de crianças sadias. Optou-se por manter todas as crianças que se ajustavam ao delineamento da pesquisa, mesmo com algumas idades que se distanciavam das demais, os chamados “outliers”, pois um maior número de participantes possibilita maior poder estatístico nas análises. A escolaridade das crianças no grupo com câncer também apresentou maior variabilidade e, nas crianças sadias, a escolaridade limitou-se a 2ª e 3ª séries do ensino fundamental.

Instrumento

Inicialmente concebido como técnica projetiva (Düss, 1950), o Teste das Fábulas (TF) foi adaptado por Cunha e Nunes (1993), usando uma versão pictórica e padronização com o objetivo de investigar o desenvolvimento e a dinâmica emocional infantil. O TF constitui-se de 10 historietas que são narradas à criança e esta deve dar um desfecho às situações apresentadas. Peçanha (1997; 2007) refere que cada fábula envolve um contexto sócio-afetivo e desenvolveu um protocolo para quantificar as respostas das crianças, após sua compreensão em termos dinâmicos e evolutivos. Assim, as respostas ao TF recebem pontuação referente à categoria na qual se inserem (Peçanha, no prelo). O presente estudo limita-se à categoria denominada indicadores de somatização (IS). A fábula 4 (Fábula do Enterro, que avalia a reação da criança face à morte) não foi examinada, pois não possibilita as respostas binárias previstas neste estudo e concernentes à somatização. Trata-se de fábula que induz respostas referentes à morte de alguém (pessoas diversas) a fim de que a criança possa descarregar suas emoções. As fábulas 7 e 8 também foram excluídas da análise pois não propiciam respostas de IS (Peçanha, 1997; Peçanha, no prelo) e, efetivamente, não apareceram nos grupos estudados. Mas, com outros objetivos, a F7 mostrou-se importante num estudo sobre empatia (Peçanha, 2007), sugerindo amplas possibilidades de utilização do TF.

Procedimento e considerações éticas

O projeto recebeu aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na Instituição sede do estudo. As crianças foram recrutadas entre os usuários de um centro hematológico no interior do estado de São Paulo e em Centros de Saúde e escolas da mesma região. O TF, bem como uma entrevista com os pais para obtenção de dados demográficos e do quadro de saúde da criança, foram gravados em áudio e transcritos na íntegra para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicia-se apresentando as variáveis caracterizadoras dos participantes e, posteriormente, será examinada a variável experimental, ou seja, a somatização, que foi estudada pela comparação entre os três grupos.

Caracterização dos participantes

As variáveis relacionadas à caracterização dos participantes foram: sexo, idade, escolaridade da criança, ordem de nascimento da criança na família, idade da mãe e do pai, escolaridade da mãe e do pai. Realizou-se uma análise descritiva dessas variáveis. Dessa forma, as famílias tinham em sua maioria 2 ou 3 filhos, e as crianças estudadas foram 38% de filhos primogênitos, seguidos de 34% de filhos mais novos e 25% de filhos do meio. Apenas 3% dessas crianças eram filhos únicos. O perfil dos pais ficou definido da seguinte forma: a idade média das mães era de 33 anos de idade, variando entre 24 e 55 anos. Quase metade exercia uma profissão fora do lar, seguido de 40% de mães que se dedicavam aos cuidados com a casa e família e algumas desenvolviam atividade remunerada nos próprios lares. Quanto à escolaridade, em igual proporção (19,6%), quase 20% das mães tinham o curso fundamental, incompleto ou completo; seguido de 26 % com 3º grau completo e de 35% com 2º grau completo. Com relação aos genitores de sexo masculino, a média das idades foi de 37 anos, variando entre 29 e 48 anos. Sobre a escolaridade desses pais, obteve-se: 23,1% com 1º grau completo; 25,6% com 2º grau completo; 48,7% com 3º grau completo e apenas 2,6% com o curso fundamental incompleto.

Em relação a antecedentes familiares com enfermidade, todo o grupo com asma apresentou antecedentes com essa mesma doença, sendo que a maioria tivera um pai asmático, seguido de ocorrência desse problema na mãe dessas crianças. Já naquelas com câncer encontrou-se essa enfermidade em parentes mais distantes e, em quase metade dos casos, não foram encontrados antecedentes com neoplasias. Nas crianças sadias não foram constatadas antecedentes com enfermidades. Quanto a fatores associados ao desencadeamento da doença crônica, em 56% das crianças com asma, os pais não perceberam qualquer fator associado ao desencadeamento desse problema de saúde; seguido de 31% dos casos em que foi verbalizada uma associação entre a primeira crise e mudança na estrutura familiar ou de lugar de habitação da família; em outros 13%, as crises de asma foram associadas ao ingresso da criança na creche. Situação diferente aconteceu no grupo com câncer, no qual, majoritariamente, não havia qualquer fator associado aos primeiros sintomas (72%), sendo que os dois outros fatores descritos anteriormente apresentaram 14% do total, cada um. Destaca-se o predomínio de associações entre um evento novo na vida da criança e o desencadeamento da doença crônica apenas no grupo com asma, indicando a possível contribuição do fator emocional nessa enfermidade psicossomática, tal como descrita na literatura (Alexander, 1952/1989).

No aspecto do estadiamento da doença no grupo com câncer, a maioria se encontrava em fase de manutenção, mas constavam crianças em todas as etapas de tratamento. No caso das crianças sadias, nenhuma estava submetida a qualquer terapia. Já com relação às crianças com asma, o diagnóstico fora dado pelo médico da criança e categorizado como persistente leve na época do estudo, considerando as características da crise, tipo de atendimento necessário e número anual das mesmas. Entretanto, na primeira infância, metade dessas crianças apresentou asma persistente severa e a outra metade dividiu-se entre portadores de asma persistente leve e moderada, segundo classificação médica em vigência. Essa melhoria no quadro asmático, quando da entrada na idade escolar, vem sendo referida na literatura.

Avaliação da Somatização

A somatização foi classificada da seguinte forma: 1 - presença; e 0 - ausência. Dessa forma, a resposta da criança às fábulas constituiu-se numa variável binária. As frequências de respostas de somatização, designadas como IS, foram tratadas com estatística descritiva e o Teste Exato de Fisher. Este teste foi usado como alternativa válida ao Teste de Homogeneidade Qui-Quadrado por não oferecer restrições à análise dos dados deste estudo. Um teste exato é todo aquele onde é calculada diretamente a significância, sem ser necessária uma estatística de teste. Estes testes são mais poderosos quando se lida com pequenas amostras, pois seus resultados são precisos e não necessitam de aproximação. Este teste mede, de forma exata, a associação entre duas variáveis categóricas, ou seja, o grupo ao qual a criança pertence e a resposta à fábula, sendo ela a presença ou não de somatização. Para isso, é calculada a probabilidade de cada uma das configurações da tabela de contingência, verificando qual a probabilidade da 'tabela encontrada' assim como de valores mais extremos, concluindo a associação das variáveis caso a hipótese de homogeneidade (hipótese nula) seja rejeitada. Este teste é normalmente utilizado em tabelas de contingência 2x2, mas é possível estender esse número. O nível de significância adotado no presente trabalho foi de 0,05. Os cálculos estatísticos foram feitos com auxílio do software SPSS 19.

As hipóteses testadas foram:

$$\begin{cases} H_0: \text{a proporção de somatizações é a mesma em todos os grupos} \\ H_1: \text{a proporção de somatizações difere nos três grupos estudados} \end{cases}$$

Atendendo ao objetivo de verificar se existia relação entre a presença de somatização e grupo a que pertenciam as crianças, inicialmente são apresentados os resultados que confirmaram essa associação, discutindo-se, a seguir, outras diferenças entre os grupos que também apoiam a validade do teste quanto aos IS.

Na primeira fábula (F1, do Passarinho) verificou-se que 5 (em 16) crianças com asma; e 9 (em 21) com câncer apresentaram somatização, enquanto o grupo de crianças sadias não forneceu tal indicador. Na análise estatística dessa relação, rejeitou-se a hipótese nula ($p = 0,038$), ou seja, ficou evidenciada a associação entre doença e somatização. Dessa forma, na F1 as crianças com doença crônica reagiram fazendo alusão ao corpo, dizendo, por exemplo, que o passarinho da história estava machucado, doente ou até, que havia morrido.

Na Fábula 6 (do Elefante), ocorreram as mesmas frequências de somatizações da F1 (total de 14, com a mesma distribuição entre os grupos, 5 casos de IS entre as 16 com asma; 9 entre as 21 com câncer e nenhum entre as sadias), sendo que a análise estatística novamente confirmou a relação ($p = 0,038$) entre doença crônica e somatização. As crianças enfermas associaram a mudança física (na fábula: tromba do elefante) a ataques à integridade psicossomática, fossem eles sofrimento corporal associado à doença, dor, acidente ou mesmo a maus tratos corporais. Não foram identificados

IS entre as crianças sadias. Dessa forma, as fábulas do Passarinho (F1) e do Elefante (F6), cujas estórias propiciam alusão ao corpo, mostraram-se altamente sensíveis aos IS.

Na F5 cuja instrução faz referência explícita ao medo, 13 crianças apresentaram somatização, sendo 5 (em 16) do grupo com asma e 8 (em 21) do grupo com câncer. Mais uma vez, nenhuma das crianças sadias apresentou somatização, mesmo que essa relação não tenha sido significativa no teste exato de Fisher com nível de significância de 0,05 ($p = 0,078$). Chama-se atenção para o fato de que, nas Ciências Humanas, é frequente o uso de um nível de significância maior, como 0,10. Ao se considerar essa possibilidade fica evidente a importância desse resultado no sentido da validade dessa Fábula quanto à avaliação de IS. Além disso, a validade de construto dessa fábula (ligação entre fenômenos e seus indicadores como previsto pela teoria) parece corroborada pela predominância de medos associados a IS nas crianças com câncer para as quais a ameaça de morte foi vivenciada e expressa de forma intensa. A seguir essa possibilidade também foi observada nas crianças com asma, mas já de forma mais atenuada, e não figurou no contexto das saudáveis. Entende-se que o medo nessa fábula, ligado a IS, ou seja, a ameaças ao próprio corpo no sentido de adoecimento, de acidentes ou morte, embora não significativo ao se usar um nível maior de exigência nos testes estatísticos (0,05), aponta no sentido da validade de construto relativamente a essa fábula.

Também na Fábula 10 houve um número importante de somatizações (34%). Isso parece justificável por se tratar de uma fábula catártica (“sonho mau”), que é a última do teste e visa aliviar a criança da tensão experienciada nessa prova. Mais uma vez, chama a atenção a mesma tendência de distribuição entre os grupos, isto é, predomínio de IS nas crianças com asma (56%), seguido de IS nas crianças com câncer (23,8%) e apenas duas (20%) ocorrências no grupo sadio. Contudo não houve evidências para se rejeitar a hipótese de independência ($p = 0,089$), ou seja, o grupo da criança não apareceu associado à ocorrência de somatização.

Por outro lado, a frequência de IS em três outras fábulas do TF foi pequena. Assim não se encontrou relação estatisticamente significativa entre as variáveis em estudo na segunda, terceira e nona fábula. Convém lembrar que a F2, Fábula do Aniversário de Casamento, apresenta uma história triádica casal/criança; a F3, Fábula do Cordeirinho, igualmente triádica mãe/criança/irmão, suscita a rivalidade fraterna; e a F9, Fábula da Notícia, em geral, elicia respostas ligadas ao cotidiano da criança, permitindo-lhe expressar desejos ou temores. Importa destacar que as instruções dessas Fábulas não favorecem a emissão de respostas de somatização. Dessa forma, as frequências de IS foram baixas nessas histórias. Por exemplo, na F3, observou-se o menor índice de somatização, figurando em apenas três das 47 crianças e, seguindo a tendência neste TF, os IS não foram observados entre as crianças sadias. Contudo, a distribuição geral de IS entre os grupos manteve-se também nessas fábulas com predomínio de frequências entre as crianças com asma e nenhuma expressão no grupo de crianças sadias, permitindo discriminá-los.

Em síntese, a relação entre a doença e a somatização foi comprovada nas Fábulas 1 e 6. Isto é, os IS demonstraram dependência com relação ao grupo, quando o conteúdo da fábula se referiu ao apego (F1) e à reação da criança frente a uma mudança (F6). É importante lembrar que essas estórias apresentam animais (passarinho e elefante, respectivamente), o que pode ter facilitado a identificação da criança e sua consequente projeção de conteúdos de somatização sobre os mesmos. Destaca-

-se que, ao longo do teste, apareceram diferenças nos percentuais de IS, particularmente entre os grupos com doença crônica e o de crianças saudáveis, sendo que estas praticamente não apresentaram somatizações ao longo do TF. Além disso, os IS apareceram com maior frequência nas crianças com asma. Nas crianças com câncer, o percentual de IS foi maior apenas nas Fábulas relativas ao apego (F1) e medo (F5). Tal resultado apoia a validade do TF, porque a presença de IS, nessas fábulas e na presença do câncer, eram esperados. Explicando, desfechos negativos (medos, na F5) são viáveis (ex. a possibilidade aumentada de morte para essas crianças), implicando em perdas importantes (apego, na F1). Também se encontra justificativa, na literatura, para a ocorrência de maior somatização nas crianças asmáticas, pois essa enfermidade é classicamente conhecida como tendo um importante fator psicológico associado ao desencadeamento das crises, além de outros aspectos como os ambientais, genéticos e infecciosos.

O predomínio de IS nas crianças com doença crônica e sua ausência nas crianças saudáveis parece corroborar a importância do trauma emocional (Jadoulle, 2010) na somatização. Desse modo, a presente investigação sugere que o impacto da doença no psiquismo das crianças com enfermidade crônica dificultou a emissão de respostas simbólicas no TF, favorecendo o recurso ao factual (Marty, 1990/1993) e referência ao sofrimento corporal. Além disso, do ponto de vista econômico (Freud, 1890/1988), a enfermidade drena as energias do organismo, ficando diminuída sua disponibilidade para respostas mais criativas, nas quais estaria expressa a mentalização (Marty, 1990/1993), conceito oposto ao de somatização. Contemporaneamente, a mesma ideia foi expressa por Valente (2012) e reforça os achados referentes ao predomínio de IS nas crianças adoecidas, ou seja, a tensão à qual são expostas desafia sua capacidade de elaborar e simbolizar uma situação emocional que fica retida em nível corporal.

Interessante destacar que a maior frequência de IS ocorreu nas crianças asmáticas, fato que apoia as assertivas da literatura quanto ao peso do fator emocional no desenvolvimento dessa enfermidade, historicamente definida como psicossomática (Alexander, 1952/1989; Peçanha, no prelo). Além disso, neste estudo e em trabalho anterior (Peçanha, 1997) o contexto do desencadeamento da doença, associado à situação de tensão na vida dessas crianças, já apontava para a importância do fator emocional.

A estatística descritiva de IS no TF, num grupo de crianças asmáticas, comparada a sua ausência num grupo de crianças saudáveis (Peçanha, 1997) foi corroborada, nesta pesquisa, por meio de um teste estatístico mais poderoso, o Teste Exato de Fisher. Além disso, destaca-se que as mesmas Fábulas, em ambos os estudos, foram sensíveis para indicar somatizações. Ou seja, o teste se comportou da mesma forma, em diferentes momentos, o que reforça sua validade para discriminar IS.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados na revisão da literatura mostram que o teste das Fábulas, desenvolvido há mais de duas décadas no Brasil, continua sendo utilizado em pesquisas. Por outro lado, o construto somatização foi alvo de estudos, muitas vezes, de forma genérica; e, na prática clínica, com frequência vem carregado de julgamentos e interpretações simplistas, mesmo que a complexidade

desse fenômeno tenha sido salientada (Debray, 2008; Marty, 1990/1993). Alerta-se para a importância de evitar generalizações, sem bases empíricas, quanto à somatização. Dessa forma, a presente pesquisa colabora para a operacionalização desse construto que permeia o existir humano, apresentando resultados promissores na discriminação de grupos com doença crônica quanto a IS no TF.

Em síntese, o TF mostrou-se sensível à discriminação dos grupos com doença crônica em todas as sete fábulas examinadas; sendo que os IS ocorreram, de forma altamente significativa, em duas fábulas desse conjunto. Observou-se ainda, que nas três fábulas com escassas respostas de IS, esse resultado encontrou apoio no fato de que o conteúdo das mesmas pouco favoreceu a emergência desse indicador, independentemente do tipo de grupo.

Frente a esses resultados, tendo como medida de critério externo grupos contrastantes, pode-se concluir pela validade estatística das fábulas 1 e 6 quanto a IS e que as respostas ao TF permitiram discriminar os três grupos, ainda que na maioria dos casos por meio da análise descritiva. Como diretriz para a continuidade do estudo, sugere-se ampliar o foco de análise de forma a envolver o exame do contexto familiar e do desenvolvimento dessas crianças, particularmente variáveis comportamentais provenientes das entrevistas com os pais. Isso poderá possibilitar uma maior compreensão dos psicodinamismos ligados a ocorrências de somatizações. Recomendam-se outros estudos com amostras maiores e com outros grupos de doença crônica para que melhores conclusões sejam obtidas quanto à eficácia do teste relativamente aos IS.

REFERÊNCIAS

- Alexander, F. (1989). *Medicina psicossomática: Princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1952).
- Anton, M.C. & Piccinini, C.A. (2011). *O desenvolvimento emocional em crianças submetidas a transplante hepático*. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(1), 39-47.
- Ávila, L.A. & Terra, J.R. (2010). Histeria e somatização: O que mudou. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 333-340.
- Ávila, L.; Donati, F. & Cordeiro, J.A. (2012). O que se perde quando a psicossomática é substituída pela somatização? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 130-141.
- Cunha, J.A. & Nunes, M.L.T. (1993). *Teste das Fábulas: Forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Debray, R. (2008). *La psychosomatique du bébé*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Düss, L. (1950). *La méthode des fables en psychanalyse infantile*. Paris: Du L'Arche.
- Freud, S. (1988). Tratamento psíquico (Tratamento da Alma). In S. Freud, *Obras completas*, (vol. I). Argentina: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1898).
- Jadoulle, V. (2010). Os desvios da teoria psicossomática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 12(1), 22-33.

- Maia, E.C.D. (2009). Como trabalhamos com grupos de pacientes somáticos. *Vínculo*, 6(2), 162-173.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1990).
- Mello Filho, J. & Burd, M. (2010). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- Peçanha, D.L. (1997). *A reciprocidade de desenvolvimento entre a criança com asma e sua família*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Peçanha, D.L. (2001). Variáveis sócio-afetivas no desenvolvimento da criança com câncer em relação transacional com variáveis do sistema familiar. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 4(1), 19-21.
- Peçanha, D.L. (2007). Oficinas literárias com crianças em risco biopsicossocial. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 12(3), 503-512.
- Peçanha, D.L.(no prelo). *A criança com asma e sua família: Avaliação psicossomática e sistêmica*. São Carlos: EdUFSCAR; São Paulo: FAPESP.
- Ramires, V.R.R. & Godinho, L.R. (2011). Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 61-70.
- Schneider, R.E.F. & Torossian, S. D. (2008). *Oficina de contos de fadas: Uma intervenção com crianças asmáticas, a partir do enfoque winnicottiano*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo - Rio Grande do Sul.
- Serafini, A.J.; Ávila, M.T. & Bandeira, D.R. (2005). Teste das Fábulas: Comparando respostas comuns de crianças abrigadas e respostas populares da amostra padronizada. *PSICO*, 36(3), 251-257.
- Sífneos, P.F; Apfel-Savitz, R. & Frankel, F.H. (1977). The phenomenon of alexithymia: Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Valente, G.B. (2012). *A questão da simbolização na psicossomática: Estudo com pacientes portadores de transtorno neurovegetativo somatoforme e de transtorno de pânico*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vergara S. & Los Angeles, M. (2011). 'Sobreadaptación' y 'complejo de la madre muerta': Dos hipótesis acerca de la dificultad en el proceso de simbolización. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 28(1), 78-87.

Recebido em 08/12/14
 Revisto em 15/12/14
 Aceito em 06/01/15