

Contribuições do método de Rorschach no campo da psicoterapia*

Regina Sonia Gattas Fernandes do Nascimento

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Sociedade Brasileira de Rorschach e outros métodos projetivos

Resumo: O Método de Rorschach tem sido identificado como um ótimo instrumento para avaliação de personalidade. O motivo desse destaque é a sua grande sensibilidade para avaliar a personalidade de uma maneira mais complexa, profunda e dinâmica, além de oferecer uma grande segurança nos resultados, dados seus índices de fidedignidade, confiabilidade e validade. Na prática clínica, há muito tempo e com uma grande frequência, este instrumento tem sido aplicado em muitos casos. Apesar da escassa literatura que relaciona estas duas modalidades de trabalho, atualmente tal preocupação vem aumentando e podemos encontrar alguns indicadores do Rorschach que podem nos ajudar, de uma forma mais objetiva, a encontrar o melhor encaminhamento para uma pessoa, utilizando seus dados no planejamento do tratamento, identificando obstáculos e avaliando o processo terapêutico. O Rorschach pode nos orientar para desenvolver um trabalho terapêutico pensando melhor no prognóstico de cada paciente e seu ajustamento às diversas abordagens de psicoterapia, o que acredito ser de extrema importância nas psicoterapias breves.

Palavras-chave: Rorschach; Psicoterapia, Avaliação Terapêutica; Indicadores Terapêuticos.

THE CONTRIBUTIONS OF THE RORSCHACH METHOD TO THE FIELD OF PSYCHOTHERAPY

Abstract: The Rorschach Test has been identified as an excellent instrument of personality assessment. The reason for this status lies in its great sensibility for personality assessment in a more complex, profound and dynamic manner, combined with great reliability in the results, due to its rates of fidelity, dependability and validity. In clinical practice, this instrument has been used in many cases, for a long time and with high frequency. In spite of the scarcity of literature that relates these two work modalities, nowadays this preoccupation is increasing and it is possible to find some Rorschach indicators that can help us to decide on the best counselling for a patient in a more objective way, making use of his/her data in planning the treatment, identifying obstacles and evaluating the therapeutic process. Rorschach can lead us to develop therapeutic work with a better view of the prognosis for each patient and his/her adjustment to different psychotherapeutic approaches, which we believe to be extremely important in brief psychotherapy.

Keywords: Rorschach; Psychotherapy; Therapeutic Assessment; Therapeutic Indicators.

Existem diversas formas de fazer um psicodiagnóstico dependendo, por um lado, dos objetivos a que se propõe e, por outro, do referencial teórico e da formação do profissional que o realiza.

Do meu ponto de vista, o objetivo do psicodiagnóstico é chegar a uma descrição e compreensão da personalidade total do paciente e/ou de seu grupo familiar, da maneira o mais completa e profunda possível, por meio de uma abordagem dinâmica, comple-

* Trabalho apresentado na Mesa-Redonda Reflexões sobre Psicoterapia Breve, no I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, ocorrido entre 14 e 18 de maio de 2001, São Paulo – SP.

xa e integrada. Essa atividade está sendo compreendida, segundo sua concepção mais corrente, como uma prática de duração limitada.

Podemos afirmar que o psicodiagnóstico, bem como as técnicas de exame psicológico, vem alcançando cada vez maior profundidade e rigor, tendo durante estes anos acompanhado a evolução da psicologia, o que lhe garante uma postura amadurecida de trabalho.

Essa prática clínica, que hoje tem grande importância, é realizada em situações específicas, em que sejam necessários a ampliação, o refinamento ou o esclarecimento de um problema. Temos observado uma ampliação no campo do psicodiagnóstico, além de suas abordagens tradicionais, destacando-se o seu uso na psicologia forense, bem como no planejamento de tratamentos psicológicos salientado aqui. Esse emprego, que constitui um dos objetivos mais tradicionais do psicodiagnóstico, tem sido estudado de forma mais sistemática e está contribuindo para levar a um encaminhamento mais efetivo, e para garantir mais êxito na continuidade do trabalho e maior aderência aos tratamentos, evitando dispersão do cliente em tratamentos desnecessários ou pouco recomendáveis para o caso. Podemos inclusive dizer, evitando enganos nos encaminhamentos.

Embora a literatura ainda seja escassa, em diversos centros científicos bastante avançados vem sendo tema de pesquisas e de novas publicações, especialmente com o método de Rorschach.

Esse método tem sido identificado como um ótimo instrumento para avaliação de personalidade. O motivo de destaque entre outros métodos equivalentes é a sua grande sensibilidade para avaliar a personalidade de uma maneira integrada, profunda e dinâmica, refletindo os dinamismos da pessoa, da maneira mais próxima de suas manifestações, ao mesmo tempo em que garante muita segurança nos seus resultados, em virtude de seus índices de fidedignidade, confiabilidade e validade.

As contribuições do Rorschach no campo da psicoterapia referem-se a: alguns indicadores que podem nos ajudar de uma forma mais objetiva a tomar decisões quanto à seleção de um tratamento; identificação de obstáculos para um bom aproveitamento terapêutico; avaliação do processo terapêutico; e, ainda, uma atividade muito pouco difundida em nosso meio, que é o uso do Rorschach para planejamento do tratamento.

Seleção do tratamento

É difícil ainda determinar uma linha de abordagem teórica ao se fazer um encaminhamento para a psicoterapia. Contudo, pode-se determinar alguns parâmetros nesse sentido, como também quanto ao enquadramento do atendimento. A título de exemplo, citaremos alguns dos indicadores:

Tipo de Vivência [introversivo ($M > W_{sum}C$) ou extratensivo ($M < W_{sum}C$)] e a abordagem terapêutica:

Neste sentido Weiner (2000) afirma que extratensivos não costumam se beneficiar de processos cognitivos, pois sua maneira habitual de abordar uma experiência inclui reações emocionais. Por outro lado, os introversivos aproveitam melhor esta abordagem terapêutica, uma vez que costumam utilizar-se mais do pensamento para resolver seus problemas.

Atendimento de curta ou de longa duração

- Pesquisas de avaliação de mudanças em diferentes tipos de atendimento indicam que pessoas com *alto grau de estresse, tensão e ansiedade* costumam beneficiar-se bastante de atendimento de curta duração. Já pessoas com *baixo grau de ansiedade* beneficiam-se mais de tratamentos longos.
- Pessoas que apresentem *dificuldade na aproximação interpessoal*, especialmente com tendência à *hipervigilância* (T=0; HVI; H<2) podem apresentar dificuldades para um atendimento muito breve, pois poderão demorar muito para fazer a aliança terapêutica.

Psicanálise

- Lerner (1998), com uma visão psicanalítica do método de Rorschach, apresenta algumas contribuições neste sentido, tomando como indicadores alguns elementos da relação atitude do cliente durante o psicodiagnóstico, sua forma de participação e, especialmente, da relação transferencial, além de alguns conteúdos e variáveis do Rorschach. A esse respeito ele nos indica alguns casos em que o paciente deve submeter-se a vários atendimentos semanais. Por exemplo, quando, durante o diagnóstico, o psicólogo percebe dificuldade para sentir-se à vontade nas sessões com um certo intervalo e para fazer um bom vínculo; nesse caso, deve-se indicar um atendimento com várias sessões semanais, com intervalos breves entre as sessões. Pode-se ainda avaliar quando uma pessoa necessita de um enquadre mais rígido ou de um mais flexível; nesse caso, uma pessoa muito sedutora, irá necessitar da manutenção mais rígida do *setting*. Schafer (1954), embora já um pouco antigo, é quem melhor descreveu fenômenos transferências no Rorschach.
- É possível ainda antever a qualidade da transferência que o paciente está mais propenso a desenvolver em um processo terapêutico, por meio de elementos estruturais do teste. Por exemplo, repostas de reflexo (Fr e rF) podem indicar uma possível transferência narcísica.

Prognóstico

Podemos também encontrar no Rorschach alguns indicadores de um prognóstico favorável ou desfavorável. Um trabalho pioneiro, nesse sentido, é o de Klopfer e cols. (1954), Rorschach Prognostic Rating Scale (RPRS). Esse trabalho, muitas vezes citado em bibliografias mais recentes, apresenta uma escala em que as variáveis são quantificadas, e as melhores recebem uma pontuação maior. Dessa maneira, respostas de movimento humano ativo forte recebem um ponto, os passivos, meio ponto, e os mais suaves (por exemplo, dormindo), pontuação zero. Com relação às respostas referentes à cor, temos, por exemplo, FC que recebe um ponto, FC forçado, pontuação zero, e para FC-, CF- ou C e Cn, atribui-se um ponto negativo. Quanto maior a pontuação, melhor o prognóstico. Goldfried e cols. (1971) fazem uma análise dessa escala, que a aponta como válida, a partir de uma série de pesquisas realizadas após o trabalho de Klopfer, no entanto, apresentam limitações quanto ao seu uso. Lerner (1998) também cita essa escala e afirma apresentar valor limitado para o uso clínico.

Podemos dizer que de forma não sistemática fazemos a busca desses elementos em um protocolo quando estamos pensando nas possibilidades de encaminhamento. O cuidado que devemos ter especialmente quanto ao uso dessa escala é que de fato em situações de prognóstico muito bom, em que podemos praticamente afirmar que a pessoa não precisa de psicoterapia. E ainda nos casos, que em geral nos procuram, encontraremos muitos dos elementos negativos da escala. No entanto, é bom termos conhecimento dos itens nela contidos para buscarmos indicadores positivos com os quais ponderaremos aspectos do prognóstico relativo a um encaminhamento.

Recentemente, Weiner (2000) apresentou-nos alguns indicadores do prognóstico, a partir das repostas do Rorschach. Devemos estar atentos a:

Rigidez e inflexibilidade

A partir da proporção a:p, o teste nos mostra quanto uma pessoa está propensa a mudar o enfoque de seu pensamento. Exner (1994, p.419) cita pesquisa em que quanto menor era diferença entre as duas variáveis, melhores resultados em psicoterapia eram relatados. Ou seja, quando a diferença entre esses dois valores é menor que 3:1, pode-se dizer que a pessoa é mais flexível, e quando essa diferença é maior que 3:1, indica uma pessoa que pensa e se apega a valores com maior rigidez. Dessa maneira, quanto maior a diferença, pior o prognóstico de um processo terapêutico, e provavelmente também será necessário um processo mais longo.

Tipo de Vivência

Um EB definido (introversivo ou extratensivo) e não pervasivo constitui-se em um elemento indicativo de melhor prognóstico, enquanto um prognóstico mais desfavorável ocorre quando alguém apresenta EB pervasivo (Tipo de Vivência muito acentuado em um dos lados), uma vez que essa pessoa tem maior dificuldade para olhar para seus sentimentos, caso seja introversiva, ou a utilizar seu pensamento, se for extratensiva. Sabemos também que pessoas ambíguas apresentam maior vulnerabilidade e vacilam mais para tomar suas decisões e que seu prognóstico é menos favorável, tendo maior incidência de recaída após tratamento, o que também nos leva a pensar que vão se beneficiar mais de uma psicoterapia de longa duração.

Autoconsciência

Como um outro elemento de bom prognóstico, podemos pensar na presença de repostas que mostrem predisposição à introspecção. A variável de Rorschach que melhor nos mostra essa possibilidade é o FD, ou respostas de Forma-Dimensão que indicam a tendência de uma pessoa a reconsiderar as imagens e impressões que tem a seu próprio respeito. Já as respostas de Vista (V) também nos mostram uma atitude de introspecção ruminadora, que evidenciam a tendência a perceber características próprias de forma negativa. De acordo com Exner, uma única resposta fv pode ser um elemento favorável no início do trabalho, mas também pode ser um obstáculo contra os benefícios inicialmente alcançados. É importante estar preparado para essa possibilidade.

O nível de consciência de si mesmo pode também ser expresso em comentários críticos, tais como, “por que eu dei tal resposta?” ou “acho que esta resposta não foi tão boa”, “nossa, cada resposta estranha que estou dando!”, ou seja, são pessoas que se mostram interessadas em como se comportam, ou em observar-se.

Avaliação do processo terapêutico

É muito difícil dizer em que consiste o resultado de uma psicoterapia em particular. Exner e Andronikof-Sanglade (1992) afirmam que essa dificuldade acontece em decorrência de os estudos serem conceitualmente incompatíveis com os modelos de psicoterapia a ser avaliados. Também podemos dizer que poucos modelos de psicoterapia estabelecem critérios objetivos a ser alcançados.

No entanto, Weiner e Exner (1991) estabeleceram alguns critérios a partir de características gerais de personalidade. Esses critérios envolvem: ser capaz de lidar com situações estressantes ($D > 0$; $AdjD > 0$; $EA > 7$; $CDI < 3$); ter um estilo eficiente de enfrentar as diversas situações da vida, estar aberto às experiências da vida e lidar com elas de modo convencional (EB introversivo ou extratensivo $Zd > -3.0$; $\Lambda < 0.99$; $X+ \% > 70$; $X- \% < 20$); lidar com os afetos de modo que possa expressar-se com controle flexível e não apresentar dificuldades emocionais (soma de sombreado $< FM+m$; $DEPI < 5$; $Afr > .50$ $CF+C < FC+1$); ser capaz de uma adequada avaliação pessoal ($Fr+rF=0$; $3r+(2)/R > .33$ e $< .43$; $FD < 2$); sentir-se confortável nas relações interpessoais ($p < a+1$; $T=1$; $H_{puro} > 2$; $H > = [(H)+Hd+(Hd)]$)¹. De acordo com esses autores, essas características demonstram alterações quando estudadas antes e depois de processos terapêuticos.

Estudo comparativo de Weiner e Exner (1991) demonstra que essas alterações acontecem tanto em psicoterapias de longa duração, com mais de uma sessão por semana, com média de atendimento em torno de 48 meses, quanto em psicoterapias de curta duração (*short-term*) – todas terminando em menos de 16 meses, com média de atendimento menor do que uma vez por semana. A grande vantagem das psicoterapias mais curtas foi o progresso mais rápido no alívio de sentimentos de angústia e no enfrentamento de situações estressantes. Os atendimentos mais longos produziram uma quantidade maior de indicadores de melhora. A estabilidade das mudanças foi equivalente em ambos os grupos, que foram estudados durante quatro anos tanto nas psicoterapias de curta quanto nas de longa duração. Os autores consideram que essas medidas podem ser válidas para a avaliação dos progressos em processos terapêuticos; no entanto, alertam para que se tome cuidado, por considerarem esses resultados ainda provisórios e por se tratarem de estudo clínico, a validade interna do estudo ficou sacrificada.

Em 1992, Exner e Andronikof-Sanglade apresentaram outro trabalho na mesma linha, só que dessa vez comparando psicoterapias de curta duração (*short-term*) e psicoterapias breves. Escolheram as mesmas variáveis do grupo anterior, e as características de ambos os grupos eram similares antes de submeterem-se à psicoterapia.

¹ Os valores dessas variáveis devem sofrer correção para ser aplicados à população brasileira.

Em ambos os grupos foi encontrada melhor capacidade para o manejo do estresse, indicando que as duas modalidades de psicoterapia ajudam o paciente a poder enfrentar melhor o estresse que aparentemente levou-o a procurar a ajuda terapêutica. Os autores afirmam que em ambos os grupos houve melhora com relação a características afetivas, com menor predisposição a vivências depressivas ($DEPI < 4$), angústia ($Soma\ Sombr < FM+m$), melhor capacidade para expressar as emoções de forma controlada ($FC > CF+C$) e melhor envolvimento em situações emocionais ($AFR > .50$). Também encontraram em ambos os grupos indivíduos com melhor habilidade para processar as informações ($Zd < -3.0$) e a perceber a realidade de maneira mais esperada pelo grupo ($X+\%$).

Na psicoterapia breve ocorreram algumas alterações, mas nem todas foram mantidas no segundo re-teste, por volta de um ano após a primeira aplicação. Entre essas variáveis, cinco referem-se a estilos de personalidade que não se espera que se modifiquem em tempo tão curto ($Lambda, Mp > Ma$, Índice de Egocentrismo rebaixado e $S > 2$). Não foram encontradas mudanças relativas às relações interpessoais.

Também houve alterações no grupo das terapias de curta duração (*short-term*), tal como vimos no estudo anterior.

Comparando-se ambos os grupos, pode-se dizer que as melhoras são mais substanciais no grupo submetido à psicoterapia de curta duração do que nas breves, embora esta comparação tenha de ser feita com cautela uma vez que os dois grupos não vieram exatamente da mesma população. No entanto, as queixas que apresentaram eram muito similares.

Após esse estudo, Exner e Andronikof-Sanglade (1992) indicam as variáveis de Rorschach mais válidas para se avaliar mudanças em psicoterapias (capacidade para manejar o estresse adequadamente: D e AdjD; modulação do afeto: Afr, FC:CF+C, S e Soma Sombreado: FM+m; abordagem à experiência: X+%, Zd; auto-avaliação: índice de egocentrismo; relações interpessoais: T). Essas variáveis são bastante constantes quando estudadas em sujeitos não-pacientes e não submetidos a qualquer tipo de tratamento.

É importante salientar que esses estudos não enfocam as questões dinâmicas elaboradas nas diversas modalidades de psicoterapia e que devem, por enquanto, ser investigados nos diferentes modelos teóricos.

Acredito que essas investigações, embora não sejam totalmente conclusivas, já nos mostram diversas vantagens em aplicar o Rorschach antes de encaminhar um paciente para as diferentes modalidades de psicoterapia, em especial para as breves e, principalmente, em atendimentos institucionais. E assim, de uma forma ampla e abrangente, poderemos objetivar nossos investimentos em processos terapêuticos, para ter maior clareza dos prognósticos, fornecer diretrizes para um melhor aproveitamento de um processo, bem como da sua evolução, ou indicar quando uma pessoa está mais organizada para enfrentar e elaborar as diversas experiências de sua vida.

No entanto, aqueles que estão envolvidos em trabalhos de psicoterapia, nas mais diversas abordagens, sabem quanto é difícil definir o que é considerado progresso, assim como julgar qual o momento de encerrar um processo de um modo simples e objetivo questões que trazem grandes divergências entre diferentes profissionais. Não é fácil encontrar correspondentes comportamentais e mensuráveis às vivências nos processos terapêuticos, especialmente àqueles que propõem objetivos mais profundos.

Esta discussão me faz lembrar a afirmação de Freud (1937/1981, p. 3362) de que não se pode negar a peculiaridade de cada indivíduo em favor de uma “normalidade” esquemática e geral, bem como não se pode pretender que uma pessoa seja “analisada até o fim”.

Concluindo, não podemos levemente pensar que este tema esteja finalizado, apesar de todos os progressos já alcançados e com os recursos de avaliação que possuímos. Trata-se de um assunto de grande importância e temos muito a ampliar o nosso conhecimento nesta área e avançar nas possíveis contribuições do Rorschach para o campo da psicoterapia.

Referências

- EXNER, J.E., Jr. (1994) *El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo: Vol. I. Fundamentos Básicos*. 3 edición. Madrid: Psimática.
- EXNER, J.E., Jr.; ANDRONIKOF-SANGLADE, A. (1992) Rorschach Changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment*, 59, p.59-71.
- FREUD, S. (1981) Analisis Terminable e Interminable. In: *Obras Completas – Tomo III*. Madrid: Biblioteca Nueva (1937).
- GOLDFRIED, M.R.; STRICKER, G.; WEINER, I.B. (1971) *Rorschach Handbook of Clinical and Research Applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- KLOPFER, B.; AINSWORTH, M.D.; KLOPFER, W.G.; HOLT, R.R. (1954) *Developments in the Rorschach Technique*. New York: World Book Company.
- LERNER, P.M. (1998) *Psychoanalytic Perspectives on the Rorschach*. Hillsdale N.J., The Analytic Press.
- SCHAFER, R. (1954) *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing – Theory and Application*. New York: Grune & Stratton.
- WEINER, I.B. (2000) *Ciclo de Palestras*, Unifesp – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo, Não Publicado.
- WEINER, I.B.; EXNER, J.E., Jr. (1991) Rorschach Changes in Long-Term and Short-Term Psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56 (3), p.453-465.

Contatos

Rua Osório Duque Estrada, 35
 Paraíso – São Paulo – SP
 CEP 040001-120
 e-mail rrecnascimento@uol.com.br

Tramitação

Recebido em maio/2001

Aceito em junho/2001