

## Personalidade de Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por Meio do Rorschach<sup>1</sup>

Rodrigo Linck Graeff<sup>2</sup>  
Cícero E. Vaz

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

**RESUMO** – Este trabalho investiga a personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. Participaram do estudo 48 crianças do sexo masculino e feminino com idade entre 6 e 11 anos, distribuídas em dois grupos. Grupo 1 composto por 24 crianças com diagnóstico clínico- neuropsicológico prévio de TDAH Misto (desatento, hiperativo e impulsivo); Grupo 2 constituído de 24 crianças com comportamento considerado normal. Foi utilizado o t-Test para amostras independentes com nível de significância de  $\leq 0,05$ . Os resultados do Grupo 1 indicam impulsividade em níveis elevados, dificuldades quanto ao controle geral da personalidade e falhas na modulação e controle dos aspectos afetivo-emocionais, prejuízo na capacidade de organização, de análise e síntese, dificuldade de percepção objetiva da realidade, na capacidade de sistematização e objetividade. Constatara-se ainda no Grupo 1 ansiedade, incapacidade de introspecção e reflexão em índice maior do que no Grupo 2.

**Palavras-chave:** transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); técnicas de avaliação psicológica; Rorschach.

## Personality in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) using the Rorschach Inkblot Test

**ABSTRACT** – This is a research with the use of Rorschach technique for studying personality of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The sample was composed by 48 male and female children, age ranging from 6 to 11, distributed in two groups: Group 1 composed by 24 children clinically and neuropsychologically diagnosed as having ADHD (inattentive, hyperactive and impulsive); Group 2 formed by 24 children whose personality functioning was considered normal. It was used t-Test for independent samples, with significance level  $\leq 0.05$ . The results pointed out in Group 1 high level of impulsivity, difficulty concerning general control of personality, less use of reason to control, modulation failure and controlling affection and emotional aspects, impairment related to organization, analysis and synthesis skills, difficulty in objective perception of reality, in systematization skills and objectiveness. Group 1 present higher anxiety level and a lower capacity to introspection and thinking than Group 2.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); psychological evaluation techniques; Rorschach.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma patologia que envolve o desenvolvimento do autocontrole, sendo marcada por déficits referentes aos períodos de atenção, ao manejo dos impulsos e ao nível de atividade (Barkley, 2002). Esta patologia é essencialmente caracterizada pela dificuldade de manter atenção, por agitação e inquietude, que muitas vezes podem configurar hiperatividade e impulsividade. Estudos nacionais realizados em crianças na idade escolar por Rohde e Guardiola no Rio Grande do Sul, bem como Barbosa na Paraíba (Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, 2003), apresentam uma estimativa de que 3 a 5% da população infantil é portadora do TDAH, índice que é também apontado pelo DSM-IV TR (2002).

As características das crianças portadoras de TDAH, apesar de possuírem aspectos bastante comuns, mostram-se muito variadas. Alguns autores chegam a sugerir outros subtipos da patologia, além dos propostos pelo DSM-IV (Hallowell & Ratey, 1999), baseando-se na variação das características das crianças com TDAH, a qual está relacionada às co-morbidades. A presença de co-morbidades tem forte influência sobre o funcionamento das crianças com TDAH, sendo um dos obstáculos à configuração do diagnóstico dessa patologia (Rohde, Miguel Filho, Bentti, Gallois & Kieling, 2004). O diagnóstico é essencialmente clínico, não existindo até então testes físicos, psicológicos ou neurológicos capazes de provar a presença do TDAH em um indivíduo (Phelan, 2005). Mesmo assim, o uso de escalas e de testes neuropsicológicos pode ser útil durante a avaliação da patologia, acrescentando dados que podem auxiliar tanto no diagnóstico, quanto no traçar de um plano de tratamento.

Os testes neuropsicológicos, em especial, podem esclarecer alguns aspectos às áreas cerebrais envolvidas na patologia, os quais refletem na conduta e no funcionamento

1 Pesquisa Realizada com suporte do CNPq. Os autores agradecem aos Bolsistas de Iniciação Científica (BIC) do CNPq Martina Marcondes de Carvalho e Luís Filipe Casa Nova Derivi, pela colaboração na classificação e planilhamento dos dados do Rorschach.

2 Endereço: Av. Independência, 1206 ap. 1109, Porto Alegre, RS, Brasil 90.035-073. E-mail: rlgraeff@hotmail.com

cognitivo do indivíduo. A associação dos déficits em determinadas funções executivas com áreas cerebrais pode contribuir, tanto para um maior conhecimento da amplitude da patologia, quanto para o entendimento do funcionamento de determinados psicofármacos. Ainda que atualmente vários testes neuropsicológicos não estejam liberados para uso profissional pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), resultados importantes vêm sendo encontrados no ambiente de pesquisa. Dentre os testes aprovados está o WISC-III, padronizado para a população brasileira por Figueiredo (2001), que é considerado aquele dentre os testes neuropsicológicos que maior número de informações é capaz de fornecer para a avaliação da patologia (Rohde & Ketzler, 1997).

Existem outros testes, que embora não estejam ainda aprovados pelo CFP, são muito utilizados no ambiente de pesquisa. O CPT (*Continuous Performance Test*), permite uma avaliação mais precisa da capacidade atencional, sendo capaz de diferenciar as dificuldades de atenção entre patologias como o TDAH e o Hipotireoidismo Congênito (Rovet & Hepworth, 2001), mas ainda assim tem baixa capacidade de discriminação, não tendo o poder diagnóstico para a patologia. Pesquisas envolvendo o teste de distribuição de cartas Wisconsin mostraram resultados inferiores em crianças com TDAH quando comparados com crianças sem diagnóstico clínico, porém os achados não suficientes para discriminar o TDAH de outras patologias que também apresentam performance prejudicada em nível de funções pré-frontais (Romine & cols., 2004). O *Stroop test*, comumente utilizado para medir a atenção e aspectos referentes ao funcionamento cerebral, permite o entendimento da atenção como uma função executiva. Ainda que esses testes tenham encontrado resultados que não indicam um poder discriminatório tão significativo, os dados que eles fornecem sobre o funcionamento das funções executivas nas crianças com TDAH podem ser muito úteis para o entendimento e tratamento da patologia, tendo em vista que alterações na atividade de determinadas áreas cerebrais afetam diretamente o comportamento e as funções cognitivas.

No que se refere às técnicas projetivas, especificamente ao Rorschach e ao TAT, Barkley (1998) afirma que os estudos mostram fracas evidências quanto à diferença entre sujeitos com TDAH e a população normal. As pesquisas que envolvem o Rorschach em crianças com TDAH são bastante escassas, tendo em vista que foram encontrados apenas três estudos, tendo como bases de consulta dados do Psyclit, Medline e EBSCO Electronic Journals, publicados nos últimos 10 anos. Destaca-se entre os três o trabalho de Cotugno (1995) que aplicou o Rorschach (Sistema Compreensivo) em 80 crianças norte-americanas; o autor constatou diferenças significativas referentes à baixa auto-estima, dificuldade e receio nos relacionamentos interpessoais, tendência a viver uma maior quantidade de experiências introspectivas/depressivas, tendência a simplificar os estímulos (dificuldade de percepção concreta da realidade), maior dificuldade quanto ao controle

do estresse (tendendo a desorganização) e tendência à desorganização do pensamento.

Estudos nacionais como os de Osório, Bianchi e Loureiro (2000), Graeff e Vaz (2004) também encontraram diferenças entre crianças normais e crianças com TDAH, sem evidências estatísticas. Os dados coletados por Osório e cols. (2000) foram comparados com os dados normativos de Jacquemin (1975) e indicaram que as crianças com TDAH apresentam maior impulsividade, alteração na capacidade de pensar coerentemente, ansiedade interferindo na capacidade de percepção e concentração, assim como dificuldades na percepção objetiva da realidade. Ainda que os dados dessa pesquisa sejam interessantes, o tamanho reduzido da amostra ( $n=5$ ) e o fato de a amostra normativa baseada em pesquisa realizada há mais de 20 anos prejudicam a significância dos resultados. No Rio Grande do Sul foi realizado um estudo tomando por base a pesquisa normativa de Jacquemin (1975) por Graeff e Vaz (2004). Na pesquisa destes autores, oito crianças com TDAH apresentaram dificuldades de percepção objetiva da realidade, de sistematização e de concentração na tarefa, tendência a realizar as tarefas de forma rápida e superficial e ansiedade situacional em índice mais elevado do que as crianças avaliadas por Jacquemin. Os indicadores de impulsividade atingiram índice quatro vezes superior em comparação com os dados do trabalho de Jacquemin (1975).

Buscou-se nessa pesquisa investigar aspectos da personalidade de crianças com TDAH utilizando a técnica de Rorschach, módulo infantil, com as hipóteses alternativas que seguem:

- 1) Crianças com TDAH apresentam indicadores de capacidade de produção e desempenho em índice menor do que crianças normais;
- 2) Crianças com TDAH apresentam indicadores de impulsividade em índice mais elevado do que crianças normais;
- 4) Crianças com TDAH apresentam indicadores de agressividade em índice mais elevado do que crianças normais;
- 5) Crianças com TDAH apresentam indicadores de Ansiedade mais elevados do que crianças normais.

Foram utilizados para avaliar as variáveis contidas nas quatro hipóteses alternativas os indicadores do Rorschach: a) Número de Respostas (R) para avaliar a capacidade de produção e desempenho; b) Movimento animal (FM) e respostas de Cor e Forma (CF) para avaliar a impulsividade; c) Cor pura (C) e o determinante forma (F) para avaliar dificuldades no controle emocional; d) Espaço branco (S) e Choque de Reação (tempo de reação acelerado) para avaliar a ansiedade situacional.

## Método

Trata-se de uma pesquisa comparativa com abordagem quantitativo-dinâmica, utilizando como variável dependente características de personalidade dos sujeitos e como variável independente a presença do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A população se constituiu de

crianças do sexo masculino e feminino situadas na faixa etária de 6 a 11 anos; eram pacientes de um ambulatório para portadores de TDAH (Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade – PRODAH), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A amostra, por conveniência, constituiu-se de dois grupos de sujeitos.

O Grupo 1 foi composto de 24 crianças do sexo masculino e feminino, sendo 20 meninos e quatro meninas, com idade entre 6 e 11 anos. Todas elas tinham o diagnóstico clínico e neuropsicológico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade Misto (desatento, hiperativo e impulsivo) previamente confirmado por entrevistas clínicas, aplicação de escalas (CBCL, K-SADS, SNAP IV) e testes neuropsicológicos (WISC-III, Wiscounsin, CTP), procedimentos padrão do ambulatório.

O Grupo 2 foi composto de 24 crianças do sexo masculino e feminino, sendo 20 meninos e quatro meninas, com idade entre 6 e 11 anos, estudantes de ensino médio numa escola pública da região metropolitana de Porto Alegre, sem dificuldades relevantes quanto a relacionamento, atenção, conduta, ou prejuízo na aprendizagem.

Foi adotado como critério geral de exclusão de sujeitos para o Grupo 1 a presença de retardo mental e transtornos de humor como co-mórbidos ao TDAH. A presença de Transtornos Disruptivos do Comportamento e Transtornos de Ansiedade não foram categorizados como critérios de exclusão da amostra, em virtude da intensa prevalência dessas patologias como co-mórbidas ao TDAH, principalmente no subtipo misto (desatento e hiperativo/impulsivo).

Foi solicitada a diferentes professores e coordenadores de uma escola do ensino fundamental de Porto Alegre uma relação de crianças que não apresentassem dificuldades de relacionamento, atenção, conduta, ou prejuízo na aprendizagem. Dessa relação foram escolhidos aleatoriamente, por sorteio numérico das crianças, os 24 participantes para pareamento com os do Grupo 1, quanto a idade e sexo.

Os responsáveis pelos participantes da pesquisa, de ambos os grupos foram contatados e convidados a autorizar a participação das crianças, mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido sobre a pesquisa, elaborado pelo pesquisador e autorizado pelas Comissões de Ética e Pesquisa da PUC e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os responsáveis pelos participantes do Grupo 1 assinaram o termo minutos antes da aplicação da Técnica de Rorschach, no próprio hospital.

Para avaliar as condições de personalidade foi utilizada a Técnica Projetiva de Rorschach; a condução do inquérito, a classificação dos determinantes e conteúdos assim como a interpretação foram feitos segundo o sistema Klopfer adaptado por Vaz (1997); no que tange às instruções dadas a cada criança antes da aplicação propriamente dita do Rorschach e ao uso do Atlas de localizações das respostas, foram seguidas as diretrizes sugeridas por Jacquemin (1975). Não foi possível a aplicação dos instrumentos às cegas; isso geraria complicações nos horários quer no hospital

quer na escola; entretanto, a aplicação do Rorschach e de modo especial, a condução do inquérito quanto a apuração das localizações, determinantes e conteúdos foi feita com todo o cuidado possível para evitar a indução por parte do examinador no desempenho da criança (Vaz, 1997). Posteriormente, as verbalizações das crianças ante as manchas do Rorschach, foram digitadas e os protocolos do Grupo 1 e do Grupo 2 numerados aleatoriamente. Assim, o primeiro e o segundo juiz ao fazerem separadamente a classificação das respostas, não tinham condições de identificar quem era participante do Grupo 1 e quem participava do Grupo 2 (procedimento de classificação às cegas).

## Resultados e Discussão

Foi feito estudo comparativo de diferença de médias dos dados do Rorschach entre os dois grupos, por meio do *t-Test* para duas amostras independentes, com nível de significância  $\leq 0,05$ . Os dados foram tabulados em sua frequência bruta e em percentagem ancorada no total de respostas. Esse procedimento foi escolhido, pois, em virtude do número de respostas que são emitidas em um protocolo de Rorschach, a interpretação de um dado pode variar. Se um sujeito emite mais respostas, sua chance de apresentar uma determinada variável aumenta. Desse modo, pode-se ter uma mesma frequência de algum determinante, por exemplo, sem que isso signifique uma mesma interpretação, pois de acordo com o número de respostas, o significado de uma simples frequência pode se alterar.

Na Tabela 1 pode-se observar diferença significativa quanto ao número de respostas entre o grupo de crianças com TDAH (média de 12 respostas por protocolo) e o grupo controle (média 18,54 respostas por protocolo). O número de respostas é entendido como um indicador do potencial produtivo do sujeito, sua capacidade de produção e desempenho (Ames, Learned, Metraux & Walker, 1962; Beizmann, 1968; Vaz, 1997).

Assim sendo, percebe-se nas crianças com TDAH uma capacidade de produção prejudicada, déficit que pode ser associado aos sintomas desatenção e hipercinesia, que dificultam o desempenho nas tarefas em geral. Beizmann (1968) pondera que um índice de respostas menor do que o esperado na maioria da população pode ser encontrado em crianças pouco tolerantes e fáceis de entrarem em fadiga, característica que faz parte da sintomática do TDAH.

Em seqüência a esse dado encontramos um índice de globais (G) bastante superior nas crianças do Grupo 1 (média 7,42 – 65,75%) em comparação com o grupo controle (média 4,33 – 26,79%). Como as globais estão elevadas no grupo com TDAH, as respostas de detalhe comum (média 3,25 – 23,88%) aparecem em um número significativamente menor que no grupo controle (média 10,00 – 52,25%). Para Jacquemin (1975) as respostas globais indicam a busca da realidade externa, mas também podem ser entendidas como capacidade de análise da realidade

**Tabela 1.** Número de Respostas (R) e Localizações dos Grupos com TDAH e Controle

	Média Grupo		Valor p
	Grupo TDHA (n=24)	Grupo Controle (n=24)	Grupo Controle (n=24)
<b>Respostas</b>	1200	18,54	,000
<b>G</b>	7,42	4,33	,000
<b>% G</b>	65,75	26,79 <sup>a</sup>	,000
<b>Gcort</b>	0,71	0,25	,038
<b>% Gcort</b>	6,38	1,17	,005
<b>D</b>	3,25	10,00	,000
<b>% D</b>	23,88	52,25	,000
<b>Dd</b>	2,38	4,21	,231
<b>% Dd</b>	9,92	19,58	,013

<sup>a</sup> = valores calculados pelo t test para amostras independentes com nível de significância  $\leq 0,05$ .

com o fim de abranger a essa como um todo, permitindo planejamento e antecipação (Windholz, 1969). As repostas de detalhe comum expressam a capacidade de percepção da realidade objetiva, pela sistematização e objetividade em prol da resolução de uma tarefa. Cruzando esses dados é possível refletir sobre dois pontos, ao menos: a) se a criança emite muitas respostas globais, centrando-se no todo, tende a focar-se menos nas partes (D e Dd) e assim poderiam render mais respostas, aumentando sua produtividade; b) tendo em vista que Ames e cols. (1962) alertam que um índice elevado de G indica um processo de pensamento mais superficial, um desejo de terminar a tarefa rapidamente e, até mesmo, uma falta de crítica à realidade, o decréscimo de detalhes comuns e aumento de globais pode ser interpretado como indicador de dificuldades em perceber a realidade concreta (logo, falta poder de crítica à criança), em sistematizar e utilizar a inteligência objetiva em prol da resolução de uma tarefa. Nessa perspectiva, um índice elevado de respostas globais poderia também indicar um prejuízo na capacidade de organização, análise e síntese. Associado à dificuldade em centrar-se nas tarefas e à tendência de realizá-las superficialmente, aparece o prejuízo na produtividade expressa pela baixa média de respostas.

Os detalhes raros também apresentam diferenças significativas, assim como na pesquisa de Graeff e Vaz (2004). Ainda que a diferença entre as médias de detalhes incomuns (Dd) não aponte significância, existe no grupo controle um percentual de 19,58%, índice quase duas vezes maior que o das crianças com TDAH (9,92%). O Dd representa no Rorschach a capacidade de observação, de juízo refinado e interpretação da realidade baseada em uma observação sutil e crítica (Ames, Learned, & Walker 1961). A deficiência das crianças com TDAH quanto à observação e crítica à realidade pode ser associada à falha na função executiva de memória funcional, pois à medida que o sujeito mostra um déficit na capacidade de avaliar criticamente a realidade, pode também apresentar prejuízo na capacidade de armazenar e atrelar futuramente registros de vivências que podem ser utilizadas para a auto-regulação.

No que concerne às respostas de forma (Tabela 2), o

somatório de forma (somF) e as respostas de forma de boa qualidade (F+) há diferença significativa entre os dois grupos. O grupo controle obteve um índice de F+ (média 9,88 – 53,71% respectivamente) e de SomF (média 10 – 54,63%) significativamente superior às crianças com TDAH (com média 4,38 – 35,63%). As respostas de movimento animal (FM) não apresentaram diferença significativa entre os dois grupos, se observarmos o número bruto dessa variável, mas, ao levarmos em conta o total de respostas (R), visualizamos uma diferença significativa em termos de percentagem entre os dois grupos de crianças. O grupo com TDAH (30,92%) mostrou uma percentagem quase duas vezes maior que o grupo controle (15,71%).

Na dinâmica do TDAH, a associação entre essas três variáveis (SomF, F+ e FM) pode indicar as dificuldades na inibição do comportamento, falha básica no funcionamento dos indivíduos com essa síndrome. Traubenber e Boizou (1999) entendem o determinante F como aquele que “reflete o manejo da realidade objetiva” (p. 0,47). O percentual F, segundo Levitte e Truuma (1972), diz respeito aos aspectos não emocionais, mais conscientes e racionais do ser humano. Onde, o somatório de F (somF), como frequência média ou percentual médio, representa o controle geral dos dinamismos da personalidade (Vaz, 1997); as crianças com TDAH apresentam baixo controle geral, pois seu índice está bastante inferior ao do grupo de crianças consideradas normais. A falha no controle geral apontada pelas variáveis de forma pura (F+ e somF) poderia corresponder ao déficit na inibição do comportamento proposto por Barkley (1997), que prejudica a utilização das funções executivas responsáveis pela auto-regulação.

O significado de movimento animal (FM) corrobora o fortalecimento dessa perspectiva, tendo em vista que as respostas de FM representam as pulsões naturais do indivíduo, os instintos (Ames, Learned, Metraux & Walker, 1961). Jacquemin (1975) postula que as cinestésias menores, dentre as quais se encontra o movimento animal, representa uma atitude infantil espontânea, “*vivacidade de atitude sem levar em consideração as exigências do meio e a necessidade de adaptação social*” (p. 58). O índice

Tabela 2. Determinantes, Ch. Reação por Aceleração e Espaço em Branco (S) nos Grupos com TDAH e Controle

	Média Grupo		Valor p
	Grupo TDHA (n=24)	Grupo Controle (n=24)	Grupo Controle (n=24)
F+	4,38	9,88	,000
% F+	35,63	53,71	,002
Som F	4,38	10,00	,000
% Som F	38,08	54,63	,004
FM	3,54	3,00	,393
% FM	30,92	15,71	,001
FC	,29	1,17	,050
% FC	2,04	4,17	,074
CF	,54	,29	,226
% CF	4,63	1,54	,055
C	,08	,17	,394
% C	,54	,88	,552
FK	,04	,38*	,010
% FK	,46	1,83	,012
Ch de Reação por Aceleração	1,46	,42	,005
S	1,50	1,46	,913
% S	12,54	7,33	,047

\* = valores calculados pelo t test para amostras independentes com nível de significância  $\leq 0,05$ .

exacerbado dessas respostas pode levar o pesquisador a pensar que se trata de reações instintivas, espontâneas e impulsivas, que dificilmente estão conectadas às exigências do ambiente e às regras sociais. A impulsividade manifestada pelo FM elevado associada à falta de controle apontada por índices inferiores de respostas de forma (somF) podem ser consideradas como as variáveis do Rorschach que apontam com maior consistência o déficit na inibição do comportamento, fator crucial no funcionamento das crianças com TDAH.

A impulsividade e a falta de controle poderiam estar relacionadas com as dificuldades dessas crianças no desenvolvimento de sentimentos afetivos. A análise das respostas de cor cromática (FC, CF, C) podem ser comparadas à regulação dos aspectos afetivo-emocionais propostos por Barkley (1997, 2002) tendo em vista que o predomínio de FC sobre CF e C, indica um funcionamento afetivo emocional adaptado, adequado ao estímulo que evocou tal reação; a presença de CF e C maior do FC indica egocentrismo, impulsividade e sugestibilidade (Ames, Learned, Metraux & Walker, 1961). Percebemos nas crianças com TDAH uma média de respostas de FC (0,29) significativamente inferior ao apresentado pelo grupo controle (1,17) e uma percentagem de CF (4,63%) significativamente superior, comparando-se com as crianças normais (1,54%). As respostas de Cor pura (C) não mostraram diferenças significativas. Esses resultados apontam para uma tendência de as crianças com TDAH modularem seus afetos de forma menos adequada, mostrando falhas no controle das emoções e da iniciativa. A habilidade de inibir e controlar emoções ao reagir a eventos,

assim como outras funções executivas, só podem funcionar depois que a inibição comece a se desenvolver (Barkley, 2002). Nesse sentido, as dificuldades indicadas pelas variáveis FC e CF podem estar intimamente relacionadas à dificuldade de controle geral (inibição do comportamento) indicadas pelas respostas de Forma (somF) e pelas respostas de movimento animal.

A dificuldade quanto à inibição do comportamento também compromete o processo reflexivo descrito na função executiva de discurso autodirigido. No Rorschach, uma das variáveis que expressam o processo de auto-reflexão, de autocrítica e elaboração dos sentimentos (Vaz, 1997) é o sombreado perspectiva (FK). Ainda que esse determinante não seja comum em crianças, observa-se um índice superior de FK nos integrantes do grupo controle (média 0,38 – percentual 1,83%) quando comparados ao grupo clínico (média 0,04 – percentual 0,46%). Esses dados são outro indicador, no Rorschach, do prejuízo que os déficits na inibição (controle) do comportamento causam na capacidade de reflexão e na auto-regulação.

A teoria proposta por Barkley (1997) permite um melhor entendimento dos resultados, assim como de uma ampla associação entre os achados. O retardar da resposta emocional, assim como a auto-regulação das reações emocionais, permitem o desenvolvimento da objetividade, ou ao menos considerar o uso da objetividade na escolha da resposta que será emitida (Barkley, 1997). A objetividade, caracterizada pelas respostas de detalhe comum, encontra-se prejudicada pelo elevado índice de G, comprometendo a capacidade de análise e síntese. Entende-se o índice elevado de G como produto de um processo de pensamento mais

superficial, um desejo de terminar a tarefa rapidamente e, até mesmo, uma falta de crítica da realidade. O controle geral (somF), predomínio da razão sobre as emoções e os impulsos, aparece baixo no grupo com TDAH, mostrando a dificuldade que essas crianças têm de usar a razão, assim também como o pensamento lógico (F+) para auto-regulação. As falhas no controle geral e a elevada impulsividade, acabam por afetar o controle das reações emocionais, prejudicando o funcionamento do indivíduo como um todo.

Associados a esses aspectos aparecem, no Rorschach, indicadores de ansiedade situacional (Tabela 2) como choques de reação por aceleração e respostas com inclusão do espaço branco (S). O espaço branco aparece com porcentagem significativamente superior no Grupo 1 (média 1,50 – 12,54%) em comparação com o Grupo 2 (média 1,46 – 7,33%), ainda que em termos de média tenha obtido resultado não muito diferente (Tabela 2). O S tem sido interpretado classicamente no Rorschach como sinal de oposicionismo por parte do avaliando, ainda que esse não seja seu único significado. Vaz (1997), com base em um estudo experimental, constatou que o espaço branco também pode ser entendido como indicativo de ansiedade situacional. Nesse sentido, o resultado da variável espaço branco indica que as crianças normais, ainda que tenham quase a mesma média de S (1,46), apresentam ansiedade situacional em menor intensidade que as crianças com TDAH. A própria contenção da ansiedade frente às situações do dia-a-dia pode ser associada à auto-regulação dos afetos e à falha no controle geral.

A quantidade de choques de reação por aceleração, emitidos pelas crianças com TDAH (média 1,46) foi significativamente superior às crianças consideradas normais (0,42). O significado atribuído a essa variável propõe que o sujeito se sentiu perturbado frente ao cartão, procurando livrar-se dele o mais rápido possível, evitando a situação de desconforto. A pressa em devolver o cartão ou falar mais rapidamente, pode ser entendido como uma tentativa de evitar o sofrimento ante situação ansiogênica (Vaz, 1997). As respostas de global cortada (Gcort) se encaixam nesse panorama como um elemento indicador de ansiedade (Tabela 1) e inibição da produtividade em nível intelectual (Beizmann, 1968), significativamente mais elevado nas crianças com TDAH (média 0,71 – percentual 6,38%) do que no grupo controle (média 0,25 – 1,17%).

Levando em conta as hipóteses levantadas, pode-se afirmar que: a) Confirmou-se a hipótese de que crianças com TDAH possuem indicadores de capacidade de produção e desempenho em índice menor do que as crianças normais, tendo em vista diferença significativa quanto ao número de resposta (R) entre os dois grupos. b) Confirmou-se que crianças com TDAH apresentam indicadores de impulsividade (avaliado pelos determinantes FM e CF) em índice mais elevado do que as crianças normais. c) A hipótese que postulava que crianças com TDAH possuem indicadores de falta de controle emocional em índice mais elevado do que as consideradas normais, não se confirmou quanto ao índice de respostas de cor pura (C); confirmou-se quanto a

um índice mais baixo de determinante forma (F). O controle geral (somF e F+) aparece significativamente inferior nas crianças com TDAH, mas as respostas de C não apresentaram diferenças significativas. O determinante cor pura (C) representa dificuldades no controle emocional, tendendo ao descontrole, no entanto, os índices dessa variável foram mínimos, enquanto CF aparece em um nível mais alto e com diferença significativa entre os grupos. Portanto, a hipótese não se confirma quanto à variável (C), mas sim quanto à variável CF do Rorschach. d) Foi confirmada a hipótese de que as crianças com TDAH apresentam indicativos de ansiedade situacional (avaliado pelo espaço branco – S – e pelo Choque de Reação por aceleração do Rorschach), em índice mais elevado que as crianças consideradas normais.

Entre todas as variáveis analisadas podemos verificar que existiram algumas cuja diferença entre as médias é mais dilatada e mais significativa. As localizações e o número de respostas mostraram diferenças muito dilatadas e significativas, principalmente entre globais (G) e detalhes comuns (D), indicando que essas variáveis podem ser consideradas no Rorschach como indicadores de baixa produtividade e dificuldades quanto à objetividade, foco na tarefa, sistematização, análise, síntese e percepção objetiva da realidade.

Dentre os determinantes, a diferença quanto às variáveis Forma precisa (F+) e somatório de forma (SomF) entre os dois grupos, associadas a elevado índice de movimento animal (FM), apontam para dificuldades no uso do controle geral e da impulsividade, funcionamento que se assemelha ao déficit na inibição do comportamento proposto por Barkley (1997). Nesse sentido, além de reafirmar a interpretação atribuída a essas variáveis, os resultados sugerem que os índices encontrados em cada uma delas, quando combinados, podem sugerir a hipótese de dificuldades quanto à inibição do comportamento, à objetividade, ao foco na tarefa, à sistematização, análise, síntese, percepção objetiva da realidade e capacidade de produção.

## Conclusões

O estudo realizado com a amostra especificada, tendo como instrumento o Rorschach, e dentro dos parâmetros utilizados, permite as seguintes conclusões:

- 1) Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) possuem indicadores de capacidade de produção e desempenho em índice menor do que as crianças sem este déficit.
- 2) Crianças com TDAH apresentam indicadores de impulsividade e dificuldade de controle emocional em índice mais elevado do que as crianças sem este transtorno.
- 3) Crianças com TDAH tendem a aumentar o nível de ansiedade, diante de situação ansiogênica, tornando-se mais apreensivas, tensas e inseguras do que as consideradas normais quanto ao TDAH.

## Referências

- Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA (2003). *O que é o TDAH*. Retirado em 15/10/2003 de <http://www.tdah.org.br>
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM IV TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ames, L. B., Learned, J., Metraux, R. W., Walker, R. N. (1961). *El Rorschach Infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self control*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2ª ed). New York: Guilford.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Beizmann, C. (1968). *El Rorschach en el niño e tres a diez años*. Madrid: Aguilar.
- Cotugno, A. J. (1995). Personality attributes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) using the Rorschach Inkblot Test. *Journal of Clinical Psychology*, 51(4), 554 -561.
- Figueiredo, V. L. M. (2001). *Uma adaptação brasileira do teste de inteligência WISC- III*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília. Brasília.
- Graeff, R. L. & Vaz, C.E. (2004). O Rorschach em crianças com TDAH: resultados preliminares. In C. E. Vaz & R. L. Graeff, (Orgs.), *Técnicas Projetivas: Produtividade em Pesquisa*. Porto Alegre: SBRO – Anais do III Congresso Nacional da SBRO e outros métodos projetivos, pp. 241-250.
- Hallowell, E. M. & Ratey, J. J. (1999). *Tendência à distração: identificação e gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da infância à vida adulta*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Jacquemim, A. (1975). *O Teste de Rorschach em crianças brasileiras*. São Paulo: Vetor.
- Levitte, E. E. & Truumaa, A. (1972). *The Rorschach Technique with children and adolescents*. New York: Grune and Stratton, 1972.
- Osório, F. L., Bianchi, S. H. & Loureiro, S. R. (2000). Transtorno Hipercinético: avaliação do funcionamento psicodinâmico através do Rorschach [Completo]. Em Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos (Org.), *II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos, Anais* (pp. 159-166). Porto Alegre: SBRO.
- Phelan, T. W. (2005). *TDA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.
- Rohde, L. A., Miguel Filho, E. C., Benti, L., Gallois, C. & Kieling, C. (2004). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na infância e adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 31(3), 124-131.
- Romine, C. B., Lee, D., Wolfe, M. E., Homack, S., George, C. & Riccion, C. A. (2004). Wiscounsin Card Sorting Test with children: a meta-analytic study of sensitivity and specificity. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(8), 1027-41.
- Rovet, J. F. & Hepworth, S. L. (2001). Dissociating Attention Deficits in children with ADHD and Congenital Hypothyroidism using multiple CPTs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 42(8), 1049-1056.
- Trautenberg, N. R. & Boizou, M. (1999). *O Rorschach na clínica infantil*. Lisboa: Climepsi.
- Vaz, C. E. (1997). *O Rorschach: teoria e desempenho* (3.ª ed). São Paulo: Manole.
- Windholz, R. M. (1969). *Rorschach em crianças*. São Paulo: Vetor.

Recebido em 11.04.2005

Primeira decisão editorial em 21.10.2005

Versão final em 20.07.2006

Aceito em 06.11.2006 ■

## **Princípios Normativos Para Publicação em *Psicologia: Teoria e Pesquisa***

### **Encaminhamento de manuscrito para publicação**

Ao submeter um manuscrito para publicação, o autor deve incluir uma carta endereçada ao editor, indicando seu interesse na publicação do trabalho em *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

A carta deve conter informações gerais sobre o manuscrito, por exemplo, em qual categoria de contribuição o autor classifica seu trabalho, se o manuscrito foi preparado a partir de uma dissertação ou tese (informar nome de orientador e co-orientador(es), instituição, banca examinadora), se corresponde a texto apresentado em um encontro científico (informar quando e onde). Essas e outras informações recomendadas aqui são úteis ao editor, por exemplo, para a verificação do cumprimento das normas de publicação, e para a escolha da consultoria. (Sobre escolha da consultoria ver, p. ex., o editorial de Feitosa, 1993, Vol. 9, n. 3, pp. iv-vi).

No caso de autoria múltipla, espera-se que todos os autores estejam de acordo com a apresentação do manuscrito para publicação. Recomenda-se que o encaminhamento seja feito com a assinatura de todos os autores, certificando seu interesse na publicação do trabalho em *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

No caso de autoria múltipla, deve ser indicado o autor responsável pela correspondência com o editor. Esse autor será considerado o *autor principal* para fins de comunicação sobre o manuscrito.

Se for o caso, é na apresentação do manuscrito que o autor notifica a existência de outros trabalhos seus, de conteúdo relacionado, já publicados ou submetidos simultaneamente a esta ou a outra revista.

Se o manuscrito contém reprodução de partes de trabalho já publicado, recomenda-se que ao submeter o manuscrito o autor já inclua a documentação exigida, conforme o caso (permissão escrita ou comprovação de direito de reprodução). O autor deveria notificar qualquer pendência de *copyright*, se fosse o caso.

Em sua maior parte, o conteúdo deste texto foi traduzido e adaptado de *Publication Manual of the American Psychological Association* (5ª edição, 2001).