
AVALIAÇÃO DE PROCESSO

PSICOTERÁPICO POR MEIO

DO RORSCHACH PERFORMANCE

ASSESSMENT SYSTEM*

LATIFE YAZIGI** KELSAY CATHERINA NEMA ARECO***,
NORMA LOTTENBERG SEMER****, MARIA LUIZA DE
MATTOS FIORE*****, ROBERTA BARROS*****,
TATIANA GOTTLIEB LERMAN*****, ROBERTA KATZ ABELA*****,
CAROLINA OLIVA AVANCINE*****, THAIS CRISTINA
MARQUES*****

Resumo: um estudo sobre repercussão de psicoterapia psicanalítica, por meio do Rorschach Performance Assessment System, foi realizado em ambulatório gratuito de hospital escola. As variáveis selecionadas foram: MAH, MAP, SumH, NPH, GHR, PHR, COP, AGM e ODL. Foram avaliados 58 adultos, ambos os gêneros e diferentes diagnósticos psiquiátricos, em três momentos, antes e acompanhamentos de um e dois anos de psicoterapia.

Palavras-chave: Rorschach Performance Assessment System. R-PAS. Psicoterapia Psicanalítica. Desfecho Clínico.

Urist (1977) construiu uma escala adicional ao Rorschach Sistema Compreensivo baseada na premissa de que todo indivíduo vive as relações consigo e com o outro de forma consistente e contínua, isto é, a forma como enxerga e vive os

* Recebido em: 29.08.2013.

Aprovado em: 20.09.2013.

** Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. *E-mail:* lyazigi@aclnet.com.br. Apoio FAPESP/CNPQ.

*** Graduada em Curso Superior de Tecnologia de Computação pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica. Departamento de Informática em Saúde. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.

**** Doutora em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo.

***** Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo.

***** Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

***** Mestre pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP- EPM.

***** Especialista em Psicologia da Saúde pela UNIFESP-EPM.

***** Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo.

***** Mestre em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo.

relacionamentos é estável e faz parte de um processo que pode ser reconhecido e caracterizado individualmente. Urist considera que esse continuum existente no processo da relação do indivíduo com o objeto abrange desde o narcisismo primário até a relação empática com o objeto. Dessa forma, a escala por ele desenvolvida foi chamada de escala de Mutualidade de Autonomia, MOA (Mutuality of Autonomy Scale).

Assim, com o objetivo de avaliar processos internos – as relações e representações objetais – e caracterizá-las dentro de um processo de desenvolvimento, Urist (1977) criou sete categorias de pontuação relacionadas à integridade do objeto. O nível mais evoluído de respostas seria o nível 1 e, em uma escala de gradação, o nível 7 seria atribuído a respostas que envolvem quebra perceptiva e indiferenciação do objeto.

De acordo com o autor, a escala deve ser utilizada em todas as respostas de conteúdo temático de movimento do Rorschach, classificadas de acordo com o Sistema Compreensivo, com exceção das respostas de níveis 4, 6 e 7, em que é desnecessário o movimento. As percepções devem conter dois objetos – pessoas, animais ou coisas, com exceção das respostas de níveis 5, 6 e 7, em que o segundo objeto pode estar implícito, seja ele o próprio perpetrador ou a vítima. As diretrizes estabelecidas da escala permitem a investigação das relações objetais. Assim Urist (1977) definiu os níveis da seguinte forma:

- Nível 1 – classificar quando os objetos são percebidos integralmente e autônomos, demonstrando uma interação recíproca. São relações positivas e benevolentes. Exemplo: Duas pessoas se cumprimentando.
- Nível 2 – classificar quando a integridade e autonomia dos objetos continuam intactas, porém o sentido de alteridade e reciprocidade se perde, não havendo assim mutualidade. Exemplo: Duas pessoas lavando roupa.
- Nível 3 – classificar quando há o início da perda de autonomia e integridade. É estabelecida uma relação de dependência de um objeto em relação a outro para que haja um senso de coesão. Exemplo: Duas pessoas se apoiando, uma na outra.
- Nível 4 – classificar quando há figuras em reflexo ou idênticas. Apenas um objeto está presente e, dessa forma, a perda da alteridade e autonomia se acentuam. Exemplo: Uma pessoa se olhando no espelho.
- Nível 5 – é o primeiro dos níveis considerados de respostas mal adaptadas – há um aumento de malevolência e a autonomia do outro é intencionalmente violada. Classificar nesse nível quando há perda de autonomia e alteridade e um dos objetos é descrito como coercitivo, controlador ou manipulador. Além disso, a autonomia do ego está ameaçada, isto é, a agressão pode ocorrer, mas não há descrição de destruição da vítima. Exemplo: Uma pessoa jogando um feitiço na outra.
- Nível 6 – classificar quando o objeto controla e domina os demais, ou seja, a relação é desigual e há o comprometimento da mutualidade. As relações de parasitismo se encaixam nesse nível. Exemplo: Duas pessoas pisoteando um animal, olha quanto sangue.
- Nível 7 – classificar quando há um comprometimento global da mutualidade e autonomia. Assim, um objeto está sob controle de forças onipotentes. A intensidade do poder controlador é tão grande que fica clara a fragilidade das demais figuras. Nesse caso, a imagem controladora não precisa necessariamente estar no percepto e a fragilidade muitas vezes aparece através do objeto descrito como destruído, em pedaços. Exemplo: Duas pessoas, tudo queimado, estavam aqui ... pisaram em uma mina terrestre, fumaça e fogo.

Ao longo dos anos, a escala MOA de Urist foi utilizada como uma escala adicional ao Sistema Compreensivo e se mostrou de extremo valor para ampliar a compreensão da personalidade do indivíduo. Por esse motivo, durante o processo de criação do Rorschach Performance Assessment System, o R-PAS, Bombel, Mihura e Meyer (2009) fizeram um estudo tendo em vista a inclusão da escala de Urist nesse novo sistema. Desta forma, com o objetivo de produzir um cenário menos complexo para a decisão de codificação das respostas, os autores adaptaram a escala inicial, MOA, para uma nova versão de apenas dois níveis – Mutualidade de Autonomia Saudável, MAH (MA Health), que corresponde ao nível 1 da escala inicial, e Mutualidade de Autonomia Patológica, MAP (MA Pathology), que corresponde aos níveis de respostas mal adaptadas, ou seja, níveis 5, 6, e 7. Tal mudança cumpriu com o objetivo proposto e estudos comprovaram a validade da nova versão da escala de Mutualidade de Autonomia.

Os critérios para codificação no R-PAS (MEYER et al., 2011) são descritos da seguinte maneira:

- MAP – classificar quando há uma relação explícita ou implícita entre dois objetos ou entidades em que um compromete a autonomia do outro ou se mostra destrutivo com esse outro. É importante a clareza de que a relação não seja apenas agressiva, mas sim desbalanceada.
- MAH – classificar quando há a descrição de dois objetos autônomos em uma relação de reciprocidade, isto é, a autonomia e mutualidade estão preservadas e não apresentam uma relação desequilibrada.

Assim, as variáveis MAH e MAP, quando consideradas em uma proporção, podem dar indícios da presença de representações saudáveis e adaptativas de um indivíduo (MEYER et. al., 2011).

MÉTODO

A proposta do presente estudo foi identificar possíveis mudanças decorrentes de psicoterapia psicodinâmica em pessoas atendidas por profissionais em treinamento em um ambulatório de uma instituição federal de ensino superior. O objetivo foi avaliar as relações de objeto a partir do método de Rorschach Performance Assessment System, R-PAS, em pessoas que foram assistidas em psicoterapia psicanalítica de longa duração, ou seja, por dois anos.

O estudo foi realizado em uma escola de Medicina e nesse contexto foram três as tarefas da equipe. Uma, foi se dedicar à formação e treinamento de profissionais, residentes em Psiquiatria e psicólogos especializando em saúde mental. Outra, foi a de cuidar das pessoas que buscam atendimento psicológico e que, dada sua condição econômica precária na maioria dos casos, são reembolsadas em seus gastos de transporte para ir ao atendimento, ocasião em que também recebem um lanche. A terceira foi do acompanhamento das pessoas atendidas ao longo dos anos por meio de avaliações psicológicas cujo objetivo foi observar as mudanças decorrentes da psicoterapia.

Participantes

A amostra foi intencional estratificada dada a seleção intencional e categórica dos participantes (PATTON, 2002). Foi composta por 58 adultos, dos quais 46 eram mulheres e

12 eram homens, com idade variando de 20 a 72 anos, média de 39,9 anos e mediana de 39 anos, e com escolaridade variando de zero a 11,4 anos, média de 11 anos.

Todos eram indivíduos encaminhados para psicoterapia pelas diferentes clínicas do hospital universitário. Os critérios de inclusão no atendimento psicoterápico, estabelecido pela equipe responsável pelo ensino de psicoterapia, foram ter no mínimo 18 anos, ter interesse e real disponibilidade para vir às sessões psicoterápicas. Os critérios de exclusão foram apresentar transtornos esquizofrênicos, transtorno de personalidade antissocial, demência ou retardo mental de moderado a grave. Desta forma, quanto aos diagnósticos dessas 58 pessoas, no Eixo-I em 65,5% prevaleceu algum tipo de depressão e no Eixo-II 36,2% preencheram critérios para o Cluster B (transtornos de personalidade borderline, histriônico, narcisista) e 20,7% para o Cluster C (transtornos de personalidade dependente, obsessivo compulsivo e evitação), enquanto que 27,6% não preencheram nenhum critério para transtorno de personalidade.

Instrumentos

Como instrumento de estudo foi utilizado o método de Rorschach pelo Performance Assessment System, R-PAS (MEYER *et al.*, 2011). Como instrumento de seleção da amostra, ou seja, para definição do diagnóstico do paciente, foram utilizadas as Entrevistas Clínicas Estruturadas para Diagnóstico de Eixo I, a SCID-I, traduzida e validada no Brasil por Del-Ben, Rodrigues e Zuardi (1996; DEL-BEN, ZUARDI, RODRIGUES, 1998; DEL-BEN *et al.*, 2001); e, de Eixo II, a SCID-II (DEL BEN *et al.*, 1996; 2001).

Procedimentos

As entrevistas clínicas SCID-I e a SCID-II foram aplicadas por psiquiatras treinados durante o processo de triagem, no ingresso dos participantes. A todos o estudo era explicado e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Rorschach foi aplicado no momento inicial (T1) e em seguimentos de acompanhamento anuais aos 12 (T2) e 24 (T3) meses de psicoterapia. O Rorschach foi aplicado segundo o Sistema Compreensivo e recentemente os protocolos foram recodificados no Sistema R-PAS. Assim, o estudo seguiu um delineamento naturalístico de um enquadre clínico pautado no método clínico qualitativo (MORSE; FIELD, 1995). As análises envolveram o modelo de estudos de medidas repetidas, teste-reteste, no qual foram comparados o momento inicial, T1, com o segundo momento, T2 e finalmente com o terceiro momento, T3 (TABACHINICK; FIDELL, 1996).

Tendo em vista a proposta de avaliar as possíveis mudanças nas relações de objeto a partir do método de Rorschach, no sistema R-PAS, em pessoas atendidas em psicoterapia psicanalítica por dois anos, optamos pela análise das seguintes variáveis que foram assim definidas por Meyer *et al.* (2011):

1. Mutualidade de Autonomia Saudável ou MAH (*Mutuality of Autonomy Health*) que traduz uma relação positiva que aperfeiçoa uma relação mutuamente. Indica atenção e habilidade para visualizar tais relações no ambiente e significa uma compreensão saudável e produtiva das relações interpessoais. Para os autores, teoricamente MAH é uma expressão de relações de objeto saudáveis e positivas, representações interpessoais e modelos de vínculos. No Rorschach, ocorre em imagens de figuras engajadas em uma relação ou atividade de reco-

nhecimento recíproco das respectivas individualidades. Seria o correspondente ao MOA1 de Urist (1977);

2. Mutualidade de Autonomia Patológica ou MAP (*Mutuality of Autonomy Pathological*) que traduz uma relação de controle, malevolente e/ou destrutiva. Indica que a pessoa vê esses tipos de relações como tendo ocorrido no passado e as antecipa no futuro, ou está sintonizada com tais possibilidades no momento presente. Para os autores, teoricamente, MAP é uma expressão de relações de objeto, representações interpessoais e modelos de vínculos problemáticos. No Rorschach, ocorre em imagens que expressam desequilíbrio da mutualidade severo. Seria o correspondente aos MOA5, MOA6 e MOA7 de Urist (1977);
3. Outras variáveis relacionadas às relações interpessoais foram consideradas. Assim, a qualidade das imagens humanas percebidas:
 - a. Soma das respostas de Conteúdo Humano (*SumH*) que indicam consciência e interesse pelas pessoas; tipos particulares de respostas humanas podem indicar como os outros são vistos e como o próprio *self* é visto, ou ambos. Segundo os autores, (MEYER et al., 2011), há evidências de que as qualidades particulares das respostas de conteúdo humano são influenciadas pelos componentes das relações objetivas, representações do *self* e dos outros ou modelos internos de vínculo.
 - b. Respostas de Conteúdo Humano Não Puro (*NPH*) compostas pela soma das respostas de figura Para-humana Inteira, de Detalhe Humano e de Detalhe Para-humano $[(H)+Hd+(Hd)]$ e que indicam a presença de imagens humanas menos realísticas e objetivas, bem como tendência para identificar figuras fantasiosas ou distorcidas e para uma interação menos significativa com o ambiente.
 - c. Conteúdo Humano de Qualidade Boa, GHR (*Good Human Response*), ou seja, respostas em que o conteúdo humano está associado a códigos que indicam percepção acurada, lógica, adaptada e não malevolente. Segundo os autores (MEYER et al., 2011), as características estruturais da resposta sugerem habilidade para visualizar o *self* e as relações com os outros de um modo adaptado e positivo; implica uma compreensão intacta do *self* e do outro.
 - d. Conteúdo Humano de Qualidade Pobre, PHR (*Poor Human Response*), ou seja, respostas de representação humana ou de atividade humana associadas a códigos problemáticos. Segundo os autores (MEYER et al., 2011), as características estruturais da resposta sugerem propensão para má compreensão dos outros, das relações e do *self*. Podem incluir uma ou mais das seguintes características perceptivas: irrealidade, distorção, falta de lógica, confusão, dano, malevolência, agressão, vulnerabilidade ou superpersonalização .
4. Respostas de Movimento de Cooperação, COP (*Cooperative Movement*) que, segundo os autores (MEYER et al., 2011), envolvem atribuição de qualidades relacionadas a interações cooperativas, colaborativas, sincronizadas, de trabalho em equipe, agradáveis, benevolentes ou de ajuda. Essa tendência sugere que a pessoa considere as relações segundo um modelo positivo e cujas características são vistas como componentes naturais das interações.
5. Respostas de Movimento Agressivo, AGM (*Agressive Movement*) são respostas em que a pessoa ornamenta sua percepção com uma atividade agressiva, o que indicaria que ela imaginou ou mesmo se identificou com uma atitude agressiva, porém não significa necessariamente que a pessoa aja de modo agressivo.
6. Código de Dependência Oral, ODL (*Oral Dependent Language*) relacionado às palavras manifestas na resposta que sugerem ou imagens ou temas de maternagem, necessidade

de apoio ou ajuda, atividade oral, alimento ou comer, ou nascimento ou fragilidade. Essa linguagem estaria relacionada a um traço ou estado de dependência subjacente.

RESULTADOS

A análise estatística da comparação dos três momentos (T1xT2xT3) das variáveis foi realizada por meio da ANOVA de medidas repetidas.

Como é possível observar na Tabela 1, somente três variáveis apresentaram mudanças significativas, MAH, COP e ODL%. Assim, MAH apresentou diferença significativa entre T1 e T3 (T1 M=1,09 e T3 M=0,71); COP apresentou diferença significativa entre T1 e T2 (T1 M=1,52 e T2 M= 1,02); ODL apresentou diferença significativa entre T1 e T2 (T1 M=2,86 e T2 M= 2,07), entre T1 e T3 (T3 M= 1,48) e entre T2 e T3 .

Tabela 1: Resultados da comparação das variáveis nos três momentos: T1xT2xT3

	Tempo	N	Média	DP	Mediana	Variância	Mínimo	Máximo	P (ANOVA)	
MAH	1	58	1,09	1,25	1	1,55	0	5	0,011*	T 1 v s T 3 (p=0,034)
	2	58	0,74	1,02	0	1,04	0	5		
	3	58	0,71	0,90	0	0,81	0	3		
MAP	1	58	1,03	1,12	1	1,26	0	4	0,337	
	2	58	0,86	1,05	1	1,10	0	4		
	3	58	0,83	1,08	0	1,16	0	5		
COP	1	58	1,52	1,42	1	2,01	0	6	0,002*	T 1 v s T 2 (p=0,002)
	2	58	1,02	1,16	1	1,35	0	5		
	3	58	1,14	1,24	1	1,53	0	5		
AGM	1	58	0,64	0,99	0	0,97	0	4	0,054	
	2	58	0,62	0,83	0	0,70	0	3		
	3	58	0,36	0,69	0	0,48	0	3		
ODL	1	58	2,86	2,42	2	5,84	0	13	<0,001*	T1vs T2 (p=0,038)
	2	58	2,07	2,07	1	4,28	0	10		T 1 v s T 3 (p<0,001)
	3	58	1,48	1,54	1	2,36	0	7		T 2 v s T 3 (p<0,017)
GHR	1	58	3,40	1,89	3	3,58	0	9	0,146	
	2	58	2,90	1,96	2,5	3,85	0	9		
	3	58	3,16	2,13	3	4,55	0	9		
PHR	1	58	3,86	4,53	2,5	20,51	0	21	0,233	
	2	58	3,64	4,27	3	18,27	0	25		
	3	58	3,31	4,28	2	18,36	0	20		
SumH	1	58	6,55	5,23	5	27,30	0	24	0,108	
	2	58	5,86	5,04	4	25,38	0	27		
	3	58	5,88	5,12	4	26,25	0	25		
NPH	1	58	3,90	3,68	3	13,57	0	16	0,697	
	2	58	3,71	3,57	2	12,77	0	18		
	3	58	3,66	3,63	3	13,14	0	17		

Nota: ajustado para múltiplas comparações: Bonferroni.

Esses resultados mostram que ODL mudou ao longo dos anos em direção a uma redução, revelando que o traço de dependência foi diminuindo. Já em relação à variável MAH, a diferença significativa ocorre entre o início e o término da psicoterapia em direção à diminuição, enquanto que COP também apresentou diminuição entre o início e a segunda avaliação.

Esses dois últimos resultados foram inesperados e por isso fomos buscar as respostas nos protocolos com MAH acima da média esperada, MAH>2 (Tabela 2), e observamos que sete dentre as 58 pessoas apresentaram protocolos com mais de duas respostas MAH (três com 3, três com 4 e uma com 5) no momento inicial e nos momentos seguintes há uma nítida diminuição de MAH com exceção dos pacientes C e R que a mantiveram aumentado (MAH>2).

Tabela 2: Comportamento da variável MAH nos pacientes que apresentaram MAH>2

Paciente	MAH T1	MAH T2	MAH T3
K	3	1	1
L	4	2	0
Z	3	1	0
E	4	1	2
A	3	0	2
C	4	5	3
R	5	3	3

Acreditamos que essa diminuição marcada nesses sete pacientes seria responsável pela diminuição de MAH do conjunto dos 58 participantes. Além do mais, a análise das respostas MAH desses sete pacientes mostraram sua qualidade pobre, pois estavam acompanhadas por imagens que indicam uma percepção fantasiosa, não realista, desajustada e imatura das interações entre as pessoas [(H), FQ- e FAB]. Seguem alguns exemplos dessas respostas nas Tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3: Caso 1, mulher, 43 anos, prancha III, D1+D2

T1	Aqui dois canibais preparando alguém aqui dentro, aqui sangue que esguichou e estão de salto alto e tem o bumbum grande.	Duas canibais (D9) porque estão de salto alto (Dd33). Tem o bumbum grande (Dd21) e no pescoço aquilo que coloca pra ficar comprido. Aqui é o pote onde estão preparando a pessoa (D7). É uma pessoa que está ai dentro (o que faz com que pareça?) Sabe quando você vê desenho, tipo uma pessoa cozinhando, poderia ser comida, mas acho que é pessoa porque esguichou sangue (esguichou sangue?) Aqui parece sangue esguichado (D2), não quando cai sangue, quando cai é redondinho, aqui a forma não é regular.	D1/2 H,Cg,NC, Bl Sy 2 o P Mp.C PEC AGM AGC ODL COP MAP
----	--	---	---

continua...

T2	<p>Então, aqui eu vejo assim, duas mulheres com peito e bumbum grande. E como o pescoço é comprido, tem aquelas mulheres africanas que a cada ano vão colocando uma argola no pescoço. São mulheres negras, com peito e bunda grande, com aqueles elos no pescoço. E aqui como se elas estivessem carregando alguma coisa ou cozinhando, aqui não sei se seria uma cesta ou panela.</p>	<p>Então, a cabeça, o pescoço comprido com os elos. Embora não tenha nada, nenhuma mancha, nenhum desenho formando o elo, eu imagino que pelo pescoço ser comprido remete essas lembranças que eu já vi em documentário, lembra essas mulheres de pescoço comprido. Aqui o seio grande, aqui o bumbum grande. Nas duas, né? Aqui como se elas estivessem carregando um cesto com frutas, ou algo que elas foram pegar no pomar (D7). Ou como se elas estivessem cozinhando, como se fosse uma panela. Então, porque outro dia eu tava vendendo um documentário, elas acabam fazendo coisas com o corpo porque onde elas moram isso acaba sendo status ou para beleza (fala sobre o Japão, onde mulheres usavam sapatos apertados para os pés não crescerem, e que Mao Tsé-Tung proibiu este costume). (negras?) Por causa do pescoço, esse pescoço comprido me remete à história da tribo africana, e porque eu já vi em documentário essas mulheres que usam argolas no pescoço. (o que faz parecer panela ou cesto?) Como elas estão carregando juntas... Ou estão carregando, juntas, porque é pesada. Sendo uma panela, elas estão mexendo, preparando uma comida. As duas estão mexendo. Até parece mais a cesta, parece 70% cesta, 30% panela.</p>	<p>D1 H,Ay,NCSy 2 o P Ma COP PER DR ODL MAH</p>
T3	<p>Aqui parece uma mulher no espelho ou então duas mulheres, o formato, duas mulheres carregando alguma coisa pesada.</p> <p>E aqui também sabe, aquelas tribos africanas em que a mulher vai colocando aros em volta do pescoço? Quanto mais aros, mais bonita ela é considerada. Duas mulheres carregando um cesto com alguma coisa dentro. E esta parte por ser mais clarinha... os aros no pescoço.</p>	<p>É uma mulher, e a outra aqui. Elas curvam a coluna para pegar, por isso pesado. A cabeça, o corpo, o braço e a perna. É por causa dessa curvatura da coluna, dá impressão de pesado.</p> <p>O que mudou foi o pescoço. Tem tribo que coloca aros para o pescoço ficar mais cumprido. Para nós é uma atrocidade, para eles sinal de sensualidade.</p>	<p>D1 H,NC Sy 2 o P Ma COP MAH</p> <p>D1 H,Art,NCSy 2 o P Ma.FY COP MAH</p>

Tabela 4. Caso 2, mulher, 43 anos, prancha X, W:

T1	<p>Aqui uma festa no fundo do mar. Tem caranguejo, peixinho, cavalo marinho, corais. Tem mais uns bichinhos que não sei o nome. Tem um ermitão sabe? Esse caranguejo, com a pata maior. Estão comemorando alguma coisa</p>	<p>Aqui o coral (D9), cavalo marinho (D10), peixinho (D13), caranguejo (D7), o ermitão (D1) e a garra dele (D12). (você disse que estão comemorando alguma coisa?) como tem movimento e é colorido acho que é uma festa. Esse movimento dá a impressão até de ser uma coreografia. Eles estão em festa.</p>	<p>W A,Art,NCSy o Ma.CF COP FAB MAH</p>
----	--	---	---

continua...

T2	(V / olha atrás v) Da outra vez eu também vi isso, como se fosse uma festa no mar, aqui dois cavalos marinhos, peixes, como se fosse festa no coral. Isso de cabeça para baixo, porque quando ta na posição certa eu não vejo nada. V /	Então, o formato do cavalo marinho (D4), a cabeça, o corpo, são dois, dois peixes (D2). Outro peixe (D13). Aqui o caranguejo (D7), dos dois lados tem essa manchinha [forma], parece a garra do caranguejo. Aqui um coral ou outro bicho marinho (D1). Aqui outro peixe (D12). E aqui como se fosse um coral, esse V ou esse Y (Dd21). Aqui também dois peixes, dois alguma coisa marinho, que eu não sei (D6). E parece uma festa porque eles estão espalhados como se tivesse um evento, e eles estão não dançando, eles estão felizes porque estão nesse coral.	W A,NC Sy o Ma COP FA-BMAH
T3	É como se fosse um coral com cavalos marinhos, corais de diferentes cores, peixes, caranguejos, parece uma festa, como num desenho infantil. Até assim se fosse só de um lado seria o cotidiano do fundo do mar, como é espelhado, é como nado sincronizado, como um balé que não existiria se fosse de um lado só.	Se fosse metade é: coral, água marinha, peixe, caranguejo. Inteiro parece coreografia, cada cavalo para um lado. Esse espelhado faz parecer coreografia. (O que fez...?) A cor no fundo do mar, esses peixes coloridos ficam próximos do coral, como proteção, por causa dos predadores.	W (A) Sy o 2 CF.FMa COP MAH

Tabela 5: Caso 3, mulher, 37, prancha VII, W (V)

T1	V Duas mulheres dançando, grudadas pelo penteado	V Não são anões, as pernas são compatíveis com o físico (D5), os braços não são tão pequenos (Dd21), tipo físico normal (você disse que estão dançando?) dançando, parecem bem, tem um tipo de postura de quem ta bem (você disse que estão grudadas pelo penteado?) é aqui a cabeça (Dd23)	W H Sy 2 o Ma COP MAH FAB ODL
T2	Quando olho pra cima parecem duas mulheres africanas num ritual de dança. As que têm o pescoço alongado, com argolas.	A cabeça (D1), o cabelo com algo que fica pra cima (D5), o pescoço comprido, olhando uma pra outra, apesar de estarem de costas estão se olhando. Descendo você vê as mãos, o que me mais me faz pensar na dança são as mãos como estão, o resto do corpo, inclusive os quadris. Dançando os rituais.	W H,Ay,NC Sy 2 o P Ma COP MAH
T3	Pode ser duas dançarinas africanas.	[dançarinas africanas?] tem esse pescoço e o tipo de penteado afro e fica pra cima. E as cadeiras enormes, quadris e lábios grandes também. [africanas?] pelos lábios que são grandes, o cabelo e o tamanho do pescoço, o tamanho do quadril e as mãos pra trás. A cabeça que tá pra trás e a mão pra frente [gesticula]	W H Sy 2 o P Mp COP MAH

DISCUSSÃO

Foram observadas algumas mudanças nas variáveis do Rorschach após um e dois anos de psicoterapia. A tendência à dependência oral (ODL), que pode ser compreendida

como a um comportamento de busca de apoio no outro, mostrou uma diminuição marcada entre os três momentos, indicando mudança positiva.

Quanto a mutualidade de autonomia saudável, MAH, e atitude de cooperação, COP, ocorreu uma redução que foi acompanhada pela redução de relações interpessoais fantasiosas, conturbadas e pouco realísticas (diminuição de MAH e COP e redução dos códigos cognitivos) e pelo aumento do contato com a realidade (melhora na FQ) como comentado. Assim, o arrefecimento da intensificação de COP e MAH teria sido consequência da diminuição de pensamentos subjetivos e da presença de dificuldades mais severas. Podemos constatar esse desempenho nos casos usados como ilustração. No Caso 1 o pensamento inadequado ou absurdo (presença do PEC - *Peculiar Logic*) presente em T1 não mais se faz presente em T2 e T3, da mesma forma que atitudes beligerantes e relações interpessoais destrutivas (AGM, AGC e MAP). No Caso 2 o pensamento imaturo e desorganizado (FAB - *Fabulized Combination*) presente em T1 e T2 desaparece em T3. No Caso 3 esse tipo de pensamento (FAB) deixa de aparecer a partir de T2.

Embora não significativas, ocorreram diminuições nas médias das demais variáveis, MAP ou mutualidade de autonomia patológica (M1=1,03 para M3=0,83), AGM ou movimentos agressivos (M1=0,64 para M3=0,36), PHR ou figuras humanas pobres (M1=3,86 para M3=3,31), SumH ou soma de todas as figuras humanas totais ou parciais, realísticas ou fantasiosa (M1=6,55 para M3=5,88) e NPH ou imagens humanas não puras (M1= 3,90 para M3=3,66).

A representação gráfica das respostas MAH nos três momentos dos protocolos com valores iniciais MAH > 2 revelou a característica de oscilações de comportamentos desses pacientes decorrentes da instabilidade emocional (Figura 1). Essa característica corrobora a instabilidade no comportamento que é considerada como traço marcante dos transtornos de personalidade. Foi Schmindeberg (cf. GROSTSTEIN, 1984) quem cunhou essas organizações de personalidade de instabilidade-estável, com adaptação social restrita.

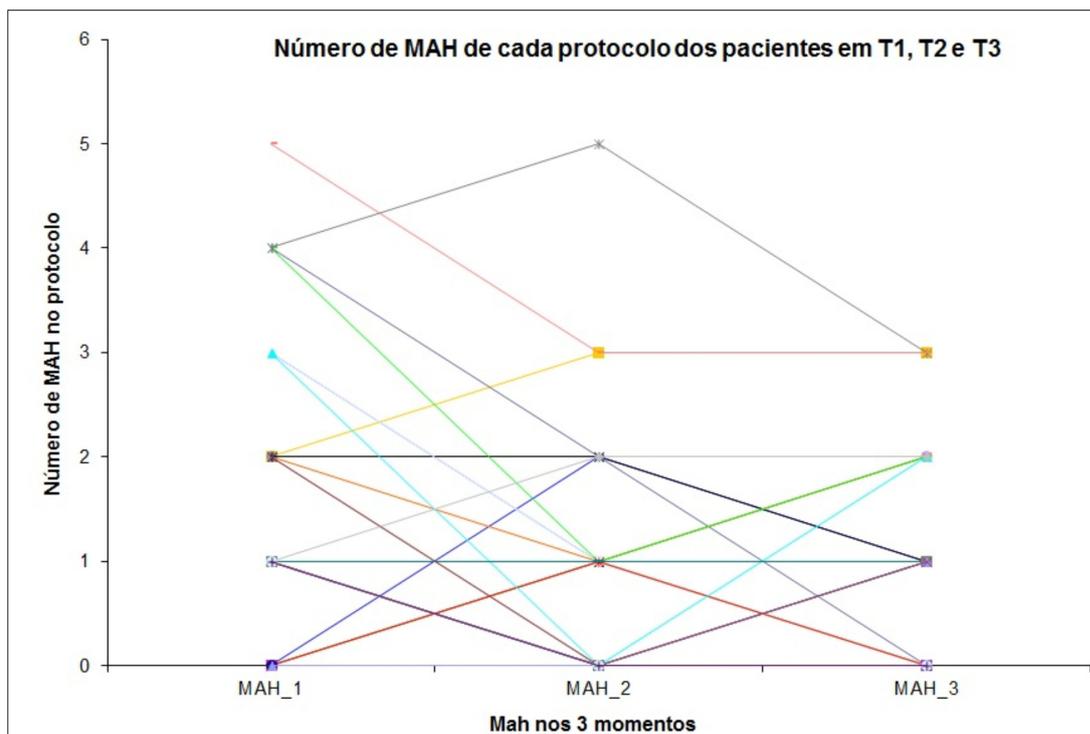


Figura 1: MAH nos três momentos dos pacientes que apresentaram MAH>2 em T1

Em relação à psicopatologia, Bombel, Mihura e Meyer (2009), em seu texto sobre o constructo de validade da escala MOA, comentam que, por vezes, alguns achados têm sugerido que essa escala MOA não avalia claramente o que se propõe a medir. Assim, Tuber et al. (Bombel; Mihura; Meyer, 2009) observou que a escala não se correlaciona com a idade cronológica, portanto, seus escores não representam pontos no desenvolvimento das relações objetais. Por outro lado, consideram que a escala pode ser uma boa medida da psicopatologia, já que Harder *et al.* (BOMBEL; MIHURA; MEYER, 2009) obtiveram escores mais elevados, e portanto mais patológicos, de MOA associados significativamente com a severidade do diagnóstico tricotomizados em categorias de não psicóticos, psicóticos afetivos e transtornos do espectro esquizofrênico.

Blatt *et al.* (BOMBEL; MIHURA; MEYER, 2009) investigaram as relações entre os escores da MOA e com comportamentos sociais e relações interpessoais obtidos por meio de relatos clínicos, com sintomatologia neurótica e psicótica, e com medidas de teste de realidade do Rorschach (F-%) e transtornos de pensamento. Os escores da MOA se correlacionaram significativamente com a severidade dos sintomas, com o teste de realidade e com os distúrbios de pensamento. Os autores concluíram que a escala MOA parece medir primeiramente a patologia e secundariamente a qualidade da relação interpessoal.

Berg *et al.* (BOMBEL; MIHURA; MEYER, 2009) investigaram a relação entre transtorno de pensamento e representação de objeto em pacientes psiquiátricos ambulatoriais diagnosticados com transtorno de personalidade borderline, com transtorno de personalidade narcisista e esquizofrenia. Uma forte relação foi encontrada entre os escores patológicos da escala MOA e os transtornos de pensamento medido pelo Sistema Compreensivo (WSum6). Além do mais, enquanto as variáveis da MOA de nível 4 e 5 diferenciaram pacientes com distúrbios de personalidade de esquizofrênicos, os níveis patológicos não discriminaram os três grupos de pacientes, o que significa que a escala MOA não identifica distinções finais entre representações objetais pobres e perturbações de pensamento quando ambas estão presentes.

CONCLUSÃO

Para um estudo futuro seria valiosa a análise da correlação entre MAH e MAP com as pessoas com transtornos e sem transtornos de personalidade. Também, seria importante a realização de uma análise comparativa entre MAH e MAP e as variáveis que indicam desvios cognitivos mais severos, que revelam sérias desorganizações do pensamento, bem como pensamento forçado, inadequado, dissociado e absurdo (presença de códigos cognitivos críticos e do índice de comprometimento do ego no teste). Além do mais, tendo em vista a confirmação dessas tendências observadas seria aconselhável aumentar a amostra e então verificar se essas expectativas se realizam.

A proposta inicial foi de identificar melhoras nas relações objetais de pessoas atendidas em psicoterapia psicodinâmica. O fato da Escala MOA estar voltada para esses aspectos nos fez escolhê-la em nossa análise.

Os achados deixam transparecer a possibilidade de que as variáveis MAH e COP possam ser analisadas em dois níveis:

- a) um nível Bom – quando estariam associadas a percepções compatíveis com a realidade e sem distorções do pensamento (FQo e ausência de Códigos Cognitivos).
- b) um nível Pobre – quando estariam associadas a percepções equivocadas da realidade e com distorções graves do pensamento (FQ- e Códigos Cognitivos como INC, FAB e PEC).

PSYCHOTHERAPY EVALUATION BY THE RORSCHACH PERFORMANCE ASSESSMENT SYSTEM

Abstract: a study about the impact of psychoanalytic psychotherapy through the Rorschach Performance Assessment System was conducted in a free clinic of a school hospital. The variables selected were: MAH, MAP, SumH, NPH, GHR, PHR, COP, AGM and ODL. Fifty-eight adults, both genders, different psychiatric diagnosis were assessed in three moments, at admission and after one and two years of psychotherapy.

Keywords: Rorschach Performance Assessment System. R-PAS. Psychoanalytic Psychotherapy. Clinical Outcome.

Referências

- BOMBEL, G.; MIHURA, J.L.; MEYER, G.L. An examination of the construct of the Rorschach Mutuality of Autonomy (MOA) Scale. *Journal of Personality Assessment*, v. 91, p. 227-237, 2009.
- DEL-BEN C. M.; RODRIGUES C. R. C.; ZUARDI A. W. Reliability of the Portuguese version of the structured clinical interview for DSM-III-R (SCDI) in a Brazilian sample of psychiatric outpatients. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 29, n. 12, p. 1675-1682, 1996.
- DEL-BEN C. M.; ZUARDI, A. W.; RODRIGUES, C. R. C. Confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico levantado sob supervisão e do diagnóstico obtido através da entrevista clínica estruturada para o DSM-III-R (SCID). *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – APAL*, v. 20, p. 140-145, 1998.
- DEL-BEN, C. M. et al. Confiabilidade teste-reteste da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – versão clínica (SCID-CV) traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 23, p.156-159,2001.
- GROTSTEIN J. S. Algumas novas perspectivas sobre o “Borderline”. Traduzido por: Godoy MTBM. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.18, p 83-115, 1984.
- MEYER, G.J.; et al. *Rorschach Performance Assessment System – Administration, Coding, Interpretation and Technical Manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System LLC, 2011.
- MORSE J. M.; FIELD, P. A. *Qualitative research method for health professionals*. 2nd ed. London: Sage Publications, 1995.
- PATTON, M. Q. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. London, Sage Publications, 2002.
- TABACHINICK, B. G.; FIDELL, L. S. *Using multivariate statistics*. New York: Harper Collins, 1996.
- URIST, J. The Rorschach Test and the Assessment of Object Relations. *Journal of Personality Assessment*, v. 41, n. 1, p. 3-9, 1977.