

NEWTON A. PRATES DE LIMA

# **O Diagnóstico da Personalidade em Clínica Ginecológica pelo Teste de Rorschach**

**TESE de concurso ao título de Docente-Livre  
de Clínica Ginecológica da Faculdade de  
Medicina da Universidade do Rio Grande  
do Sul**



1949

Gráficas da Livraria do Globo S. A. — Porto Alegre

NEWTON A. PRATES DE LIMA

# O Diagnóstico da Personalidade em Clínica Ginecológica pelo Teste de Rorschach

TESE de concurso ao título de Docente-Livre  
de Clínica Ginecológica da Faculdade de  
Medicina da Universidade do Rio Grande  
do Sul

MED

05300504

T

618.1 L732d 1949

[0324442] Lima, Newton A. Prates de. O  
diagnóstico da personalidade em clínica  
ginecológica pelo teste de Rorschach. 1949. 149  
p. : il.

1949

Of. Gráficas da Livraria do Globo S. A. — Porto Alegre

## INTRODUÇÃO

Na presente Tese nos colocamos dentro da orientação da escola psicossomática, e pretendemos obter, em cada caso, uma definição da personalidade do enfermo, em ordem a uma interpretação dos sintomas num diagnóstico tri-dimensional, anátomo-físio-psicológico.

Em verdade, foi a partir do fim do século passado, com os estudos de Charcot, Liébault e Bernheim sobre a histeria, e com o emprego do hipnotismo como processo de diagnóstico e de tratamento, que se descobriu que enfermidades de fenomenologia nitidamente orgânica, podiam depender de fatores totalmente psicógenos.

Posteriormente, com os trabalhos de Freud, o caráter neurótico de muitos sintomas é melhor elucidado e conhecido, de sorte que o diagnóstico de neurose começa a ser feito cada vez com maior frequência.

As idéias de Freud, transplantadas para os Estados Unidos da América do Norte, encontram seguidores de valor, tais como Franz Alexander, T. French, Benedeck, e outros, que se colocaram na vanguarda do que hoje se conhece por *escola psicossomática*.

Por outro lado, na atualidade, o conceito de vida psíquica sofreu um considerável alargamento.

O indivíduo é visto como um ponto de convergência de duas linhas, uma representativa de sua existência orgânica e de suas potencialidades psíquicas, numa extensão que abarca desde a sua linhagem hereditária até o presente de seu desenvolvimento individual, e outra que lhe retraça a história de toda a sorte de influências ambientais, representativas do acervo total de suas experiências.

Ao considerar-se o *indivíduo-personalidade*, êste nos surge como uma síntese *bio-psico-sociológica*, de fatos estreitamente solidarizados, e resultantes do perene esforço de adaptação do indivíduo ao meio em que vive.

Chegou-se a compreender, afinal, a necessidade de perquerir os fundamentos da personalidade humana, tanto nos fenômenos físico-químicos, nos elementos orgânicos, na fisiologia, na biologia, no ambiente geográfico, na sociedade, como também na história, na antropologia, na genética, porque se tornou claro que ela não pode ser

compreendida como uma entidade à parte, sendo antes a resultante ou o produto de fatores extraordinariamente complexos.

Tendo em vista êstes princípios, ordenamos nossas observações segundo um esquema predeterminado.

Assim, a primeira parte constará sempre da história clínica completa, incluindo um relato da enfermidade atual, tanto quanto possível segundo a ordem cronológica de aparição dos sintomas; a história de enfermidades anteriores, na maneira por que se sucederam; e por fim o registro dos dados familiares e hereditários.

Segue-se um resumo biográfico.

Existem muitos esquemas mais ou menos estandardizados para a colheita de dados biográficos os quais se dispõem numa seriação uniforme. Tais são os modelos apresentados por Dunbar, Weiss-English, Liberman.

Entretanto desde há alguns anos cultivamos um método que sempre se nos mostrou fértil em resultados, e que, só ultimamente tivemos conhecimento, já vinha sendo praticado com sucesso por outros. É a chamada *anamnese associativa*, que, segundo referem Weiss-English, em mãos de Felix Deutsch se tornou "uma fina arte".

Esse método, diríamos, é quase a própria ausência do método. Consiste êle em estimular o enfermo a contar a sua própria história, segundo o modo por que lhe ocorre. Naturalmente que isto lhe será tanto mais fácil quanto mais positiva fôr a relação de confiança que se estabelece entre médico e enfermo e essa confiança não é algo que possa ser substituído facilmente por um penetrante interrogatório sistematizado. Não é possível perder-se de vista que em medicina psicossomática as relações entre médico e doente se fazem amplamente entre duas personalidades.

Pode-se assim afirmar, que, satisfeitas certas exigências, desde a primeira entrevista poder-se-á descobrir uma situação conflitual na mente do enfermo, porque êste, deixado a si mesmo, desde que não encontre impedimento na personalidade do médico que o examina, mostra uma viva tendência em ir reto ao problema que mais o perturba, apresentando-o clara ou vagamente. É então a oportunidade do médico dar forma interrogativa às afirmações vagas do doente, com o que assim há de lograr os esclarecimentos de que necessita. Depois disso é que poderá completar com vantagem os dados biográficos, buscando informes que abranjam panoramicamente o período da infância, a vida no lar, o histórico escolar, a vida conjugal, o desenvolvimento sexual, e o ajustamento social.

Após êsse levantamento biográfico, nos dedicamos ao exame orgânico objetivo, que se inicia pelo exame geral, em que se buscam os elementos para uma definição biotipológica, discernindo-se na medida do possível os sinais reveladores da função endócrina. In-

tentamos a seguir uma definição do estado funcional do sistema neurovegetativo.

Tratando-se de enfêrmas cujas queixas principais se referem ao aparelho genital, o exame é aí seguido com tôda a minúcia, completando-se após com o exame dos demais aparelhos.

Vencidas estas etapas semióticas, submetemos a paciente ao Teste de Rorschach, com o que se busca uma definição da face psicológica da individualidade.

Assim, precedendo à apresentação de nossa casuística, dedicaremos um capítulo à descrição das provas funcionais do sistema neurovegetativo, por nós empregadas.

Num segundo capítulo faremos uma apresentação condensada do Teste de Rorschach, do modo de administrá-lo e de interpretá-lo, o suficiente para fundamentar os nossos diagnósticos.

E finalmente serão transcritas por extenso as observações de dez casos estudados.

Encerrando esta breve introdução ao nosso trabalho, queremos deixar aqui expressos os nossos melhores agradecimentos a todos aquêles que tornaram possível a sua realização.

Este agradecimento é endereçado de um modo particular aos distintos Técnicos de Laboratório, Dr. Loureiro Chaves, da Secção de Hematologia; Docente-Livre Dr. Candal dos Santos, da Secção de Sorologia; Dra. Jacy Ramos Tigre, da Secção de Química; e Dr. Justiniano Espírito Santo, da Secção de Parasitologia, todos trabalhando nos Laboratórios Centrais da Santa Casa.

Igualmente agradecemos ao renomado Professor Paulo Tibiriçá, Catedrático de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina, e bem assim aos seus competentes auxiliares Drs. Mecking de Lima, Carlos Degrazia e Paulo Becker, por todos os exames anátomo-patológicos realizados.

Aos conceituados radiologistas Dr. Francisco Marques da Cunha e Dr. Aragon Filho, somos gratos por algumas das interpretações radiológicas.

Somos também particularmente gratos à Dra. Ana Maria Sparvoli pela cooperação prestada nas provas funcionais do sistema neurovegetativo, e aos Drs. Tasso Vieira de Faria e Marino Soares, pela colaboração nos atos cirúrgicos.

Ao competente psicólogo Dr. Nilo Antunes Maciel, temos a agradecer algumas preciosas indicações bibliográficas e bem assim as facilidades que nos proporcionou para a obtenção dos prontuários do Teste de Rorschach.

Nossos agradecimentos também se dirigem de um modo especial ao eminente Professor Elyseu Paglioli, Diretor do Instituto de Neurocirurgia e da 35.<sup>a</sup> Enfermaria da Santa Casa, entre cujos Assis-

tentes nos incluímos com grande honra, pois que foi graças à modelar organização dos Serviços que dirige, que êste trabalho se tornou possível.

Apresentamos, outrossim, nosso penhorado agradecimento à gentil Sta. Dorinha Furtado Peixoto, que se dedicou à estafante tarefa de datilografar os originaes.

Por fim, a apresentação dêste trabalho não teria sido lograda sem os bons officios do prestimoso e excelente amigo Sr. Oswaldo Vieira de Faria, da conceituada firma Livraria do Globo, S. A., nos proporcionando a sua impressão num regime de grande premência de tempo.

## O EXAME DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO

O exame do sistema neurovegetativo, também chamado com muita propriedade de sistema nervoso das relações internas, é um escalão necessário e indispensável no desdobramento semiológico de um caso clínico, sempre que se queira chegar a uma visão de conjunto do funcionamento orgânico.

Muitas são as provas funcionais propostas com o fim de se alcançar uma definição do estado de equilíbrio neurovegetativo. Todavia não existe prova alguma, que não se ressinta de alguma insuficiência, e não necessite de certas correções ou restrições. Isto se deve principalmente ao fato da possibilidade de distonias parciais, incidindo de modo exclusivo sobre algum setor ou aparelho orgânico, que tem levado os autores a multiplicar até ao excesso o número dessas provas funcionais, tornando impossível o seu uso corrente na clínica.

Visando uma definição funcional do sistema neurovegetativo, em nossas observações, praticamos rotineiramente três provas funcionais: o *reflexo óculo-cardíaco*; a *prova da atropina e do ortostatismo* de Daniélopolu e Carniol, modificada por Lluesma Uranga; a *prova da adrenalina*, investigando ao mesmo tempo a resposta psíquica ou emotiva a essa prova, tal como foi praticada por Gregório Marañon.

**Reflexo óculo-cardíaco** — O reflexo óculo-cardíaco é tido como um dos meios mais importantes para o diagnóstico das neurotonias vegetativas.

Pesquisa-se esse reflexo exercendo uma compressão sobre os olhos fechados, compressão essa que se realiza utilizando o índice e o polegar, em sentido convergente, isto é, um pouco de fora para dentro.

Nesse arco reflexo, a zona receptora é representada pelo globo ocular; a condução centrípeta segue a via sensitiva do trigêmio; o centro reflexógeno é o núcleo dorsal do vago; finalmente, a via centrífuga é representada pelo próprio vago.

Três respostas diferentes podem ter lugar: retardamento do pulso (*reflexo positivo*); ausência de qualquer modificação (*reflexo negativo*); aumento da frequência cardíaca (*reflexo invertido*).

O reflexo positivo tanto poderá ser moderado, com um retardamento de 8 a 10 pulsações por minuto, como forte, ou muito forte, com diminuição de freqüência de 20 a 40 pulsações por minuto. Inclusive poder-se-ão dar verdadeiras síncope cardíacas transitórias, alcançando até onze segundos de duração. Nesses casos podem sobrevir lipotímias, perda momentânea da consciência, e abalos epileptiformes por insuficiência da irrigação cerebral, razão pela qual se aconselha suspender a compressão desde que a síncope cardíaca ultrapasse cinco segundos.

Uma observação mais penetrante dêesses fenômenos, consegue-se, como refere Bufano, pelo traçado eletrocardiográfico. Assim se pôde constatar, de acôrdo com a intensidade do reflexo: 1.º) bradicardia sinusais, com modificações da forma da onda P, e alargamento do espaço P-R; 2.º) bloqueio temporário em algum ponto do sistema de condução; 3.º) pode-se assistir ao estabelecimento de um ritmo nodal e modificações da onda P que traduzem variações da tonicidade em outros pontos do sistema êxcito-condutor intracardiaco. Dêesse modo se tem uma idéia não só da influência da existente neurotonia vegetativa sôbre o coração, mas ainda do batmotropismo cardíaco.

Em verdade a compressão dos globos oculares não produz efeito apenas sôbre o coração, mas também sôbre a respiração, produzindo bradipnéia e movimentos respiratórios mais profundos; na área vascular, hipotensão discreta; no esôfago, inibição, seguida de exagêro da motilidade; no estômago, inibição do peristaltismo.

Sendo êstes outros fenômenos de observação clínica mais difícil, na prática costuma-se utilizar como sinal semiológico apenas as modificações do ritmo e freqüência cardíaca.

Com respeito à significação semiológica do reflexo óculo-cardiaco, temos a dizer que, de um modo geral, será tanto mais expressivo de vagotonia, quanto maior o retardamento cardíaco observado. Aliás êsse significado tem sido confirmado pelo uso concomitante de outras provas. Nada obstante, deve ser consignado que, como em todo arco reflexo, as causas modificadoras poderão assentar em qualquer ponto do trajeto. Destarte, verifica-se abolição do reflexo óculo-cardiaco, após anestesia do ramo sensitivo do trigêmio, e igualmente após neurotomias ou ressecções do gânglio de Gasser. Também na tabes, na paralisia geral, o reflexo é abolido, pois que por comprometimento do ramo oftálmico, fica suprimida a sensibilidade vegetativa do globo ocular. O mesmo se pode dizer em relação às lesões bulbo-protuberanciais. Por último a interrupção se pode dar na via effrente, embora isto seja raro, porque dado que existem dois pneumogástricos, é suficiente a integridade de um dêles para a produção do reflexo.

É interessante assinalar que Barré e Laignel-Lavastine conseguiram a produção do reflexo moderador, mesmo após completa sec-



ção do trigêmio, contanto que a compressão sôbre os globos oculares seja exercida com maior energia. Os autores explicam o fato admitindo que neste caso as próprias vias do simpático conduzem o estímulo até ao núcleo dorsal do vago.

Contudo, vêem-se casos em que mau grado a existência de marcada vagotonia, o reflexo óculo-cardíaco é negativo. Para uma adequada interpretação dêsse fato, devemos ter presentes as noções de neurotonia e excitabilidade vagal. Na vigência de uma hipervagotonia, em que êsse sistema se encontra, por assim dizer, nos limites máximos de atividade, a sua excitabilidade pode ser nula, fato êste que aliás se harmoniza com a geral inexcitabilidade dos nervos e dos músculos em sua fase de atividade. Desde que, todavia, exista uma vagotonia discreta ou latente, acompanhada de vagolabilidade, o reflexo será francamente positivo. Vemos, assim, que um reflexo negativo, tem principalmente o significado de uma hipolabilidade vagal, que pode coexistir seja com uma hipervagotonia, seja com a normotonia.

Mas há casos, ainda, em que, como já dissemos, o reflexo pode ser *invertido*, e ao invés de bradicardia e hipotensão, teremos taquicardia e hipertensão. Tal reação é índice de simpaticolabilidade, e nestas circunstâncias a via centrífuga do reflexo não é mais o vago, mas o próprio simpático.

A possibilidade dessa via eferente simpática, para o reflexo-óculocardíaco, foi mesmo demonstrada experimentalmente por Itikawa, segundo refere Bufano. Êste autor verificou que após a compressão dos globos oculares em coelhos, pode surgir contemporaneamente com o aumento da freqüência do pulso, uma discreta hiperglicemia. A hiperglicemia é nula ou insignificante após esplanectomia, e bem assim, após a suprarrenalectomia, a taquicardia falta em 50 % dos casos.

Também Tinel faz menção a essa reação simpática à compressão dos globos oculares, manifestada por taquicardia, vasoconstricção periférica e aumento da tensão arterial, e cita as observações de Marinisco, que constatou durante o reflexo um apagamento da rêde capilar sub-ungueal, observada ao capilaroscópio.

Podemos concluir assim, que um reflexo invertido é sinal de prevalência do sistema simpático. Aliás, o reflexo deve ser pesquisado com o paciente em repouso físico e psíquico, porque qualquer excitação emocional pode invertê-lo, inclusive em razão das dores provocadas por uma compressão exagerada.

Com estas limitações, e assim entendido, o reflexo óculo-cardíaco é um precioso meio de exame do sistema neurovegetativo.

**Prova da Atropina e do Ortostatismo** — Baseia-se a prova da atropina e do ortostatismo, na observação combinada e simultânea dos efeitos da mudança de posição do clinostatismo para o ortosta-

tismo e viceversa, sobre a frequência do pulso, antes e após injeções de atropina.

As modificações da frequência do pulso por efeito da mudança de posição já haviam sido notadas desde 1732 por Bryon Robinson, segundo refere Bufano. Trata-se de uma *taquicardia ortostática*, e que foi atribuída por aquêlê autor, aos esforços musculares necessários à manutenção da posição ereta.

Essa taquicardia ortostática surge principalmente nos indivíduos astênicos e vagoláveis em geral longilíneos, com escasso desenvolvimento da musculatura, hipotensão arterial, acentuada arritmia respiratória e reflexo óculo-cardíaco bem nítido.

Quanto ao mecanismo físico-patológico se admite que em virtude da hipotensão arterial e astenia circulatória, na mudança da posição de decúbito para a posição ereta dar-se-ia um aumento brusco da hipotensão, a qual, excitando as zonas vaso-sensíveis, produziria a taquicardia. Hering conseguiu fazer desaparecer a taquicardia ortostática no cão, após a enervação dos seios carotídeos.

Quanto à atropina, devemos dizer que ela atua como paralisante do vago. Uma vez paralisado o vago, os fenômenos observados se devem então à ação do simpático, libertado da ação moderadora vagal.

Todavia, a dose de atropina empregada e o tono vagal preexistente influem ponderavelmente no resultado. Assim, em pequenas doses, a atropina pode ser um excitante vagal, maximé se houver u'a marcada vagotonia.

Com uma dose maior, contudo, o vago será paralisado, evidenciando-se então taquicardia e hipertensão tanto maiores, quanto maior fôr o tono simpático existente. É preciso referir ainda que as grandes doses de atropina usadas experimentalmente em animais, podem produzir a própria paralisia do simpático, aferida pela falta de responsividade à ação simpaticostimulante da adrenalina.

Conhecidos êstes fatos, a prova da atropina e do ortostatismo é então executada nos sete tempos seguintes: 1.º) Contagem do pulso em clinostatismo prévio; 2.º) Reflexo ortostático prévio; 3.º) Recuperação clinostática ao cabo de 30"; 4.º) Injeção intravenosa de 0,5 mg. de atropina, e contagem do pulso; 5.º) Injeção de 1 mg. de atropina, sempre em clinostatismo e nova contagem do pulso; 6.º) Nova contagem do pulso em posição ortostática; 7.º) Volta ao clinostatismo e contagem do pulso após 30" de repouso.

A curva "tipo" ou normotônica de Danielópolis, Carniol e Llesma Uranga, tem os seguintes valores: 1.º) Cifra do clinostatismo normal prévio — 70 pulsações por minuto. 2.º) Reflexo ortostático normal prévio — 80 pulsações. À diferença  $80 - 70 = 10$ , dá-se o nome de *oscilação testemunha*. 3.º) Recuperação clinostática aos 30" — 70. 4.º) Injeção intravenosa de 0,5 mg. de atropina — nota-se uma aceleração que atinge 90 pulsações por minuto. A di-

ferença  $90 - 70 = 20$  é denominada *índice vagotônico inicial*. 5.º) Injeção de 1 mg. de atropina. O pulso vai a 124 pulsações por minuto. A diferença  $124 - 70 = 54$  representa o *poder inibidor do vago*. 6.º) Nova observação ortostática — 135 pulsações. A diferença  $135 - 70 = 65$  marca a *altura do complexo*. 7.º) Volta ao clinostatismo, e contagem final do pulso depois de 30'' — 124 pulsações.

Cada um dos diversos índices fornecidos pela prova acima, necessita ser interpretado convenientemente.

O índice vagotônico inicial, p. ex., será expressivo de uma vagotonia tanto maior, quanto menor fôr a sua cifra representativa, podendo mesmo tomar valores negativos, em caso de vagotonia acentuada, em que a reação às pequenas doses de atropina caracteriza-se por bradicardia e hipotensão.

A oscilação testemunha Lluesma Uranga atribui um significado todo particular. Ele observou que este índice atinge valores elevados ou acima de 10, sobretudo em indivíduos longilíneos com reações vivas, hipertireóides latentes, emotivos ou neuróticos.

Este índice será tanto mais significativo se no curso ulterior da prova forem observados valores medíocres. Lluesma Uranga denomina "gráficos histéricos", às curvas em que aparece um tal índice elevado, nas condições supra mencionadas.

Os índices indicativos do tono absoluto do simpático e do poder inibidor do vago têm naturalmente significações correlatas, e definem-se pelo próprio enunciado.

A altura do complexo, se representada por uma cifra muito abaixo daquela que foi dada como "típica", é indicativa de uma certa rigidez funcional do sistema neurovegetativo, de um vegetativismo pouco permeável, encontradiço em estados de esclerose orgânica, senilidade, na hipertensão crônica, em estados hipotireóides e de déficit hipofisário, em casos de vida mental reduzida, etc. Um complexo "longo", ao contrário, é próprio dos temperamentos sensíveis, com labilidade vegetativa, e é encontrado no hipertireoidismo e no hiper-suprarrenalismo, em convalescentes de enfermidades infecciosas, e em indivíduos em geral com boa capacidade de reserva funcional cardiovascular.

**Prova da adrenalina** — Adrenalina é por excelência o hormônio do sistema simpático, do qual ela excita tanto a porção central, quanto as terminações periféricas (ação simpaticotônica). A adrenalina, além disso, por sua ação direta sobre as terminações periféricas, substitui-se de certo modo à ação global do simpático, agindo não já sobre ele, mas como ele (ação simpaticomimética). Por fim, a adrenalina constitui um elo necessário entre a excitação do simpático e a atividade dos aparelhos periféricos. Trabalhos experimentais de Loëvi, Cannon, Rosenblueth e Bacq, segundo referências feitas por Tinell, demonstram a formação de adrenalina local, ao nível das

terminações simpáticas, quando êsse é excitado, mesmo em animais previamente suprarrenalectomizados.

Fazemos essas referências apenas para sublinhar a enorme amplitude de ação desse hormônio, o qual não só excita o sistema simpático mas ainda o imita, e com êle age constantemente. Segundo a hipótese de Bacq, a adrenalina, que é lançada na circulação pelas suprarrenais, seria rapidamente oxidada e inativada. A excitação do simpático teria por efeito reativar essa adrenalina circulante ao nível das terminações periféricas, e a cuja ação em última análise se deveriam os efeitos observados.

Na prova por nós utilizada, atentamos principalmente para a ação da adrenalina sobre a tensão arterial e freqüência do pulso. Mas não descuramos a observação de seus efeitos globais, sômato-psíquicos, que, como dissemos, são amplamente expressivos da função e excitabilidade simpática.

Deve ser ressaltado, contudo, que o critério de dosagem reveste também aqui particular importância. Em doses que orçam pela ordem de 1/1.000 de mgr. a adrenalina revela uma ação francamente vagotonizante. O mesmo se dá com as fortes doses usadas em fisiologia experimental (1/10 de mgr. por kg. de peso), as quais provocam bradicardia e hipotensão, interpretada como uma reação vagal, a uma súbita e momentânea hipertensão prévia. Estes fenômenos de hipotensão e bradicardia não têm lugar, se antes é praticada a enervação dos seios carotídeos ou a secção pura e simples de ambos os vagos.

A possibilidade dessa ação *anfótropa* da adrenalina vem esclarecer certas reações aparentemente paradoxais observadas em clínica. Para uma mesma dose média, o efeito provável depende em grande escala do prévio estado de equilíbrio vago-simpático.

Assim, num indivíduo sintônico observaremos reações normais, mais ou menos vivas. Nos simpaticotônicos as reações podem ser violentas, com grandes elevações da tensão arterial, intensa vasoconstrição, dispnéia, palpitações, dores anginosas. Já nos vagotônicos as reações poderão ser quase nulas. Em certos indivíduos, por fim, manifestar-se-á uma ação invertida, isto é, bradicardizante e hipotensora, que, segundo o estado preexistente, tanto poderá ser expressão duma grande excitabilidade vagal, quanto uma reação paradoxal frente a u'a marcada simpaticotonia.

De acôrdo com êstes fundamentos, a *prova da adrenalina* é então conduzida do modo seguinte:

Execução — Injeção de 1 mgr. de adrenalina por via subcutânea.  
Verificar a freqüência do pulso de 5 em 5 minutos, durante  
1 — 1 ½ hora.

Reação normal — Aumento da tensão arterial de 20 — 50 mm. de Hg, e aumento da freqüência do pulso de 20 — 30'. Retorno às condições normais após a primeira hora.

Reação vagal — Aumento discreto da tensão máxima e queda a cifras inferiores ao valor inicial.

Curva bifásica: leve abaixamento inicial, com elevação final.

Reação simpática — Aumento rápido da tensão máxima, sustentado durante algumas dezenas de minutos, regressando depois aos valores iniciais.

A prova da adrenalina pode ainda provocar reações somáticas predominantes (reação S), ou reações de tipo psíquico (reação P). A primeira é caracterizada por um síndrome que se inicia em geral por um abalo ou sobressalto, seguindo-se angústia, sensação de opressão no tórax, no ventre e na cabeça, e termina com uma sensação de batimento das regiões temporais ou precordial, deixando o paciente como que fatigado.

Na reação de tipo psíquico a sensação de angústia inicial prossegue com sensações de temor, tremor, medo e por vezes pranto.

Os dois tipos de reação antes descritos podem, contudo, combinar-se, para produzir as reações de tipo misto.

## O PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH \*

O diagnóstico da personalidade pelo TESTE DE RORSCHACH baseia-se na interpretação das respostas produzidas pelo examinando a uma série de manchas ou borrões, padronizadas e em número de 10.

Já Leonardo Da Vinci, havia notado no passado que a simples contemplação de um muro manchado era capaz de suscitar no observador uma representação ou uma visualização de imagens de significação mais precisa.

Aliás, é êste em realidade, um fato de observação muito comum, e por certo que não há de existir pessoa, que num momento ou outro de sua vida, em se tendo deixado permanecer numa contemplação mais prolongada das nuvens espalhadas pelo céu, não as tenha associado a figuras de animais, a figuras humanas, ou outras dêste jaez, onde a imprecisão objetiva do conjunto é completada pela imaginação do próprio observador.

Mas o mais interessante de se ressaltar é que sendo mais de um ou muitos os observadores, sempre se poderá verificar que as imagens que êles associam a êsses desenhos vagamente delineados, variam grandemente de um para outro, de sorte que a cada momento se poderá dizer que nestas respostas, uma parte, e a menor delas, pertence à figura, e a outra, a mais importante, diz respeito ao próprio psiquismo do observador.

A utilização de borrões de tinta como meio de estudo psicológico, não é de nenhum modo recente. Luiz Cerqueira, na Revista Neurobiologia (dezembro 1946), em um breve apanhado histórico, cita Kerner, em 1857, Dearborn em 1897, Sérgio de Souza em 1916, Szymons Hens em 1917, Anselmo Gonzalez em 1921, como tendo todos utilizado manchas de tintas para testar a imaginação.

Klopfer e Kelley dizem que foi principalmente Binet quem primeiro concebeu a possibilidade de utilizar borrões de tinta para o estudo de certos traços da personalidade. Seguindo as indicações de Binet outros psicólogos se interessaram pelo assunto, e em 1910 Whipple publica a primeira série de borrões de tinta com essa finalidade.

Mas foi Herman Rorschach, de Zurich, que com sua obra "Psychodiagnostik", produto de dez anos de investigação, publicou o primeiro estudo melhor sistematizado sôbre o assunto, e onde, segundo

(\*) Inclui-se aqui um original do prontuário de Klopfer-Davidson.

ainda referem Klopfer-Kelley, êste jovem investigador revela em acurado grau o espírito prático e realista de um clínico, de par com as qualidades especulativas de um genuíno pensador. Dêste modo o nome de Rorschach se associa definitivamente ao teste dos borrões de tinta, desde então conhecido como **TESTE DE RORSCHACH**.

Êste autor, infortunadamente vem a falecer poucos meses depois da publicação de sua obra magistral, em 1922, com a idade de 37 anos, em virtude de uma apendicite aguda.

De então para cá, nestes últimos 20 e poucos anos, o Teste de Rorschach tem sido objeto de estudos intensivos, tendo se acumulado uma enorme literatura sôbre o tema. A técnica para colheita e tabulação dos dados, bem assim as normas interpretativas têm sofrido desenvolvimento de tal monta, que bem se pode dizer que na atualidade a obra original de Rorschach sobressai antes pelo seu valor histórico.

Neste nosso trabalho seguiremos em larga escala as normas ditadas por Klopfer e Kelley em seu livro "The Rorschach Technique", mercedamente uma das obras mais reputadas da atualidade, e que além de se apoiar na grande experiência conseguida no Instituto Rorschach de Nova Iorque, do qual o primeiro dos autores é o diretor, vem ainda informada por uma bibliografia de nada menos de 370 artigos ou livros publicados sôbre o assunto.

Subsidiariamente nos servimos ainda das publicações de Rapaport (Diagnostic Psychological Testing — Vol. II), Bernardo Serebrinsky (Psicodiagnóstico de Rorschach en los Adolescentes), e de Salas (El Psicodiagnóstico de Rorschach), que também em conjunto se fundamentam em 114 obras publicadas.

Nosso objeto é a imediata *aplicação clínica* do Teste de Rorschach, seguindo as diretrizes geralmente aceitas pelos autores. Assim, aqui apenas faremos uma dissertação resumida a propósito da técnica de administração do teste, seguida de uma exposição geral da maneira de interpretá-lo, dando especial ênfase aos problemas mais diretamente relacionados com a casuística por nós apresentada.

Outrossim, na anotação e cômputo dos diversos informes utilizamos os prontuários originais de Klopfer e Helen Davidson, do Instituto Rorschach de Nova Iorque, do mesmo modo que empregamos os símbolos da notação norte-americana.

Realmente, os protocolos individuais usados no Instituto Rorschach permitem uma sistematização de dados mais completa do que os propostos por outros autores. De outra parte não se lucraria nada em se traduzir os símbolos para a língua nacional imediatamente. Esta tendência tem gerado uma enorme confusão, produzindo uma verdadeira Babel de notações, como assinala Luiz Cerqueira, mas que afinal segue uma notação latina proposta por Szekely, e na qual introduz algumas modificações!

As fichas e notações propostas por Leão Bruno, Anibal Silveira, não coincidem com as extensões dadas por Klopfer-Davidson aos seus protocolos. De qualquer modo essas tentativas de criar fichas para uso em nosso idioma merecem tôda nossa simpatia, mas escapam da nossa competência, pois que de direito competem aos psiquiatras, aos psicólogos, aos psicotécnicos de carreira, aos quais fica entregue a tarefa de aperfeiçoamento e desenvolvimento do método.

### Técnica de Administração e Notação

O examinando senta-se diante de uma mesa, o examinador ao seu lado, preferivelmente um pouco atrás, ou de modo que possa observar as lâminas que entrega ao paciente e ir tomando reservadamente suas notas no curso do exame.

Preliminarmente poderá manter alguma breve palestra, visando estabelecer um certo clima de confiança que permita ao paciente sentir-se inteiramente à vontade, condição essa sempre necessária a uma boa administração do teste. Depois, com a maior simplicidade informará o paciente que lhe vai apresentar uma série de manchas ou borrões para que diga *o que lhe parece, a impressão que lhe dá ou o que vê*. Poderá explicar ainda que elas foram feitas originalmente, colocando-se uma gôta de tinta no ângulo formado por uma fôlha de papel dobrada ao meio, cujas páginas depois de haverem sido comprimidas uma contra a outra, foram novamente abertas, deixando ver, então, u'a mancha de tinta.

Há pacientes que compreendem e se satisfazem com esta explicação e logo se dedicam a produzir respostas com tôda a facilidade.

Mas existem também aquêles que só com muita dificuldade percebem o que lhes está sendo solicitado, e insistem reiteradamente por novos esclarecimentos. Em verdade, o comportamento do paciente em face do teste já representa um dado de valor para o diagnóstico da personalidade, e deve ser observado com a maior atenção. Por isso também o observador deve esforçar-se por manter uma atitude a mais neutra possível durante o exame, evitando a todo custo que nas suas palavras ou mesmo nos seus gestos possa o paciente recolher sugestões para agir dêste ou daquele modo. Assim, ao apresentar a lâmina ao paciente, essa deve ser colocada diante dêle algo "descuidadamente assimétrica". Se ao contrário colocássemos a lâmina perfeitamente direita na frente do paciente, isso poderia representar uma forte sugestão para que êle a observasse "sòmente dessa maneira". A apresentação "descuidada" introduz um elemento de liberdade. A partir dessa simples apresentação a conduta do paciente já pode ser muito variável. Há os que iniciam e continuam a produzir respostas sem absolutamente tocar nas lâminas. Há os que a endireitam e nessa única posição produzem respostas para tôdas as lâminas. Ou-



tros, muito naturalmente se apossam da lâmina, e dando voltas e reviravoltas, as vão observando de muitas maneiras e produzindo resposta sob variados ângulos. Outros ainda, antes de tomarem esta iniciativa, indagam se é possível fazê-lo, e há ainda aquêles, que já no final da prova, informam que não o haviam feito porque tal não lhes havia sido autorizado.

Como vemos, êsse simples comportamento do paciente em relação à maneira de manipular a lâmina, já começa a fornecer informes de valor que podem espelhar em certa medida o seu modo de proceder face à realidade circundante.

Na emissão das respostas também se notam muitas diferenças. Uns dão respostas breves e definitivas, outros hesitam ou corrigem-se constantemente; alguns intercalam exclamações de agrado ou desagrado, ao passo que outros se mantêm numa fabulação constante, verbalizando tôdas a suas impressões, antes de chegarem a alguma resposta definitiva; assim também, enquanto alguns vão produzindo respostas, de maneira algo displicente e despreocupada, outros fazem grande e evidente esforço para caracterizarem suas impressões, apresentando pelo final da prova inequívocos sinais de fadiga.

Êstes e outros sinais não passíveis de uma tabulação exata, devem estar todos presentes no espírito do observador, quando realizada a colheita dos dados e feito o levantamento do respectivo psicograma, tiver de condensá-los num diagnóstico da personalidade.

Mas os elementos que no Teste de Rorschach são computados em ordem a uma aferição numérica precisa, são pròpriamente os seguintes: *número total de respostas*; *tempo total*; *tempo de reação*; *tempo médio por resposta*. Por sua vez cada resposta é considerada e classificada segundo os 4 critérios seguintes: *localização*; *sensação determinante*; *conteúdo*; *concepção*.

**Número total de respostas** — Êste dado não necessita de maior explanação e deve ser entendido em seu significado literal. Entretanto, o que nem sempre é fácil na prática, é a delimitação precisa do que seja uma *resposta*. Com pacientes fabuladores, que falam constantemente durante o exame, às vêzes resulta difícil distinguir aquilo que foi simples fabulação ou preparo para uma resposta, da resposta verdadeira, ou, dito de outro modo, se se trata de uma ou de duas respostas. O mesmo pode acontecer com pacientes hesitantes, que se corrigem constantemente, quando sempre é necessário discernir se a correção elimina ou exclui a resposta primitiva.

**Tempo de reação** — O tempo de reação é aquêle que o paciente gasta, desde a apresentação da lâmina até à produção da primeira resposta. Ainda aqui, como resposta não devem ser tidas as eventuais exclamações ou comentários feitos pelo paciente antes da primeira resposta computável.

O tempo gasto com cada lâmina, desde a apresentação, até a devolução é denominado *tempo de resposta*.

A soma dos tempos de resposta perfaz em seu conjunto o *tempo total*.

**Classificação das respostas** — Anotadas convenientemente as respostas, trata-se em seguida de classificá-las segundo os 4 critérios já aludidos, de localização, sensação determinante, conteúdo e concepção.

**Localização** — Quanto à localização, as respostas são classificadas em *totais, de detalhe grande, de pequeno detalhe, de detalhe pequeno inusitado, e de contraste*.

No artigo de Cerqueira já citado, êsses diferentes tipos de respostas são denominados respectivamente de *totais, parciais normais, parciais particularizadas, parciais inibitórias e intermaculares*.

Não resta a menor dúvida que estas últimas denominações respeitam melhor o gênio de nossa língua, sendo mesmo de enunciado mais elegante. Utilizaremos, entretanto, as primeiras denominações, embora mais chãs e mais servis no modo de traduzir a língua estrangeira, por 2 boas razões: 1.º — elas não incluem nenhum significado interpretativo como podem dar a entender, por exemplo, as denominações “parciais normais”, ou “parciais inibitórias”, o que não deixa de ser uma desvantagem, pois que nem sempre o significado das respostas dêste tipo poderá merecer com justeza tais qualificativos; 2.º — elas correspondem melhor aos símbolos dos prontuários de Klopfer-Davidson por nós usados na computação do teste, correspondência esta que facilita, tornando mais claras, as indispensáveis explanações.

**Respostas Totais** — As respostas totais também chamadas *globais*, são indicadas pelo símbolo *W* (do inglês *whole*), e caracterizam-se pelo fato de um indivíduo utilizar a totalidade da mancha para produzir a resposta. Assim, quando um indivíduo ao olhar a lâmina V., por ex., responde dizendo que vê um morcêgo, está dando indiscutivelmente uma resposta total. Algumas vezes, embora com a intenção de usar tôda a figura, fará abstrações de pequenas partes desta, a fim de tornar aceitável para si mesmo uma determinada resposta. É aquêle que, por ex., caracteriza a lâmina V como uma borboleta, mas “sem os dois prolongamentos superiores”. São as respostas totais *cortadas*, consignadas no prontuário com o símbolo *W*.

Outras vezes um indivíduo inclui na estruturação de sua resposta, os próprios espaços em branco contornados pelas manchas. É o caso daquele que viu, por ex., na lâmina II.<sup>a</sup> “uma borboleta com uma mancha branca ao centro”, resposta esta que na tabulação recebe o símbolo *W, S*.

Há também uma categoria de respostas totais, simbolizadas por *DW*, o que se dá quando o indivíduo atribui posteriormente e de

modo pouco conveniente o significado de um detalhe, à totalidade da lâmina. Vê, por ex., a cabeça de uma cobra na parte mais superior da lâmina VI.<sup>a</sup>, e interpreta depois o todo como uma “cobra voadora”.

*Respostas de Detalhe* — Quando a resposta não abarca tôda a lâmina, mas restringe-se sòmente a uma parte dela, estamos diante do que se denomina uma resposta de *detalhe*. Estas respostas são identificadas pelo símbolo *D*, quando se trata de um grande detalhe, e como o símbolo *d* quando se refere a um pequeno detalhe.

O critério de diferenciação entre um grande detalhe de um pequeno detalhe não é o mesmo entre os autores por nós consultados. Para uns o critério primacial é o da freqüência estatística, aliás adotado pelo próprio Rorschach, que considerava detalhe grande aquêles setores da lâmina interpretados pela maioria dos indivíduos. Mas Serebrinsky, por ex., admite como *D* superfícies que representem 1/5 ou 1/6 da mancha, adotando assim como critério diferencial o valor da área considerada.

Em verdade um e outro critério não se distanciam tanto quanto poderia parecer à primeira vista, porque acontece que as áreas maiores são também aquelas em que com maior freqüência se situaram as respostas de detalhe.

Todavia, quem seguir as regras ditadas por Klopfer-Kelley não encontrará dificuldades maiores em classificar uma resposta como *D* ou como *d*, uma vez que êsses autores publicam quadros analíticos em que se discriminam os vários setores das manchas que pertencem a uma ou outra categoria.

Um terceiro grupo de respostas de detalhe são aquelas que se reportam a setores usados mais raramente para produção de uma resposta, seja porque diminutos, seja porque representam uma combinação desusada das áreas usuais. As respostas dêste terceiro grupo são indicadas de u’a maneira geral pelo símbolo *Dd*, com o significado de *detalhe inusitado*. Êste por sua vez se subdivide nas seguintes categorias: *dd* — fino detalhe, quando se tratar de minúsculas porções da mancha; *de* — detalhe de contôrno, quando tiver sido utilizado apenas o contôrno ou parte do contôrno da mancha; *di* — detalhe interior, quando tem lugar uma incomum dissociação de alguns setores da mancha, indicados como objetos ou imagens variadas, em áreas utilizadas pela maioria dos indivíduos como partes indivisíveis; *dr* — detalhe raro, quando se produzem respostas à custa de certas combinações de áreas, sem que se atenda a quaisquer limitações impostas pela natural organização da mancha.

Finalmente, a resposta pode ser estimulada pelos espaços em branco, configurando os tipos de respostas por contraste, e que são representadas pelo símbolo *S*.

*Sensação Determinante* — Ao passo que no parágrafo anterior tratamos da questão de localização, e que responde à questão geral “onde vê?”, no caso dos determinantes, a pergunta a formular será “como vê?”

A prática demonstrou que na determinação da resposta de cada indivíduo, influem em grau variável os contornos ou delineamentos da figura, as gradações do claro-escuro do sombreado, o colorido existente, e as impressões de movimentos sugeridas pelas manchas. Dêste modo, segundo a sensação determinante, classificam-se as respostas nas 4 seguintes categorias: *forma, sombra, côr e movimento*.

*Resposta de forma* — A resposta de forma é definida pelo próprio enunciado, e é caracterizada também por exclusão, pois que representa uma categoria em que os outros três elementos, sombra, côr e movimento não tiveram influência determinante.

As respostas de forma são classificadas em *bem vistas* ou *positivas*, e *mal vistas* ou *negativas*. Êstes dois tipos de respostas são indicados respectivamente pelos símbolos  $F +$  e  $F -$ . Entre estas duas categorias de respostas se situam aquelas simbolizadas simplesmente por  $F$  sem qualquer sinal.

Considera-se resposta  $F +$  aquela cujo conceito se assemelha de u'a maneira acurada à figura objetiva encontrada na lâmina. Quando ao contrário existe u'a marcada discrepância entre êsse conceito e a figura delineada, a resposta é classificada como  $F -$ .

Finalmente, as respostas que sem uma flagrante discordância com o elemento objetivo da lâmina, não apresentam todavia o apurado delineamento das respostas  $F +$ , serão tabuladas simplesmente como  $F$ .

Embora seja relativamente fácil o reconhecimento genérico da qualidade-forma de uma resposta, a questão torna-se bastante mais delicada quando se trata de incluí-la em uma das variedades antes mencionadas, por que não é suficiente o puro critério subjetivo do examinador para resolver a questão. Para contornar esta dificuldade, Klopfer e Kelley estatuem que se deva investigar os três elementos seguintes: a) a forma do ser referido tal como é concebido pelo examinando; b) a forma delineada no borrão; c) as qualidades-forma geralmente aceitas para determinado objeto.

Quanto ao primeiro ítem, uma investigação mais aprofundada revela desde logo que as imagens que os indivíduos se fazem dos objetos estão longe de ser coincidentes. Quando, por ex., se manda a várias pessoas diferentes descreverem um morcêgo, êste será apresentado por caracteres descritivos muito diversos, mas que coincidem subjetivamente naquilo que cada um quer expressar. Uma caveira é imaginada muito diferentemente por um médico, por um leigo, ou por um artista moderno, mas cada qual acerta a seu modo em indicar

a caveira. Por êste motivo, se um examinando vê uma caveira numa lâmina, o examinador deve se guardar de classificá-la apenas segundo sua maneira pessoal de conceber a caveira, mas procurar saber também em que medida há uma adequação do objeto-forma imaginado pelo examinando, com a forma-borrão delineada, e a forma-convenção geralmente aceita. Ao critério estatístico se atribui aqui um valor especial, e Serebrinsky afirma que quando um número considerável de indivíduos de certa comunidade interpreta determinado desenho da lâmina sempre da mesma maneira, esta deve ser considerada como  $F +$ , ainda que ao examinador tal não lhe pareça.

*Respostas de Sombra* — As respostas de sombra são aquelas em que o examinando utiliza as várias tonalidades do cinza ao escuro como determinantes de suas respostas. Estas respostas distinguem-se fundamentalmente em dois grupos, segundo estas gradações do claro-escuro, sejam tomadas como uma *aparência de superfície*, ou ao contrário, sugiram ou impressionem num sentido de *profundidade, de perspectiva*.

Além disso, nestas respostas de sombra, o elemento forma pode interferir de u'a maneira muito variável.

Quando a sombra é vista como uma aparência de superfície, esta circunstância é indicada pelo símbolo  $c$ . Desde que, todavia, essa superfície seja vista de maneira nitidamente diferenciada, (um couro de animal, por ex., com a forma bem delineada e de pêlo eriçado, sedoso, etc.), a resposta é classificada pelo símbolo  $Fc$ .

Se a forma, entretanto, só subsidiariamente intervém na resposta de u'a maneira indefinida, então a classificação é  $cF$ . Um indivíduo, por ex., em alguma parte de uma lâmina poderá ver "pedras", um segundo verá "um bloco de granito", um terceiro verá "um banco de mármore". Temos, assim, as três gradações em que se qualificam tais respostas como  $c$ ,  $cF$  e  $Fc$ .

A sombra vista difusamente, desligada dos conceitos de forma, tal como nas respostas "fumaça", "nuvens", é simbolizada pela letra  $K$ .

Vêzes outras o sombreado é nitidamente percebido num sentido tridimensional ("uma gruta", "um caminho que vai ter à uma casa situada ao longe"), numa visão perspectiva. Nestes casos a resposta é indicada pelo símbolo  $FK$ .

Entre êstes dois grupos de respostas  $K$  e  $FK$ , se interpõe o das respostas em que os elementos *sombra difusa e forma indefinida* se encontram reunidos na contextura de uma mesma resposta (ex.: "o manto da noite"), que são tabuladas com o símbolo  $KF$ .

Uma outra maneira ainda de usar a sombra é aquela em que as impressões perspectivas tri-dimensionais são elaboradas pelo indivíduo em ordem a produzir respostas planificadas, ou projetadas a duas dimensões (exemplo: mapas topográficos, radiografias). Também

aqui, conforme o elemento forma estiver ausente, fôr indefinido ou bem delimitado, serão usados respectivamente os símbolos  $k$ ,  $kF$  e  $Fk$ .

*Respostas de Côr* — Respostas de côr são aquelas que se organizam em função das côres presentes nas lâminas coloridas.

Também aqui a noção de forma pode se imiscuir em graus variáveis na organização da resposta, caracterizando os três tipos principais de respostas cromáticas, representadas pelos símbolos:  $C$ ,  $CF$  e  $FC$ . No primeiro caso a forma não foi levada em consideração, ex.: “fogo”, “sangue”. No segundo, a forma está presente no conceito, mas é indefinida, ex.: “um barranco de terra avermelhada”. Por fim, no terceiro, a forma é bem definida, como no ex.: “uma gravata de tope vermelha”.

Os espaços claros ou sombreados podem também ser usados com o sentido de *côr branca* ou *côr preta*. Tais respostas são indicadas pelo símbolo  $C'$ , igualmente nas três combinações de forma  $C'$ ,  $CF'$  e  $FC'$ . As seguintes respostas ilustram êsses símbolos: (“alvo como a neve”, “o pêlo de um animal, com u'a malha branca”, “uma borboleta preta”).

*Respostas de movimento* — As respostas de movimento, também chamadas de respostas cinestésicas, são aquelas em que idéias de atividade, de ação, de deslocamento se adicionam às figuras de pessoas, animais ou coisas sugeridas pela mancha. Nessas respostas o *movimento humano* é representado pelo símbolo  $M$ , o *movimento animal* por  $FM$ , e o movimento dos *sêres inanimados*, por  $m$ . Para exemplificar tais casos podemos citar respostas como: “Duas pessoas agarrando alguma cousa”, “um animal trepando numa árvore”, “uma fôlha caindo”.

Nos casos de movimentos inanimados o conceito de forma pode combinar-se em graus variados, para também aqui induzir respostas que são simbolizadas por  $m$ ,  $mF$  ou  $Fm$ . Exemplo do último caso já demos em “uma fôlha caindo”. Outras vêzes o sentido dinâmico é comunicado à resposta de u'a maneira vaga, como no caso “fôrças que se dividem”, simbolizado por  $m$ , ou aparece ligado a uma forma indefinida, como na resposta “alguma cousa que cai”, tabulada  $mF$ .

*Conteúdo* — Uma vez que uma resposta foi classificada segundo o setor em que se encontrava na lâmina, isto é, quanto à localização, e igualmente segundo o estímulo senso perceptivo ou sensação determinante que a estruturou, passará então a ser considerada e classificada em relação ao conteúdo.

Anteriormente se haviam classificado as respostas em relação às questões “onde vê?”, “como vê?”. Agora, entretanto, a questão proposta corresponde à pergunta “o que vê?”.

No primeiro instante poder-se-ia pensar que o conteúdo das respostas devesse apresentar u'a margem de variabilidade muito grande. Por mais variada que seja, entretanto, a relação nominal dêesses conteúdos, o estudo de milhares de protocolos individuais permitiu verificar que a maior parte dêeles pode ser incluída num número limitado de categorias.

Assim, só as respostas em que se nomeiam seres humanos ou animais, já representam em conjunto cêrca de três quartas partes do todo.

Nos prontuários de Klopfer-Davidson encontra-se uma relação das principais categorias com os respectivos símbolos, os quais apresentamos logo a seguir: figura humana — *H*; parte do corpo humano (vivo) — *Hd*; partes anatômicas do corpo humano (peça de dissecação, radiografias, pranchas anatômicas) — *At*; animal — *A*; parte de animal (vivo) — *Ad*; objetos feitos de partes animais — *Aobj*; objetos feitos pela mão do homem — *Obj*; natureza (paisagens, montanhas, rios, etc.) — *N*; mapas topográficos, geográficos, e conceitos tais como ilhas, golfos, cabos, etc.) — *Geo*; respostas outras de ocorrência mais rara poderão ser designadas pelos próprios nomes ou abreviaturas.

**Concepção** — O quarto e último aspecto pelo qual classificamos determinada resposta é aquêle que diz respeito à modalidade de concepção.

Assim, segundo a concepção, as respostas se distinguem em *populares* e *originais*.

Uma resposta é classificada como popular ou original segundo a freqüência ou raridade com que certos conteúdos são suscitados por determinados setores da lâmina.

Depende-se aqui, como se vê, estritamente do critério estatístico para poder classificar a resposta num ou noutro grupo. Em razão disto muitos autores já se têm dado ao trabalho de organizar listas de respostas regionais a fim de tornar possível conceituar-se uma resposta como *popular*, porque como muito bem dizem Klopfer e Kelley uma resposta não há de ser igualmente popular para os habitantes de Nova Iorque e, p. ex.: para os habitantes da Índia. Todavia, os mesmos autores afirmam que, conquanto seja verdadeiramente de surpreender, é notável a freqüência com que grupos humanos os mais díspares, coincidem na formulação dos mesmos conceitos.

Partindo desta verificação, e controlando as próprias estatísticas com as de numerosos outros autores de diferentes regiões chegaram a organizar uma lista "universal" de respostas populares.

Destarte, neste nosso trabalho, dado que ainda não foi organizada em nosso meio uma lista de respostas especificamente regionais, quando classificamos uma resposta como *popular*, é por que ela faz parte da relação publicada por aquêles autores.

Quanto às respostas *originais* a classificação resulta ainda mais difícil. Por definição, resposta *original* é aquela resultante de uma concepção muito acurada, e que estatisticamente não surge mais do que uma vez, em cada cem testes realizados.

Por isto mesmo que a raridade é um dos seus atributos, o número possível dessas respostas originais é de todo em todo indefinido.

De qualquer modo, as longas listas de respostas publicadas por autores diversos sempre orientam ao examinador sobre o que deva ser considerado como uma resposta de concepção original.

### Tabulação e Interpretação dos Símbolos

Os prontuários de Klopfer-Davidson por nós usados para a tabulação do Teste de Rorschach compõem-se de seis páginas. Na primeira há um espaço para a identificação civil e profissional do examinando, seguindo-se depois algumas instruções gerais acerca da maneira de usar o prontuário.

A segunda página é uma ficha de registro dos diversos símbolos, resposta por resposta, lâmina por lâmina. Acha-se dividida ao meio por uma barra vertical, e cada metade subdivide-se em seis colunas principais. Na primeira coluna anota-se o número da lâmina, e o número da resposta na ordem em que foi produzida. A segunda coluna é destinada à marcação do tempo de reação e do tempo de resposta segundo os critérios anteriormente definidos, e também para indicar a posição da lâmina no instante de cada resposta. As quatro colunas seguintes são destinadas respectivamente aos símbolos de localização, sensação determinante, conteúdo e concepção. Cada uma destas quatro colunas encontra-se subdividida em duas colunas secundárias, uma para notação dos símbolos *principais*, outra para registro dos símbolos *adicionais*. Esta diferenciação advém do fato de que nunca uma resposta deverá ser classificada com mais de um símbolo principal para cada um dos quatro caracteres investigados.

Quando duas ou mais categorias de um mesmo caráter coincidem na mesma resposta, dever-se-á investigar cuidadosamente qual delas tem a precedência sobre as outras na produção da resposta.

Por exemplo, se alguém vê na lâmina II, "dois palhaços dançando, com chapéu e sapatos vermelhos", descobre-se aí, desde logo, duas sensações determinantes: O movimento humano (M), e objetos coloridos de forma definida (FC.) Com tato especial o examinador deve investigar o que é mais saliente para o examinando, se a figura do palhaço com sua indumentária colorida, ou se o movimento ou a dança dêste. No primeiro caso o símbolo *FC* será o principal e *M*, o adicional. Na segunda hipótese a notação será inversa. Não se



deve esquecer aqui que a idéia de palhaço reclama fortemente a qualidade cômica. A condição seria outra, por exemplo, para o caso de "duas pessoas dançando, com chapéu e sapatos vermelhos".

Respostas adicionais também são aquelas produzidas apenas durante a segunda fase do teste, isto é, durante o inquérito, quando pode acontecer que o indivíduo forneça algumas respostas suplementares.

Completada a notação de todas as respostas, na página seguinte, ou seja, na terceira, encontra-se uma ficha para tabulação dos valores das diferentes categorias de respostas.

Na quarta página existe, na parte superior, um quadro no qual se inscreve um gráfico da frequência e distribuição dos determinantes, que contribui para facilitar o trabalho de interpretação.

A segunda metade dessa mesma página é o espaço destinado à computação dos diferentes valores numéricos, e a fórmulas especiais que estabelecem relações entre os diversos fatores.

Na quinta página existe uma reprodução-miniatura, em preto e branco, das dez lâminas do teste, nas quais se irá demarcando e numerando cada resposta, segundo as indicações do indivíduo em exame.

Finalmente, na sexta página, é apresentada uma relação completa dos diferentes símbolos, com indicações abreviadas de sua significação.

## Interpretação

Vejamos, inicialmente, qual o significado das respostas segundo a localização.

De acordo com o consenso da maioria dos autores, as respostas totais *W* são indicativas de capacidade de abstração, de generalização. O indivíduo que as produz mostra-se capaz de abarcar uma situação em sua totalidade, sintetizando uma série de dados fragmentários numa unidade compreensiva.

Nem todas as respostas totais, entretanto, são passíveis de uma tal interpretação. É mister que se distinga uma resposta total *estruturada*, das chamadas *totais confabulatórias*. Por resposta total estruturada se entende toda aquela que é produzida em estreita dependência da natureza da figura, cujo desenho compacto se impõe fortemente como uma imagem global. Tal é, por exemplo, a resposta "morcêgo" para a lâmina V, produzida com muita frequência, e por isto mesmo também classificada como resposta *popular*.

Nas respostas *totais confabulatórias* o indivíduo vai procedendo por análises e sínteses parciais, até integrá-las todas numa resposta única. Assim, é relativamente raro que alguém dê uma resposta total para a lâmina X. Os contrastes de formas e de cores

nela existentes representam um sério impedimento a uma elaboração sintética. Contudo há indivíduos que depois de terem mencionado flores, canteiros, pequenos animais, raízes, aceitam o todo como sendo "um jardim". Esta é evidentemente uma resposta *total confabulatória*, expressiva de melhores qualidades intelectuais do que as simples totais estruturadas.

É necessário, também, levar-se em conta que toda resposta no Rorschach deverá ser constantemente apreciada segundo dois significados diversos: o significado intelectual, e o significado emocional. Um indivíduo de boas potencialidades intelectuais poderá deixar de produzir respostas *W*, quando sua vida interior fôr emocionalmente desordenada. O indivíduo inibido, neurosado, não dispõe da elasticidade mental suficiente para compor as grandes sínteses, e isto pode transparecer no Rorschach pela ausência ou diminuição das respostas totais de estruturação secundária.

Serebrinsky atribui ainda outro sentido às respostas totais. Segundo suas observações, as respostas *W* são sobretudo freqüentes nos indivíduos ativos, empreendedores, enérgicos, impetuosos, de boa ou medíocre capacidade intelectual. Apresentam-se escassas nos deprimidos, nos melancólicos, e são mais numerosas nos estados de euforia, de elação.

Bem analisado, contudo, o critério seguido por êsse autor no caso em aprêço, veremos que se harmoniza perfeitamente com os anteriormente firmados, uma vez que muitas observações convergem na afirmação de que a eficiência, a atividade, não são o resultado de puras potencialidades intelectuais, mas dependem constantemente de um bom suporte emocional.

*Respostas de Detalhe* — O detalhe grande *D*, é tido no Rorschach como largamente representativo do mundo concreto, da realidade objetiva circundante, da faculdade de apreensão para as cousas comuns. A falta de *D* em um psicograma ou uma proporção muito escassa relativamente às outras categorias, será fortemente indicativa de uma falta de senso comum, e eventualmente, de uma fuga da realidade para o mundo das abstrações.

O detalhe pequeno usual *d*, conserva mais ou menos o mesmo sentido das respostas *D*. A presença de respostas *d* no psicograma, contudo, como que amplifica o sentido de *D*, indicando melhores qualidades intelectuais do indivíduo examinado, que não se detêm apenas nos detalhes mais crus e evidentes do mundo objetivo, mas apreende também os pormenores comumente observados pelas pessoas normais.

Se há, entretanto, uma grande preponderância de *d* sobre *D*, já a interpretação muda de sentido. Essa preponderância de *d* é tida geralmente como significativa de um interêsse acentuado pelas minúcias, pelas coisas miúdas. Essa tendência pode ser expressão de ati-

tudes intelectuais ou emocionais que necessariamente não se superpõem.

Quando induzidas pelo modo de ser intelectual, uma boa percentagem de *d* no psicograma é indicativa do espírito de minúcia de um investigador, da constância e da paciência com que estuda os objetos, procurando descobrir-lhes todos os segredos.

Nada obstante, uma desordem emocional pode, igualmente, revelar-se no psicograma por uma maior percentagem de *d*. Nesse caso seria expressiva de uma falta de liberdade interior, ou de uma certa timidez que leva o indivíduo a apegar-se ao pequeno, onde se sentirá mais seguro, mais protegido, fugindo assim às interpretações de mais larga amplitude, sempre mais comprometedoras. Respostas *d* muito numerosas também podem encontrar-se nos angustiados, nos neuróticos, como sinal de suas inibições.

As respostas de detalhe inusitado *Dd* só muito posteriormente começaram a ser consideradas pelos autores. Sua significação ainda não é bem precisa. Contudo, Klopfer e Kelley citam os estados mórbidos em que foram encontradas mais freqüentemente, como base e orientação para observações futuras. Uma predominância de finos detalhes *dd* foi encontrada em indivíduos que apresentavam marcados sinais de obsessão; o detalhe de contorno *de* tem sido encontrado predominantemente em pacientes neuróticos com forte tendência a introversão. Este apêgo ao contorno seria como que a expressão de um temor permanente de avançar um pouco mais profundamente pela realidade a dentro. O detalhe interior *di*, de ocorrência rara, tem sido encontrado em indivíduos esquisóides, a braços com fatores de dissociação da própria personalidade. E por último, o detalhe raro *dr* é encontrado em indivíduos intelectualmente bem dotados, que se abalançam a combinações que revelam uma grande agilidade mental e uma acentuada sensibilidade artística.

Quanto às respostas de contraste *S*, são interpretadas como significativas de tendências à oposição. Tais tendências podem transparecer na conduta do indivíduo de maneiras muito diferentes. Se se trata, por exemplo, de um introvertido, elas se podem traduzir por uma acentuada auto-crítica, sentimentos de dúvida, de inferioridade, de indecisão. Pode expressar-se também por uma atitude negativista, de oposição dissimulada. Se o indivíduo, ao contrário, é um extravertido, a oposição se dirige contra o mundo exterior, caracterizando os indivíduos voluntariosos, obstinados.

É preciso que se diga que Serebrinsky não subscreve este modo de interpretar as respostas *S*, preferindo considerá-las como uma questão ainda aberta, a espera de solução. Em abono de seu modo de pensar cita um caso, cujo traço fundamental de caráter era uma marcada oposição, e que nada obstante, no teste não produziu mais do que uma resposta *S*. Menciona igualmente o caso de Young e

Higginbotham, referente a um indivíduo que produziu nada menos de 16 respostas S, e que se mostrava ao mesmo tempo com excelente espírito de cooperação.

Talvez estas opiniões se reconciliem melhor com as de Klopfer, se atentarmos para a circunstância de que êste autor distingue a oposição de fundo emocional, da oposição intelectualista. Esta última que transparece, por exemplo, na palavra dos argumentadores, é a que propriamente se manifesta pelas respostas S. A oposição de caráter emocional expressar-se-ia antes por uma preponderância de CF sôbre FC, e de FM sôbre M.

Como quer que seja, há um fato que necessita ser desde já realçado, e cuja importância irá sempre aumentando a medida que se progredir na interpretação do Teste de Rorschach. É que as diversas categorias de respostas possuem sempre um sentido intelectual e um sentido emocional a ser discriminado, e por isso mesmo jamais serão passíveis de uma interpretação singular ou isolada. Em razão disto, as referências que se fazem ao significado desta ou daquela resposta são invariavelmente esquemáticas. A interpretação só ganha consistência, e reflete a realidade, quando após múltiplas correções cruzadas, decorrer de uma apreciação do conjunto.

Estabelecendo-se, p. ex., as relações percentuais das respostas segundo a sua localização, poderemos compor um quadro que define o *tipo de percepção* individual. Na quarta página do prontuário encontra-se, no canto inferior à direita, um quadro com as diversas percentagens e possíveis desvios. A freqüência média que configura um quadro normal é expressa pelos seguintes valores: W 20 a 30 %; D 45 a 55 %; d 5 a 15 %; Dd ou S < 10 %.

Não se pode dizer dessas cifras que representem a percentagem ótima para qualquer caso. Fatores emocionais e fatores intelectuais, como já foi indicado, combinam-se na produção dos desvios que devem ser interpretados segundo as normas empiricamente estabelecidas.

Se a freqüência dessas diferentes respostas de localização, serve, como vimos, para caracterizar o *tipo de percepção* individual, a maneira ou a ordem pela qual vão sendo produzidas define aquilo que se convencionou chamar de *sucessão*.

A *sucessão* chama-se *ordenada*, quando o fluxo das respostas em cada lâmina segue a ordem W, D, d, Dd, S. Não é necessário que essas cinco categorias estejam presentes para que a sucessão seja tida como ordenada, mas uma vez que apareçam devem fazê-lo nessa ordem, em pelo menos sete a nove lâminas. Se, ao contrário, as respostas são produzidas numa ordem inversa, Dd, d, D, W, a sucessão denomina-se *invertida*.

Pode acontecer, também, que as respostas sejam produzidas inteiramente fora de qualquer ordem. Nesse caso a sucessão toma

o nome de *confusa*. Se a sistematização é encontrada em apenas 3 a 6 lâminas, nesse caso denomina-se de *relaxada*.

A ordem da sucessão é indicativa da lógica individual no tratamento dos problemas, que nuns se faz preferentemente do geral para o particular, e noutros, ao contrário, em ordem inversa, do particular para o geral.

Uma sucessão equilibradamente ordenada é atributo de uma mente sã. Denota o hábito de uma atitude lógica do pensamento e uma atenção sustentada.

Uma sucessão mais rígida já revela um certo automatismo ou uma reduzida elasticidade mental. Tal atributo pode coexistir com uma boa capacidade intelectual, mas geralmente em indivíduos de eficiência diminuída.

Sucessão rígida apresentam também alguns débeis mentais, segundo a fórmula *D — Dd*.

A sucessão confusa depende, com muita freqüência, de uma labilidade afetiva, que não oferece apoio ao exercício da atenção. Dêste modo, perturbam-se os processos associativos, dão-se fugas de idéias, e o pensamento flui fragmentário e desordenado. Tais estados podem ser vistos em indivíduos psicóticos, esquisofrênicos. Em certas eventualidades, indivíduos aliás de inteligência brilhante, e dotados de grande mobilidade do pensamento, podem retratar no psicograma uma sucessão desordenada de respostas concebidas com todo o apuro.

*Respostas de Movimento* — Há unanimidade entre os autores em considerar as respostas do movimento como relacionadas com a vida interior. Geralmente, nos psicogramas das pessoas normais, o número dessas respostas anda pelos arredores de três a cinco. Sua presença em um teste, indica uma suficiente plasticidade, e um certo dinamismo e liberdade interior, que permitem comunicar à imagem estática do borrão, a idéia de movimento. Destarte, uma pessoa excessivamente minuciosa, exigente, acendrada na crítica, apegada ao objetivo, dificilmente dispõe daquela fluidez e mobilidade de pensamento, que permitem construir com os dados informativos da lâmina, as imagens de figuras em ação.

Também os indivíduos deprimidos, melancólicos, de afetividade rígida, inibidos, serão incapazes de produzir respostas dêste tipo.

Contrariamente, os estados de alegria, de elação, de euforia, promovem com facilidade respostas de movimento. Por razões semelhantes, costumam também apresentar-se em pacientes mentalmente alterados, em estado de excitação.

Mas, conforme já mencionámos em outro lugar, as respostas de movimento podem ser de movimento humano *M*, de movimento animal *FM*, e de movimento inanimado *m*, cada uma delas diferentemente interpretadas.

É certo, p. ex., que as crianças, pelo menos até certa idade, não produzem outras respostas de movimento que não sejam as de movimento animal. Só excepcionalmente, crianças muito bem dotadas, são capazes de dar respostas de movimento humano. De outra parte, uma preponderância de *FM* sobre *M*, tem sido encontrada em pessoas que apresentam tal ou qual imaturidade ou infantilismo mental. Igualmente indivíduos neuróticos, angustiados, encontram dificuldade em visualizar ou dinamizar a figura humana.

Quanto às respostas de movimento inanimado *m*, parecem estar relacionadas com as tendências ou impulsos mais elementares da vida instintiva. Ao passo que as respostas *M* e *FM* representam de certo modo forças sob o contrôle ou à disposição da individualidade, as respostas *m* são o sinal de energias incontroláveis e hostis agindo na estrutura da personalidade. Nas pessoas normais encontramos uma preponderância de *M*, um número menor de *FM*, e ausência ou um número insignificante de *m*. Quando, ao contrário, *m* aumenta e tende a superar os outros tipos de respostas de movimento, tem-se isto como sinal de conflito interior, em um indivíduo em que forças instintivas e indisciplinadas tendem a permear tôda a sua personalidade. Nestes casos, quando o número de *M* é também considerável, costuma desaparecer completamente *FM*, porque parece que êsse contrôle de tipo infantil, representado pelas respostas de movimento animal, é incompatível com a maré montante dessas forças instintivas. Êsses conflitos atingem limites perigosos nos estados pré-psicóticos, em que se prenuncia uma desagregação da personalidade.

*Respostas de Côr* — Enquanto as respostas de movimento, estudadas até agora, aparecem como expressivas da vida interior individual, as respostas de côr dão uma medida das reações aos estímulos vindos de fora, ou fornecem elementos para uma avaliação das relações com o mundo exterior.

Verificou-se que a presença da côr em uma lâmina implica em ressonâncias de ordem afetiva, que tanto podem ser de caráter positivo, produzindo até manifestações de alegria, de entusiasmo e de admiração, como de caráter negativo, chegando mesmo a se exteriorizarem por sinais de aborrecimento, enfado e inquietação.

O indivíduo às vêzes, inconscientemente, evita tais estímulos, deixando de dar qualquer resposta de côr.

As respostas de côr podem se apresentar determinadas pela côr sòmente, simbolizadas por *G*, ou nas combinações com a forma *CF* e *FC*.

A resposta *FC* significa que o indivíduo aceita e elabora racionalmente os estímulos emocionais vindos de fora, conformando-os às conveniências de um limite definido.

Já as respostas *CF* denotam uma certa impulsividade, ou uma racionalização não tão firmemente assegurada.

Nas respostas de côr pura *C* êsses impulsos afetivos aparecem desatados de todo liame racional, e as pessoas que multiplicam êsse tipo de respostas em seus testes, são também aquelas mais inclinadas a exteriorizarem violentas reações emocionais. Respostas *C* são freqüentemente encontradas na hebefrenia, na esquisofrenia, na demência epiléptica.

Contudo, a personalidade equilibrada caracteriza-se por uma adequada proporção entre êsses três tipos de respostas, e Klopfer e Kelley afirmam que numa pessoa normal, *FC* deve ser igual ou maior do que *CF + C*.

A ausência de respostas *CF* não seria, entretanto, lisonjeira em um teste. Os indivíduos que apresentam exclusivamente respostas *FC*, exercem um contrôle rígido demais sôbre suas reações afetivas, tornam-se impecáveis no trato com outros, mas sem jamais se permitirem a espontaneidade de manifestações de uma personalidade saudável.

*Respostas de Sombra ou Acromáticas* — De um modo geral, as respostas de sombra dos grupos *c* e *C'* são consideradas como sintomas de estados depressivos. É quando *c* e *C'* aparecem desvinculados da forma, há tanto maior probabilidade de que a pessoa seja prêsa de incontroláveis estados de angústia.

Mas, as respostas *C'* podem também ter outros sentidos. Elas são vistas, p. ex., em personalidades bem dotadas, e extremamente férteis em reações aos estímulos que provêm do meio ambiente.

Elas são produzidas, igualmente, por pessoas que embora bastante sensíveis aos estímulos do meio ambiente, sofreram, contudo, anteriormente, alguns traumas emocionais, ou fizeram experiências desfavoráveis para o seu EU. Nestes casos, parece que o indivíduo procura escapar a situações de maior significado afetivo, sugeridas pela côr, para refugiar-se nos aspectos mais neutros da lâmina, representados pelas imagens de sombreado.

Em relação às respostas *c* já tivemos ocasião de dizer que elas estão relacionadas com a tessitura ou aparência de superfície dos objetos. Quando aparecem inteiramente desligadas do contrôle da forma, ou só de um modo incompletamente a ela subordinada nas respostas *cF*, são expressivas de sensualidade, ou de uma preocupação geral por contatos.

Quando, entretanto, a forma contorna de modo definido essas impressões nos tipos de resposta *Fc*, muda então inteiramente seu significado, indicando que o indivíduo é possuidor de sensibilidade e discernimento nas relações interpessoais ou melhor, possui aquêle conjunto de qualidades comumente denominadas de tato social. É bom que se acentui que na análise da estrutura de uma personali-

idade, tato e discernimento são duas cousas que não se confundem. Um indivíduo, embora percebendo plenamente aquilo que se passa em tôrno de si, pode ser absolutamente incapaz de *proceder em consequência*, em virtude de sua insegurança interior.

Um terceiro grupo de respostas de sombreado é representado pelos símbolos  $K$  e  $k$ .

Já dissemos que o símbolo  $FK$  traduz as impressões de perspectivas produzidas pelo sombreado, com a visualização de um plano anterior e um plano de fundo, produzindo uma sensação de espaço, de distância, em cujo âmbito se desdobram as imagens.

Aqui sucede algo semelhante às respostas de movimento, isto é, dá-se uma espécie de "vitalização" da figura. E o indivíduo incide preferentemente nas respostas  $FK$ , quando não dispõe da suficiente liberdade interior para produzir  $M$ . Por isso, também essas respostas  $FK$  surgem estreitamente relacionadas com perspectivas da vida interior, ou com tendências à introspecção.

Todavia, a ausência de respostas  $FK$  em um psicograma, não implica necessariamente no embotamento da capacidade de introspecção, mas pode significar simplesmente que o indivíduo encontra-se em tão bons têrmos consigo mesmo, ou num balanço tão equilibrado das funções de sua vida interior, que se dispensa o apoio da introspecção, nesse jôgo contínuo de relações que deve manter, de um lado com o mundo exterior, e de outro com os estratos mais profundos de sua personalidade.

Se presentes, contudo, essas respostas de sombreado guardam proporção adequada numa personalidade normal; e um bom equilíbrio é conseguido quando a soma de  $FK$  mais  $Fc$  iguala aproximadamente à metade de  $F$ .

Quanto às respostas de sombra mais elementares, simbolizadas por  $K$  e  $k$ , indicam invariavelmente um estado de ansiedade mal reprimida, e são um sinal do mundo sombrio em meio do qual a individualidade avança tateando. Comparadas com  $K$ , as respostas  $k$  já representam um esforço ou um progresso na racionalização desses motivos de angústia. Quando um indivíduo produz respostas  $k$ , tais como "uma chapa de raio X", ou outras lembrando "mapas topográficos", é que utiliza os elementos que lhe foram fornecidos por sua educação e por sua cultura, para elaborar de um modo impessoal ou com veleidades científicas estímulos que, em virtude de sua particular sensibilidade, o atingem desagradavelmente. Exce-tuam-se aqui os casos em que estas respostas decorrem diretamente de hábitos técnico-profissionais. Um médico, p. ex., pode ver uma radiografia em alguma lâmina, sem que por isto se lhe atribua o significado antes mencionado. Mas, nestes casos a resposta inclui minúcias que nos permitem interpretá-la como uma apreciação analógica e *formal* da realidade radiográfica.



*Respostas de Forma* — As respostas de forma têm um sentido intelectualista e evidenciam uma tendência ou capacidade de racionalização. Nas respostas de formas positivas  $F +$  êsse intento foi logrado plenamente, ao passo que nas negativas  $F -$ , só de modo parcial isso foi conseguido.

Por esta razão, as pessoas possuidoras de bons dotes intelectuais produzem altas percentagens de respostas  $F +$ , e, inversamente, os débeis, os oligofrênicos, dão percentagens muito baixas.

Entretanto, aqui como alhures, uma motivação afetiva pode complicar o quadro, e no fundo, tôda essa preocupação pelo apuro da forma depende muitíssimas vêzes de um estado emocional.

É o caso dos indivíduos angustiados, de ânimo sempre tenso, perturbados por dúvidas, e que buscam compulsivamente a minúcia, a exatidão, incapazes de conceder um pouco de liberdade às suas faculdades imaginativas. A exatidão da forma é aqui conseguida a custa de uma grande rigidez e constrictão interior.

Diferentemente, nos estados de alegria, de elação, ou de maior liberdade interior, a corrente do pensamento se acelera, e em meio de uma produção mais rica, muitas das respostas produzidas num grau de saudável despreocupação, podem apresentar, por isso mesmo, contornos equívocos ou menos precisos.

*Conteúdo* — Entre as imagens mais freqüentemente provocadas pelo aspecto das lâminas, figuram as de conteúdo humano e as de conteúdo animal.

É indiscutível que as figuras dos animais são as de mais fácil concepção. A grande variedade de formas existentes no reino zoológico fornece elementos mais numerosos para essas associações.

Por isso, entre as crianças, as respostas de conteúdo animal atingem uma proporção elevada. Fato semelhante sucede com os adultos de intelectualidade reduzida. Mas não se deve esquecer que também aqui, como sempre, a motivação afetiva pode estar em jôgo.

Os indivíduos neurosados, indecisos, prêsos a tôda a sorte de temores, fogem à representação da figura humana, porque essa sempre envolve compromissos de expressão ou de ação, estreitamente relacionados com suas dificuldades mais íntimas.

A figura humana, por sua vez, pode ser vista em totalidade  $H$ , como parte de uma pessoa viva  $Hd$ , ou como um detalhe anatômico  $At$ .

Admite-se que a resposta de detalhe humano é significativa de uma tendência à introversão, de uma preocupação com o próprio corpo, encontradiça em indivíduos neuróticos. Nas respostas de detalhe anatômico essas tendências introversivas se encontram reforçadas.

Segundo as circunstâncias, o freqüente detalhe anatômico pode ser ainda significativo de uma aumentada preocupação sexual. Ex-

certuam-se os casos em que tais respostas decorrem de um hábito ou de uma atitude profissional (médicos, parteiras, etc.),

Em um psicograma normal as respostas de conteúdo humano e de conteúdo animal representam aproximadamente 50 % do conjunto de tôdas as concepções.

Quando o total de conteúdos outros que não a figura humana ou a figura animal desce a limites abaixo de 25 %, isso já significa uma excessiva limitação do campo de interêsses individuais. Uma inteligência de alto nível é sempre capaz de apreender u'a maior variedade de fatos.

Em relação aos demais conteúdos pode-se afirmar que, de u'a maneira geral, êles traduzem a cultura, a educação, o nível dos interêsses ou desejos do examinando. Não é difícil de conceber que a mentalidade daquele que vê mesas, cadeiras ou sapatos, deve ser bastante diferente da daquele outro que percebe emblemas, bandeiras ou monumentos.

*Respostas Populares e Originais* — A freqüência relativa das respostas populares e originais igualmente nos fornece elementos para a definição da personalidade. Nas pessoas inteligentes o número de respostas originais *O* se aproxima e quase iguala o das populares *P*. Essas respostas populares em um psicograma são um como que sinal da objetividade e equilíbrio com que um indivíduo se aproxima do mundo circundante. A falta dessas respostas populares seria um índice de afastamento da realidade, ou dêsse senso comum que permite ao indivíduo compreender e sintonizar com a coletividade.

O fator cultura, educação, tem de ser levado em conta, e a monotonia e uniformidade que caracterizam a vida de tantas pessoas de condição modesta, é sem dúvida uma das causas da falta de originalidade de seu espírito, em razão da carência de estímulos.

*Número total de respostas* — As pessoas normais costumam dar de 20 a 40 respostas. Menos do que vinte já faz presumir uma situação deficitária.

De um modo geral, os indivíduos mais bem dotados intelectualmente oferecem também um maior número de respostas.

Mas o número de respostas, em si mesmo, é pobre de significado. Só numa análise conjunta com a qualidade é que adquire valor interpretativo.

Indivíduos inteligentes podem produzir um número relativamente pequeno de respostas, mas concebidas de maneira acurada e com muita originalidade. Inversamente, indivíduos pouco inteligentes podem dar respostas numerosas, mas de qualidade inferior.

A afetividade influi ponderavelmente no rendimento quantitativo do teste. Nos estados de bom humor, de alegria, a produção é

multiplicada. Nos estados de depressão, de abatimento de ânimo, o número das respostas se restringe.

Pode acontecer, também, que o indivíduo devolva uma ou várias pranchas sem lhes atribuir qualquer resposta. É o que se denomina *rejeição*. É raríssimo que essas rejeições incluam tôdas as lâminas. Klopfer e Kelley citam apenas uma destas ocorrências, em uma série de mais de cinco mil casos. Tratava-se de uma paciente esquisofrênica que persistia em não olhar para as lâminas.

As lâminas em que mais freqüentemente se dão as rejeições são as II, IV, VI, IX. A II lâmina é na série, a primeira que apresenta colorido, e êste para muitos acarreta um efeito perturbador. A lâmina IV, com o seu sombreado de tintas carregadas, exerce sôbre muitos um efeito disfórico, fortemente chocante. A lâmina VI, por seu turno, estimula na maioria dos indivíduos imagens relacionadas com a sexualidade, que alguns procuram evitar. E na lâmina IX há uma complicada combinação de côres e de sombras, que para certas pessoas será de difícil manejo. É esta igualmente a única lâmina que pessoas normais costumam rejeitar.

*Fator Tempo — Tempo médio por resposta* — Admite-se, com certa elasticidade de julgamento, que o tempo médio normal por resposta vai de meio a um minuto. Isto apenas quer dizer que se um indivíduo gasta menos de meio minuto por resposta pode ser considerado como de produção rápida; se ao invés disto, utiliza mais de um minuto e meio, então o tempo de resposta é lento.

A lentidão ou rapidez na produção de respostas guarda estreitas relações com o temperamento individual.

É rápido nas pessoas eufóricas, expansivas, dinâmicas, e é lento nos apáticos, deprimidos, temerosos.

*Tempo de reação* — O tempo de reação é um índice de valor na avaliação do comportamento geral do indivíduo diante da lâmina. Permite em especial evidenciar o fenômeno do "choque", revelador de uma dificuldade maior encontrada diante de uma ou outra lâmina.

Consiste o "choque" numa espécie de inibição transitória, afevida pelo prolongamento desusado do tempo de reação.

Nos prontuários do Instituto Rorschach calcula-se em separado o tempo médio de reação para as lâminas acromáticas I, IV, V, VI e VII, e para as coloridas II, III, VIII, IX e X.

Dadas as ressonâncias de ordem afetiva provocadas pelas lâminas coloridas, admite-se que o aumento do tempo médio de reação de mais de dez segundos neste último grupo, já é um índice de dificuldade na esfera emocional.

## A ESTRUTURA DA PERSONALIDADE

A estrutura da personalidade tem sido concebida de modo muito variável, segundo as diferentes escolas psicológicas.

A própria idéia de uma possível *estrutura* da personalidade já é uma novidade relativamente à maneira por que outras escolas entendem o psiquismo humano.

Por influência dos métodos de estudo e pela orientação geral adotada nas ciências naturais, julgou-se a princípio que se poderia abarcar a totalidade dos fenômenos psíquicos como uma soma de funções elementares.

Havia o exemplo da física e da química que, dissociando sempre mais e mais os elementos da matéria, fôra buscar na atomística a explicação final para os fenômenos que lhe diziam respeito.

A fisiologia, por sua vez, por análises progressivas, acabou por ver no metabolismo da célula e nos fenômenos físico-químicos que nela tinham lugar, uma como miniatura do funcionamento orgânico.

Seguindo nesta direção, os psicólogos associacionistas pensaram poder reduzir tôda a atividade psíquica a um conjunto de sensações ou imagens associadas, cujo entrelaçamento em complicação crescente continha a explicação de fenômenos tais como a memória, a imaginação, os juízos, o raciocínio.

Opondo-se a tais concepções, a psicologia da forma ou gestal-tismo, contesta essa possibilidade de entendimento do todo pela análise das partes componentes. O todo possui uma qualidade-forma que desaparece ou se extingue quando se lhe dissociam os elementos constituintes. E, dêste modo, os fenômenos psíquicos têm de ser entendidos como estruturas indivisíveis.

Visando demonstrar a assertiva anterior, de como nem sempre é possível encontrar por uma análise progressiva a explicação para o todo, Ferraz aduz o seguinte ilustrativo exemplo: "Se duas linhas retas do mesmo comprimento, examinada cada uma por sua vez, são apenas linhas semelhantes, aproximadas uma da outra poderão formar uma cruz, duas paralelas, um ângulo, etc. Como poderia a análise encontrar nas qualidades da linha as propriedades de um ângulo reto ou de uma cruz?"

Quer isto dizer que não podemos levar a análise além de determinados limites, sob pena de desfigurarmos inteiramente a questão estudada. No exemplo citado, não são as linhas que explicam a cruz, mas é o todo como tal que dá sentido às partes componentes.

Os exemplos poderiam ser multiplicados. Uma sinfonia não ficaria melhor explicada pela análise dos sons que a integram. Cada melodia é uma estrutura, um conjunto, possui uma continuidade, que deve ser entendida e percebida como tal.

E no dizer ainda de Ferraz, “o que a nova psicologia deseja, em suma, é conceder prioridade ao todo, ao conjunto organizado, à estrutura unitária, e não aos elementos, aos dados primários, na explicação dos fenômenos.”

Essa psicologia estruturalista tem sido desenvolvida sob muitas variantes, que não nos cabe aqui analisar. Apenas citamos de passagem Titchner (1867-1927), que considerou essas estruturas como unidades dinâmicas; o estruturalismo de Dilthey, que abrange conceitos cronológicos, para mostrar que a unidade psicológica pressupõe as influências do desenvolvimento histórico, numa constante dependência da individualidade ao meio ambiente; a psicologia compreensiva de Spranger, que dá ênfase especial à afetividade; o personalismo de William Stern, que restaura o valor da pessoa humana como uma unidade, que possui uma alma, cujo existir antecede às realidades físicas e às realidades psíquicas.

Entretanto, a noção de estrutura da personalidade tal como é concebida no Rorschach não mantém compromissos especiais com nenhuma dessas escolas, e ao mesmo tempo baseia-se em postulados psicológicos tão elementares que, como afirmam Klopfer e Kelley, são facilmente admitidos por todos.

Usando um esquema, podemos dizer que o diagnóstico pelo Teste de Rorschach assenta fundamentalmente na pesquisa dos três seguintes aspectos estruturais da personalidade: *tipo de vivência, controle e ajustamento e maturidade.*

**Tipo de Vivência** — Segundo o tipo de vivência, os indivíduos se distribuem basicamente em dois grupos, conforme são estimulados preferentemente pelos elementos de sua vida interior, ou ao contrário, atendam principalmente aos estímulos vindos de fora, do meio ambiente. Os primeiros denominam-se de *introversivos*, e aos segundos se dá o nome de *extratensivos*.

Os introversivos são indivíduos de vida interior mais rica. Propendem a uma maior atividade intelectual, que os conduz também a um certo ensimesmamento, a uma retração sobre si próprios. A nota psicológica dominante é dada pelas faculdades de raciocínio, de pensamento. Estabelecem contatos mais dificilmente com outras pessoas, mas suas amizades, em geral, distinguem-se pela profundidade e persistência.

Os extratensivos, por sua vez, são indivíduos largamente voltados para o ambiente. A afetividade domina as suas reações psicológicas. Suas relações com outros se fazem facilmente, embora sejam geralmente mais superficiais. São indivíduos de ação, propendendo vivamente para o objetivo, para o concreto.

Verificou-se no Rorschach, que os primeiros dão preferentemente respostas de movimento *M*, ao passo que os segundos, dão principal-

mente respostas cromáticas *C*. É essa relação *M* : *C* que caracteriza o tipo de vivência.

É necessário que se acentue que a noção de tipo de vivência foi concebida por Rorschach, independentemente dos conceitos de Jung, que divide os tipos psicológicos em *introvertidos* e *extravertidos*, ou dos de Kretschmer, que os classifica em *esquizotímicos* e *ciclotímicos*. Para Rorschach, o *introversivo* é o indivíduo cuja vida psíquica é dirigida primacialmente pela atividade intelectual, e o *extratensivo*, aquêle que é levado principalmente pelos seus afetos.

Um outro ponto que necessita ser assinalado, é o que o *C* na fórmula do tipo de vivência representa a soma de tôdas as respostas cromáticas. Rorschach conferiu um pêso diferente ao significado numérico das respostas *C*, *CF* e *FC*. Assim, a cada resposta *FC* se atribui meio ponto; a cada *CF*, um ponto; e a cada *C*, um ponto e meio. Êstes diferentes valores são condensados na fórmula:

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2}$$

Conquanto o Rorschach tenha seguido um critério todo seu, na classificação dos tipos humanos, verifica-se, contudo, que êstes coincidem largamente, com os tipos *ciclotímico* e *esquizotímico* de Kretschmer.

Muito ilustrativa é a descrição que Berardinelli faz dêstes últimos, e que transcrevemos a seguir: "Os *ciclotímicos* na sua maneira de reagir às influências do meio e na atitude em face da vida se comportam da seguinte maneira: êles manifestam tendência a estar sempre em comunicação com o mundo exterior e com o presente — são abertos, francos, sociáveis, sempre prontos a prestar serviços, naturais e espontâneos, e isso, quer se entreguem a emprêsas audaciosas, quer se abandonem a uma vida contemplativa e despreocupada. São os *ciclotímicos* que fornecem o tipo prático transbordante de atividade e do gozador da vida.

Na atividade artística êles são realistas cheios de otimismo, ou humoristas bondosos e indulgentes. Na atividade científica são amantes das cousas concretas, palpáveis, e se revelam hábeis vulgarizadores de conhecimentos científicos. Na vida prática são negociadores benevolentes e inteligentes, organizadores de grandes planos, iniciadores e animadores vigorosos.

Os *esquizotímicos*, ao contrário, se caracterizam por uma tendência ao autismo, à vida interior.

Os indivíduos desta categoria se ensimesmam, se encerram num mundo de idéias, de sonhos e de princípios, estranho à realidade. Êles opõem nitidamente o seu *EU* e o mundo.

Entre os *esquizotímicos* se recruta um grande número de inadaptados: originais, egoístas, vagabundos e criminosos. Mas entre os es-

quizotímicos se encontram também indivíduos de grande valor social: o sonhador delicado, o idealista estranho ao mundo, o aristocrata da forma, ao mesmo tempo terno e frio. Na arte e na poesia êles se afirmam como estilistas puros, amantes da forma, partidários do classicismo como inimigos da multidão e como idílicos sentimentais; êles caem facilmente no patetismo trágico, no expressionismo brutal e no realismo tendencioso; êles se revelam irônicos e sarcásticos, mordazes e espirituosos. Na atividade científica êles manifestam predileção pelo formalismo escolástico, pela metafísica, pela exatidão sistemática.

Quando são chamados a intervir na vida ativa mostram-se dotados de uma energia tenaz, são inflexíveis, coerentes consigo mesmos; é entre êles que se recrutam os mestres, os moralistas heróicos, os idealistas puros, os fanáticos, os déspotas frios, os calculadores calmos, dotados de uma grande finura diplomática.”

Se bem atentarmos para essa análise de tipos, poderemos descobrir por trás de cada um dos qualificativos empregados por Berardinelli na descrição dos ciclotímicos, os sinais de uma direção centrífuga dos afetos, que estabelece a coincidência com os extratensivos de Rorschach, e bem assim, nas qualidades atribuídas aos esquizotímicos, o intelectualismo que os aproxima dos introversivos.

Na classificação de Rorschach os tipos introversivo e extratensivo representam situações extremas, nas quais se verificaram unicamente respostas cinestésicas ou cromoestésicas.

Entre os dois há graus intermediários que Rorschach incluiu em subtipos especiais.

Assim, os indivíduos que não produzem nenhuma resposta de côr ou de movimento são denominados de *coartados*, e no psicograma correspondem a fórmula  $0M = 0C$ . Há também aquêles que não dão mais do que uma resposta de côr ou de movimento, e que se denominam de *coartativos*. Êsses subtipos são expressos pelas fórmulas  $1M - 0C$ ,  $1M - 1C$  e  $0M - 1C$ . Quando o número das respostas de movimento e de côr é maior do que dois, temos o tipo *ambigüal*, indicado pela fórmula  $xM - xC$ . Finalmente, os introversivos e os extratensivos são representados respectivamente pelas fórmulas  $xM - C$  e  $M - xC$ .

As qualidades psicológicas atribuídas aos dois tipos introversivo e extratensivo já foram descritas anteriormente. Deve ser acrescentado, contudo, que quando nos introversivos há a concomitância de um regular número de respostas cromáticas, isto é sugestivo de que o indivíduo embora mais voltado para a vida interior, dirige igualmente a afetividade para o ambiente, havendo assim tôda a probabilidade de uma satisfatória adaptação social.

Anàlogamente, nos extratensivos, um discreto número de respostas cinestésicas, é um índice de equilíbrio, pois que essa visão in-

terior proporciona ao indivíduo um certo senso de medida nas suas relações, que o torna mais afável e agradável no trato.

Os coartados são indivíduos que apresentam uma espécie de rigidez em sua vida psíquica. Os impulsos afetivos se encontram bloqueados e não logram exteriorização.

Os coartativos são tipos muito próximos dos coartados, mas dêles todavia se distinguem por uma maior flexibilidade de seu psiquismo.

Embora o tipo de vivência seja tido como uma espécie de atributo constitucional, e portanto permanente da personalidade, em determinadas circunstâncias é possível assistir-se a uma transitória inversão de valores. Verificou-se, p. ex., que nos estados de alegria ou sob a influência de drogas tais como o álcool, tende a dilatar-se por um aumento global das cifras representativas de *M* e *C*. Retrai-se, ao contrário, em períodos de depressão ou de tristeza. Nestes casos tratar-se-iam de modificações apenas quantitativas.

Alterações mais apreciáveis, com inversão da fórmula de vivência, são significativas de situações conflituais que beiram pela neurose, ou que mesmo já entram no quadro de uma neurose franca.

Um dos grandes fatores desses desajustes emocionais está no fato do indivíduo não aceitar o seu modo de ser natural, e lançar-se por vêzes em luta contra si mesmo, numa amplitude que abarca a própria vida inconsciente.

Entre a população norte-americana, segundo referem Klopfer e Kelley, se observa uma tendência generalizada pelo exercício de uma vida extravertida. A preocupação pelo êxito em realizações práticas absorve os espíritos, e face à mentalidade dominante, ser introvertido significa algo assim como ser "neurótico".

Do embate dos elementos de uma tal cultura sôbre indivíduos basicamente introvertidos, resultam essas distorções interiores, êsses conflitos permanentes, fonte de constantes desequilíbrios, quando o desejável é que cada um consiga se realizar plenamente a si mesmo, em suas potencialidades naturais, assegurando-se ao mesmo tempo satisfatórias relações com o meio.

Essas inversões do tipo de vivência são apreciadas pelo estudo comparativo da relação *M* : *C* com a relação (*FM* + *m*) : (*Fc* + *c* + *C'*), e ainda pelo cotejo do número de respostas produzidas nas três últimas lâminas.

A relação (*FM* + *m*) : (*Fc* + *c* + *C'*) evidencia tendências introversivas ou extratensivas da personalidade profunda, não inteiramente subordinadas ao domínio da consciência.

Quando as relações *M* : *C* e (*FM* + *m*) : (*Fc* + *c* + *C'*) apontam ambas no mesmo sentido, isto significa que as atitudes e atividades do Eu encontram-se satisfatoriamente apoiadas em qualidades que lhe são naturais.



Se ao invés disso, existir discrepância entre essas duas fórmulas, então é que nos encontramos diante de um desses casos em que as tendências mais espontâneas da personalidade estão sendo total ou parcialmente reprimidas da vida psíquica consciente.

O outro fator que entra nesta avaliação é, como já dissemos, o número de respostas fornecidas às três últimas pranchas. Normalmente a elas pertence 30 a 40 % do total das respostas. Para isso contribui a organização desses borrões, cuja conformação particular faz com que lhe sejam conferidas 50 % de tôdas as respostas D, tabeladas, as quais também, por definição, são respostas mais frequentes.

Descontado, contudo, êste fator de maior produção, resta ainda o determinante côr, que nestas três últimas pranchas encontra-se farramente distribuído.

Por isso, tôdas as vêzes que a percentagem de respostas para as três últimas lâminas se encontra abaixo de 30 %, deve-se procurar bem discernir a possível influência do determinante côr nesse resultado.

De duas maneiras a côr pode estar implicada nesta diminuição do rendimento: 1.º) por carência de qualquer efeito estimulante; 2.º) por um efeito inibidor ou perturbador sôbre o indivíduo.

Dêste modo, quando a baixa percentagem de rendimento para as últimas três cartas coincide com um tipo de vivência introversivo, indicado pela relação  $M : \text{sum}C$ , os dois dados simplesmente convergem na afirmação de que o indivíduo não é sensível ao estímulo côr.

Se ao contrário, coexistir com um tipo de vivência extratensivo, revelado por qualquer uma das fórmulas  $M : \text{sum}C$  ou  $(FM + m) : (Fc + c + C')$ , então é sinal de que parte dos estímulos côr estão sendo evitados pelo indivíduo, configurando uma ambivalência afetiva comum a estados neuróticos.

Observações análogas podem ser feitas nos casos de superprodução para as três últimas cartas.

Quando as respostas dadas às três últimas cartas representam mais de 50 % do total, é necessário admitir que o estímulo côr está influenciando nesse resultado.

Ora, se maugrado um rendimento assim considerável, o estímulo côr não é utilizado, ou é apenas escassamente empregado na formulação dos conceitos, há forte presunção de que a côr esteja sendo reprimida, em virtude de conflitos existentes entre as inclinações naturais do indivíduo e as decisões tomadas de plena consciência.

De fato, verificou-se em indivíduos postos experimentalmente sob a ação do álcool, que a percentagem de respostas para as últimas três cartas aumentava quando havia tendência em reprimir a

côr, e diminuía quando a côr era livremente utilizada pelo indivíduo. Essa paradoxal superprodução de respostas decorre de efeitos sustentados produzidos por estímulos que não lograram uma resolução adequada. Tais ocorrências são observáveis em casos de neurose.

Uma apreciação conjunta dêsses dados com os informes fornecidos pelas fórmulas do tipo de vivência pode eventualmente corrigir ou reforçar êsse significado.

*Contrôle* — Sob a denominação geral de *contrôle* conceituam-se os vários recursos postos em jôgo pelo indivíduo para dirigir, reprimir, ou inibir os seus impulsos mais elementares e espontâneos.

Conforme êsse *contrôle* se exerça sôbre as reações a estímulos provenientes das condições exteriores de vida, ou sôbre impulsos oriundos do fluir da própria vida íntima, assim também será denominado de *contrôle externo* ou *contrôle interno*.

Mais explicitamente, o *contrôle externo* vem a ser a forma pela qual o indivíduo exterioriza as emoções provocadas pelos contatos com o mundo exterior.

O comércio cotidiano com os fatos da vida implica constantemente em atrações ou aversões, ou em impulsos outros de natureza muito variável. O grau de *contrôle* se revela na maneira por que o indivíduo, sem reprimir essas emoções, acerta em expressá-las em forma que convenha à realidade da situação, racional e superiormente considerada.

A capacidade de *contrôle externo* está, no entanto, largamente condicionado ao grau de *contrôle interno*.

O *contrôle interno* se evidencia por uma disciplina dos instintos, por uma hierarquização e composição de fôrças, por uma coesão da vida interior, que possibilita ao indivíduo agir a cada instante como um todo. Uma vez que tal não tenha sido logrado, o conflito entre tendências opostas e descontroladas, dissocia a personalidade em vários níveis, produzindo êsses sentimentos de dúvida, de hesitação, de insegurança, que absorvem grande parte das energias psíquicas, e reduzem a capacidade de ação e de domínio sôbre os elementos do mundo exterior.

*Contrôle interno* — Esta espécie de *contrôle*, conforme já foi mencionado anteriormente, assinala-se no psicograma pela presença de respostas *M*. Se o tipo de vivência se manifesta numa direção introversiva, um equilíbrio saudável é obtido quando a produção de *M* alcança cinco respostas ou mais. Do contrário, não se pode esperar que a vida interior seja suficientemente rica e elástica para garantir a necessária segurança no trato com o mundo exterior.

Uma outra indicação de valor é dada pela maneira por que sucedem respostas de movimento nas diversas lâminas, as quais tanto

podem se apresentar precocemente, logo às primeiras respostas, como retardadas por alguma hesitação, e precedidas de muitas respostas *F*.

A prontidão e facilidade com que alguém projeta o movimento nas figuras revelam harmonia e liberdade interior, que por sua vez explicam a presteza com que o indivíduo pode transformar os estímulos e impressões do ambiente em atitudes ordenadas de ação.

*Contrôle externo* — O grau de controle externo manifesta-se pelas respostas *FC*. Uma avaliação mais penetrante se obtém ainda pelo cálculo das relações  $FC : (CF + C)$ ;  $(FC + CF + C) : (Fc + c + C')$ ; e da relação entre *sumC*, *M* e *F*%.

A interpretação desses diversos símbolos já foi feita em outro lugar. Resta-nos dizer aqui que um adequado controle externo pressupõe um *FC* maior do que  $(CF + C)$ . Igualmente  $(FC + CF + C)$ , deve ser maior do que  $(Fc + c + C')$ . O contrário já indicaria um controle por demais rígido, tal como se verifica em indivíduos excessivamente cautelosos, sempre em atitude de receio face a situações de ordem emocional.

Por fim, se *M* representa o dôbro de *sumC* e *F* excede 50% do total das respostas, teremos fortes indicações de que os contatos com o mundo externo se fazem com um mínimo de ressonâncias afetivas. São as personalidades tão bem descritas como tipos de uma *frieza glacial*.

Em contraposição, quando *sumC* representa o dôbro de *M* e *F* situa-se abaixo de 30%, torna-se necessário que as respostas de *cô* guardem um grande equilíbrio intrínseco, para que possa ser ressaltado suficiente controle externo.

*Contrôle rígido ou constricto* — Em certas circunstâncias, os vários tipos de controle interno e externo antes descritos, são insuficientes para assegurar um comportamento racional. Em virtude disso e por temor ao embate das próprias emoções, de cujo controle se sente inseguro, o indivíduo reprime em bloco tôdas as suas reações espontâneas, substituindo-as por uma atitude fria e impessoal. É o chamado *contrôle constricto* e caracterizado pela alta percentagem ou mesmo pela vigência exclusiva de *F* como determinante.

Quando a percentagem de *F* atinge 50% ou mais do total dos determinantes, o indivíduo pode ser considerado como *constringido*. É se em indivíduos aparentemente normais, essa percentagem se aproxima de 80%, esboça-se mais nitidamente um quadro constrictivo, onde se descobrem elementos compulsivos.

Realmente, se um indivíduo de razoável nível intelectual, a quem simplesmente foi pedido para dizer o que lhe pareciam algumas borões ou manchas coloridas, dedica-se exclusivamente a procura de formas delineadas com todo o apuro, mostrando-se incapaz de

jogar mais livremente com sua imaginação, então é que com tôda a probabilidade tem tanto que temer de suas emoções que jamais se permite qualquer espontaneidade.

Nada obstante, nem sempre essa preponderância do determinante *F* corresponde a um estado constritivo. Pode muito bem dar-se o caso de que em indivíduos de grande pobreza mental e afetiva, débeis e apáticos, as respostas de forma preponderem simplesmente por serem as únicas que podiam ocorrer ao indivíduo. Não há aqui êsse sentido de constrição em *F* porque em realidade não havia nada o que constringir.

Êstes psicogramas com preponderância de *F* de pessoas pouco inteligentes, distinguem-se dos de indivíduos que apresentam desordens neuróticas pelos seguintes caracteres: 1.º) nos casos de neurose as respostas mais numerosas são *W*, combinadas a *F* de maneira crua, pouco apurada; os indivíduos pouco inteligentes dão antes respostas *D*. 2.º) nas desordens neuróticas é freqüente uma perseveração de conteúdo, imprecisamente concebido (p. ex. "partes internas do corpo humano"), ao passo que em indivíduos pouco inteligentes se observa antes uma acentuada estereotopia (p. ex.: *A* maior do que 50%).

Quando *F* embora andando pelos arredores de 50 %, é contudo compensado por um suficiente número de respostas do grupo *FK* e *Fc*, a perspectiva interior que *FK* sugere, aliada a certo tato nas relações indicado por *Fc*, permitirá pelo menos que essas personalidades constringidas não perturbem os outros com os efeitos desagradáveis de seu modo de ser, e assim mesmo só enquanto o convívio não fôr muito aproximado.

O diagnóstico será menos lisonjeiro se num quadro de contrôle constrito, começarem a aparecer respostas do tipo *F* —. Isto indicará que o contrôle não está sendo eficaz, e tem sido observado em casos de indivíduos psicóticos, em geral convencidos de que são muito "controlados", de que seu comportamento é inteiramente "razoável", mau grado as berrantes discrepâncias observadas em suas condutas.

*Adaptação e Maturidade* — O desenvolvimento de um indivíduo pressupõe um constante paralelismo entre a sua idade cronológica e a sua idade psíquica.

Segundo refere Mira y Lopez essa idade psíquica atinge um acme por volta dos 16 anos, no que diz respeito à velocidade dos processos mentais, e um outro ponto alto é ainda atingido entre os 20 e 25 anos, no que diz respeito à qualidade da produção mental. Tais dados referem-se principalmente às condições criadas por fa-

tôres hereditários ou genotípicos. Dos 25 anos em diante é certo que a mente humana ainda prossegue em sua evolução, mas êsse evoluer então se dá mais no sentido de profundidade, em razão de um enriquecimento crescente por novas experiências, e por um aumento progressivo da cultura.

Isto pôsto, quando em determinado caso a idade mental não acompanha a idade cronológica diz-se que há um *retardamento mental*, e o indivíduo portador dessa anomalia será indicado como um *retardado mental*. A denominação mais adequada será a de *imaturidade mental*, quando se tratar de indivíduos que já atingiram a idade adulta.

De outra parte, a maturidade psíquica e a capacidade de adaptação ao meio encontram-se de tal modo combinadas naquilo que se pode discernir pelo Teste de Rorschach, que se torna necessário considerá-las sempre em suas expressões conjuntas.

O conceito de maturidade psíquica não é, por outro lado, algo que possa ser enclausurado dentro de limites muito estreitos e perfeitamente definidos. Pelo contrário, é uma noção muito ampla, e que abrange os mais variados atributos que integram uma personalidade.

Por isso também, no Rorschach, os sinais de maturidade psicológica não deverão ser procurados em alguma particular e específica combinação de valores, mas numa apreciação de conjunto da totalidade dos informes recolhidos.

De um modo geral, todavia, pode-se dizer que uma personalidade normal e bem equilibrada, delinear-se-á da seguinte maneira no quadro dos determinantes: 1.º) a área central  $F$ ,  $FK$ , e  $Fc$  deve estar representada no teste, sem, no entretanto, exceder dois terços do total. Admite-se, todavia, a ausência de  $FK$  e  $Fc$  quando se tratar de indivíduos pouco inteligentes; 2.º)  $M$  e  $FM$  igualmente devem estar presentes, sendo que  $M$  deve predominar sôbre  $FM$ . Quando  $M$  fôr igual ou maior do que 5, é possível então admitir-se uma leve preponderância de  $FM$  sôbre  $M$ , sem que isso represente um sinal de imaturidade. Três ou mais  $m$  já fazem suspeitar algum desajuste interior; 3.º) igualmente as respostas de côr devem estar representadas. As cromáticas podem exceder às acromáticas, ou contrariamente estas últimas podem predominar sôbre as primeiras. Neste último caso a predominância das acromáticas não deve exceder a proporção de 2 : 1. As respostas de côr também jamais deverão revestir o tipo da resposta  $C$  crua, isto é, a simples nomeação da côr, como p. ex., amarelo, verde, etc.

## O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O emprêgo do Rorschach em centenas e mesmo milhares de casos mórbidos, simultâneamente controlados e estudados por todos os métodos possíveis de investigação clínica, permitiu que se chegasse a delinear quadros, imprecisos uns, melhor definidos outros, de muitas das enfermidades estudadas.

É assim que já foram descritos quadros significativos de lesões orgânicas cerebrais; de demência precoce e de deficiência mental; de estados convulsivos; de estados depressivos e de outras psico-neuroses.

Conquanto o estudo das maneiras por que essas diferentes enfermidades se expressam no Rorschach seja de particular interêsse para um bom diagnóstico diferencial, não faremos aqui a sua exposição sistematizada, porque isto prolongaria extraordinariamente êste nosso trabalho, afastando-nos do objetivo imediato que nos traçamos.

Apenas transcreveremos aqui o síndrome descrito por Miale e Harrower-Erickson, referido na obra de Klopfer-Kelley, e que segundo aquêles autores é característico de indivíduos neuróticos.

Do aludido síndrome fazem parte os seguintes sinais:

- 1) O número de respostas não passa de 25.
- 2) O número de *M* não passa de um.
- 3) As respostas *FM* são mais numerosas do que *M*.
- 4) Observa-se o fenômeno "choque" de côr.
- 5) Ocorrem "choques" de sombra.
- 6) Dão-se rejeições de uma ou mais cartas.
- 7) As respostas *F* representam mais do que 50 % do total.
- 8) Estereotipia animal: *A* maior do que 50 %.
- 9) O número de *FC* não passa de um.

O quadro acima indicado não deve, entretanto, ser tomado num sentido absoluto. Tais sinais já foram encontrados em casos de alcoolistas crônicos, os quais, nada obstante, não apresentavam qualquer evidência de neurose. Eventualmente, pessoas normais forneceram quase todos aquêles sinais.

Em última análise, é sempre o estudo total do psicograma que permite decidir a questão, e o maior valor do quadro referido está no contingente que êle pode trazer para o diagnóstico diferencial.

Um psicograma absolutamente preciso e característico de neurose é algo que não se pode pensar em obter, de vez que a enfermidade em si mesma já é mal definida, dependente como é de complexos fatores psíquicos e orgânicos.

Quanto a uma possível diferenciação entre os diversos tipos de neurose, os estudos respectivos feitos com o Rorschach ainda se encontram em fase inicial.

Finalmente devemos dizer ainda, que com o Teste de Rorschach não se pretende obter um esclarecimento acêrca da causalidade profunda dos distúrbios emocionais. Trata-se, de fato, de um teste projetivo da personalidade, e as informações que proporciona permitem antes um diagnóstico de *estado*, com algumas indicações gerais acêrca dos dinamismos postos em jôgo.

Sob êste ponto de vista, é um teste extraordinariamente penetrante, e os psicogramas que com êle se obtêm já têm sido mesmo assimilados a verdadeiras "radiografias" da psiquê humana.

Uma compreensão mais ampla dêsses estados poderá ser obtida segundo os ditames da chamada psicologia profunda, que inclui a psicologia individual de Adler, a psicologia analítica de Jung, e a psicanálise de Freud.

## OBSERVAÇÕES



## OBSERVAÇÃO N.º 1

### IDENTIFICAÇÃO

J. R. com 31 anos, branca, casada.

Enfermaria 35 — L. n.º 2 — Papeleta n.º 7608 — Baixa em 2/V/949.

### ANAMNESE

A paciente diz encontrar-se enfêrma há cêrca de dez anos. Sua enfermidade teve início logo após o nascimento do 5.º filho. A gravidez estava a têrmo e o parto foi normal, mas foi seguido de uma infecção puerperal, que se prolongou durante três meses, melhorando afinal, após um abcesso de fixação que lhe foi provocado na coxa direita. Desde então as menstruações tornaram-se irregulares, surgindo duas vêzes no mês, com sangramento abundante, e prolongando-se até oito dias. As menstruações são precedidas por dores localizadas no baixo ventre, com preponderância na fossa ilíaca D, sensação de repuxamento e propagação para o membro inferior D. Durante todo o período de sua enfermidade tem tido algumas épocas de acalmia, sempre seguidas de novas recaídas. Corrimento branco, mais abundante na época que precede a menstruação. Algumas vêzes as menstruações são acompanhadas de cólicas.

Menarca aos treze anos. Casou aos 14 anos. Teve 10 filhos, nove de tempo e um natimorto, prematuro, de 7 meses. Cinco filhos são vivos e gozam saúde. Quatro faleceram: um com quatro anos, de "ataques epilêpticos"; os restantes faleceram no primeiro ano de vida, de pneumonia, meningite ou debilidade congênita. Nunca teve abortos. Um exame de sangue, para diagnóstico da sífilis, feito anteriormente, foi negativo.

Há dois anos teve uma forte cólica hepática. Depois disto tem sentido dores menos fortes na região hepática, que se tornam mais intensas, todavia, nas épocas menstruais.

Hé 3 anos, por ocasião do nono parto, teve uma flebite localizada no membro inferior esquerdo. Formaram-se grandes nódulos em quatro pontos diferentes da coxa e da perna, que foram ulterior-

mente incisados, permitindo abundante saída de pus. Manteve-se com febre durante três meses, acamada, apresentando em determinado período um estado geral grave, com perda do conhecimento durante alguns dias. Foi-lhe propiciado tratamento com penicilina.

Evacuações normais. Bom apetite. Digestão fácil. O alimento não desencadeia dor nem sensação de plenitude post-prandial.

O marido foi um homem sadio. Mãe viva e sadia. O pai suicidou-se aos "oitenta" anos de idade por não querer aceitar a aposentadoria compulsória. Tem três irmãos e duas irmãs.

## RESUMO BIOGRÁFICO

A paciente não esteve, em sua infância, sob os cuidados de seus pais. Seu pai, conforme ela mesmo diz, era uma pessoa ruim, de quem sua mãe se viu obrigada a separar. Assim, aos três anos de idade, foi entregue a uma senhora viúva, que se encarregou de velar por ela até a idade de 9 anos. Esta viúva é qualificada pela paciente como uma "boa senhora". Quando tinha nove anos, tendo sua mãe contraído novas núpcias, voltou para a sua companhia, com quem aliás sempre se deu muito bem, inclusive com o padrasto, que, segundo afirma, "tem sido um verdadeiro pai para seus filhos".

Freqüentou o colégio durante seis anos. Nesse ínterim, com transferências de uma escola para outra, não foi além do quarto ano primário. Estudava pouco e esquecia facilmente as lições. Com 14 anos fugiu de casa com aquêle que, segundo diz, foi obrigado a casar consigo.

Há 5 anos vive separada do marido. Este sempre teve vida irregular, e jamais teve ocupação certa. Por onze vezes abandonou o lar inopinadamente, passando meses fora de casa, sem dar qualquer notícia, sendo que nessas ocasiões sua subsistência lhe era assegurada pela mãe. Na última vez que o marido a abandonou, estava no 3.º mês de gestação, não sem antes primeiro a ter compelido a tomar remédios abortivos, pois que não desejava que ela tivesse mais filhos. Todavia, tais remédios não produziram efeito.

Após a enfermidade relatada no início, passou por vezes a sentir dores na ocasião das relações sexuais. As relações sexuais lhe eram muitas vezes indiferentes, mas em outras ocasiões normalmente satisfatórias. Depois que passou a viver longe do marido teve ainda um filho, concebido de alguém que a "enganou".

Nos últimos 5 anos tem estado trabalhando como empregada doméstica. Há 4 meses se encontra aqui em Pôrto Alegre, para

onde veio em companhia de sua família. Dá-se bem no emprêgo, embora diga que trabalha muito ganhando muito pouco (Cr\$ .... 250,00).

### EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso: 49 kgs. Altura: 1,53 m. Envergadura: 1,53. Metade superior: 0,77 m. Metade inferior: 0,76. Diâmetro biacrominal: 0,30 m. Diâmetro bitrocantéreo: 0,30 m. Diâmetro bisilíaco: 0,28 m. Mesaticéfala. Fronte média; implantação dos cabelos em linha côncava; face oval, queixo arredondado, cútis levemente rosada. Olhos castanhos. Feições um tanto caídas, apagadas. Supercílios finos, bastante afastados no centro. Nariz regular. Cabelos castanhos, abundantes. Dentes em mau estado de conservação com comprometimento de todos os incisivos. Lábios bem desenhados, levemente rosados. Pescoço fino. Tórax estreito, costelas bastante oblíquas, ângulo epigástrico agudo. Costelas desenhadas sobre a pele. Mamas flácidas e pendentes. Musculatura pouco desenvolvida. Linhas curvas laterais dos flancos apenas esboçadas. Membros bem proporcionados. Mãos longas, sêcas, quentes. Unhas duras. Pele sêca, panícula adiposo subcutâneo pouco desenvolvido. Classificação biotipológica: longilínea astênica, microssômica.

*Exame ginecológico* — Ventre tratável, depressível, com a pele apresentando os desenhos brancos dos vergões das gravidezes anteriores. A palpação mais profunda da região hipogástrica e fossas ilíacas resulta dolorosa para a paciente. Vulva um pouco entreaberta ao nível da fúrcula vulvar, que apresenta uma ruptura de períneo do 2.º grau. Útero aumentado, do tamanho de uma gravidez de primeiro para segundo mês, duro, doloroso à palpação, móvel, em anteversão normal. Fundos-de-saco vaginais livres, bem elásticos, através do quais se palpa com certa dificuldade, porque a paciente tem defesas motivadas pela dor, ambos os anexos empastados e dolorosos. Colo do útero com ligeiro ectrópio da mucosa cervical, banhado por secreção muco-catarral que se escoia da endocérvice.

*Exame cito-patológico* — N.º 348-49. Coloração pelo Método de Papanicolaou. Predominam as células maduras e em maturação estrínica. Há grande quantidade de polimorfonucleares. Vêm-se também histiócitos.

*Fase:* Difícil de determinar (Pré-ovulatória?) Ação estrínica: acentuada. Ação luteínica: não determinável. Processo: inflamação crônica.

ass. Dr. Gorki Mecking de Lima. Em 18/V/949.

*Exame do sistema neurovegetativo.*

Pulso: 68' — Reflexo óculo-cardíaco: 50'

**Prova da atropina e do ortostatismo.**

|    |      |                                  |            |    |
|----|------|----------------------------------|------------|----|
| 1° | 68'  |                                  |            |    |
| 2° | 72'  | Oscilação testemunha: .....      | 72 — 68 =  | 4  |
| 3° | 66'  |                                  |            |    |
| 4° | 82'  | Índice vagotônico inicial: ..... | 82 — 68 =  | 14 |
| 5° | 106' | Poder inibidor do vago: .....    | 106 — 68 = | 38 |
| 6° | 110' | Altura do complexo: .....        | 110 — 68 = | 42 |

**Prova da Adrenalina**

|         | Tensão arterial |       | Pulso |  |
|---------|-----------------|-------|-------|--|
| Inicial | 11              | — 6,5 | 70'   |  |
| 1°      | 12,5            | — 6   | 92'   | Crise de riso mais ou menos incoer-<br>cível.                              |
| 2°      | 12              | — 6   | 76'   |  |
| 3°      | 12              | — 6   | 76'   | Calma.   |
| 4°      | 13              | — 6,5 | 82'   | Maior amplitude dos movimentos res-<br>piratórios. Discretamente ofegante. |
| 5°      | 12,5            | — 6,5 | 82'   |  |
| 6°      | 12,5            | — 6,5 | 84'   |  |
| 7°      | 12,5            | — 6   | 92'   | Extremidades frias.  |
| 8°      | 12,5            | — 6,5 | 86'   |  |
| 9°      | 12,5            | — 6,5 | 82'   |  |
| 10°     | 12              | — 6   | 80'   |  |
| 11°     | 11,5            | — 6,5 | 80'   |  |
| 12°     | 11,5            | — 6,5 | 80'   |  |
| 13°     | 11,5            | — 6,5 | 76'   |  |
| 14°     | 11              | — 6,5 | 76'   |  |
| 15°     | 11              | — 6,5 | 80'   |  |
| 16°     | 11              | — 6,5 | 76'   |  |
| 17°     | 11              | — 6,5 | 78'   |  |
| 18°     | 11              | — 6,5 | 76'   |  |

Conclusão: Equilíbrio neurovegetativo. Discreta hipoanfonia.

Em 10/V/949.

*Exame de outros aparelhos.* Normais aos exames clínicos de rotina.  
*Análises de Laboratório.* Exame comum de urina: Densidade 1023.

Elementos anormais: Albumina — traç. levíssimos; Sedimento: Raras células epiteliaes, bacteriúria pequena. Em 6/V/949.

**Pesquisa de parasitos nas fézes:** Ascaris lumbricóides. Trichocéphalus trichiura. Em 6/V/949.

**Exame sorológico para diagnóstico da lúes:** Wassermann, Calmette, Kahn Standard e Presuntivo: Fortemente positivos. Em 12/V/949.

**Hemograma:** Hemácias — 3.780.000mm<sup>3</sup>. Leucócitos: 7.000mm<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária: Basófilos 0%; Eosinófilos 2%; Neutrófilos — mielócitos 0%, formas jovens 0%, formas em bastonete 6%, formas segmentadas 74%; Linfócitos 12%; Monócitos 6%. Dosagem de hemoglobina 75%. Valor globular 1,0. Forma hemática: Normocítica, normocrômica.

### TESTE DE RORSCHACH

|             |   | Protocolo        |                          |
|-------------|---|------------------|--------------------------|
| Em 6/V/949. |   |                  |                          |
| I           | 50"   |                  | <b>Inquérito</b>         |
| 1º          | Uns bichos<br>1'50"   | <b>D F — A</b>   |                          |
|             |   |                  |                          |
| II          | 30"   |                  |                          |
| 1º          | Duas pessoas sentadas,<br>uma de mão com a outra<br>(padres capuchinhos). | <b>W F + H P</b> |                          |
| 2º          | Um coelho.  | <b>D Fc A</b>    | 2º Vê-se o pêlo, alto, à |
| 3º          | Uma parte da pessoa, em-<br>baixo (os quadris).<br>3'30"                  | <b>W F At</b>    | altura das orelhas.      |
|             |   |                  |                          |
| III         | 30"   |                  |                          |
| 1º          | Parte do corpo de uma<br>pessoa, os ovários ou os<br>rins.                | <b>D F — At</b>  |                          |
| 2º          | Os pulmões.<br>2'   | <b>D F + At</b>  |                          |
|             |   |                  |                          |
| IV          | 20"   |                  |                          |
| 1º          | O espinhaço de uma pes-<br>soa.<br>1'                                     | <b>D F At</b>    |                          |
|             |   |                  |                          |
| V           | 15"   |                  |                          |
| 1º          | Um morcêgo.<br>45"  | <b>W F + A P</b> |                          |

|      |   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
|------|---|----|---|--------|----|--|--|----|--|--|--|--|--|
| VI   | 15"   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1°   | Duas serpentes unidas, e com asas.                | D  | F | A      |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
|      | 1'  |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| VII  | 15"   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1°   | Nuvens.   | W  | K | Nuvens |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
|      | 1'  |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| VIII | 5"  |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1°   | Um bicho (um de cada lado).                       | D  | F | A      | P  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2°   | No centro, o corpo todo de uma pessoa.            | D  | F | —      | At |  |  | 2° | Não consegue delimitar o corpo; aponta as partes que lembram a coluna vertebral e as costelas. |  |  |  |  |
|      | 45"   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| IX   | 20"   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1°   | A cabeça de uma pessoa com o corpo de um animal.  | D  | F | Hd,    | Ad |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2°   | O corpo de uma pessoa inteiro, a parte da frente. | dr | F | —      | Hd |  |  | 2° | Vê-se embaixo onde termina o corpo, aos lados da uretra.                                       |  |  |  |  |
|      | 1'  |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| X    | 10"   |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1°   | A uretra e os ovários.                            | D  | F | —      | At |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2°   | O corpo de uma pessoa por dentro.                 | dr | F | —      | At |  |  |    |  |  |  |  |  |
|      | 2'  |    |   |        |    |  |  |    |  |  |  |  |  |

|                |   |    |   |   |   |    |       |    |   |    |    |    |   |  |
|----------------|---|----|---|---|---|----|-------|----|---|----|----|----|---|--|
| Determinantes: | M | FM | m | k | K | FK | F     | Fe | e | C' | FC | CF | C |  |
|                | 0 | 0  | 0 | 0 | 1 | 0  | 14    | 1  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0 |  |
|                |   |    |   |   |   |    | (3F+) |    |   |    |    |    |   |  |

**Relações entre os fatores:**

Número de respostas (R) 16

Tempo total (T) 16'30"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R}$  1'

Tempo médio para as cartas I, IV, V, VI, VII, = 23"

Tempo médio para as cartas II, III, VIII, IX, X = 19"

$$\frac{\text{Total } F}{R} = 87,5 \text{ } F\%$$

$$\frac{FK + F + Fc}{R} = 100\%$$

$$\frac{A + Ad}{R} = A \text{ } 31\%$$

$$P = 3$$

$$O = 1$$

$$(H + A) : (Hd + Ad) = 6 : 2$$

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 0$$

$$M : \text{sum } C = 0 : 0$$

$$(FM + m) : (Fc + e + C') = 0 : 1$$

Número de respostas às cartas VIII, IX, X — 37%

$$W : M = 4 : 0$$

Tipo de Percepção: W 25% D 62% d 0% Dd 12%.

## INTERPRETAÇÃO

O número de respostas é reduzido e o tempo por resposta é bastante prolongado. No quadro dos determinantes *F* representa 87,5 % das respostas. Em um total de 14 *F* somente foram computadas três respostas bem vistas *F* +, sendo quatro as respostas *F* —.

Além das respostas *F* no quadro dos determinantes aparecem somente mais duas respostas: uma *K* e uma *Fc*.

Em conjunto este é o quadro de uma pessoa de nível mental baixo, de vida psíquica empobrecida. As duas respostas de sombra, uma de sombra difusa pura, e outra de uma aparência do pêlo de um animal, aqui só podem ter um significado disfórico e revelam um estado de ansiedade.

O conteúdo animal compreende 35 % das respostas. As respostas de detalhe humano *Hd* e de anatomia *At* atingem juntas a considerável cifra de 56 %. Por este lado também a paciente se mostra como uma pessoa de mentalidade restrita, ansiosa, preocupada com o próprio corpo. No protocolo as respostas de detalhe humano ou anatômicas referem-se principalmente aos órgãos genitais.

O tipo de vivência é coartado  $M: \text{sum}C = 0:0$ . Os valores  $0:1$  da fórmula indicativa dos elementos mais profundos da personalidade, revelam contudo uma tendência extratensiva.

A resposta *W* — “Uma parte de uma pessoa embaixo, os quadris” (lâmina II, resposta 3) é denominada resposta de *detalhe oligofrênico*. Nela o examinando utiliza tôda uma lâmina para ver apenas um detalhe humano, um osso, etc. Foi assim denominada por ser produzida com freqüência por oligofrênicos ou em geral por débeis mentais. No caso presente, como esta foi a única resposta dêste tipo, ela apenas reforça a impressão já colhida de insuficiência intelectual.

As demais *W* são primárias, estruturadas. No tipo de percepção o detalhe grande tem a primazia:  $D 62\%$ . As respostas *Dd* referem-se a formas mal vistas.

*Conclusão.* — Personalidade de nível intelectual rebaixado. Ansiedade de fundo sexual (?).

*Evolução e tratamento* — A paciente é mantida em repouso no leito, aplicação de bolsa quente no ventre e administração de tiazamida em comprimidos durante oito dias, iniciando com 8 grs. no primeiro dia, e continuando com 6 e finalmente 4 grs. nos dias subsequentes. Recebe também 500.000 unidades de penicilina, veiculada em sôro, a razão de 50.000 unidades cada 4 horas.

As dores do ventre cederam ponderavelmente com êste tratamento. O estado dos órgãos genitais internos, revelado pelo toque, entretanto permanecia o mesmo. À vista do longo período de evolução da enfermidade e provável reação inflamatória produtiva, com formação de aderências, encistamento de áreas inflamadas, obliteração de trompas, etc., que tornam tais casos rebeldes ao tratamento medicamentoso, decidiu-se praticar uma intervenção cirúrgica.

*Operação em 13/V/949.* Operador: Prates de Lima. Aux.: Dndo. Seligman. Anestesia: Raqueana — percaína 2 cc. Incisão de Pfannenstiel.

Achado operatório: útero aumentado, duro, congesto. Aderências do grande epíplon ao útero e anexos. Trompas congestionadas, ambas dilatadas, císticas, que se romperam com as manobras de libertação, revelando seu conteúdo purulento. As trompas aderiam firmemente à face posterior do ligamento largo e face posterior do útero, escondendo completamente o ovário. Ovário direito com um cisto hemorrágico do tamanho de uma avelã.

*Intervenção:* Histerectomia subtotal. Salpingectomia bilateral. Extirpação do cisto do ovário D, por uma ressecção parcial dêsse ovário. Apendicectomia.



*Exame anátomo-patológico das peças operatórias*

Material enviado: Fragmento de útero incluindo endométrio. Pequeno cisto do ovário. Trompa E cística. Apêndice cecal.

*Exame macroscópico:* apêndice cecal medindo cêrca de 10 cms. de extensão, por 1 cm de secção, côr branca pardacenta e consistência dura. Trompa medindo cêrca de  $6 \times 2 \times 2$  cms., de côr vermelha, consistência dura e elástica. Um fragmento de tecido de côr vermelha, consistência dura e elástica, e outro branco sujo, de consistência dura e elástica. Medem cêrca de  $3 \times 3 \times 3$  cms. e  $4 \times 4 \times 3$  cms.

*Exame microscópico:* ovário — rico em folículos primordiais, com corpos albicantes e um cisto lúteo dilatado e cheio de sangue coagulado. Da parede do cisto parte um tecido conjuntivo que circunscreve o coágulo invadindo-o parcialmente. Há discreta fibrose ao redor do órgão.

Trompa — O cório apresenta proliferação conjuntiva com infiltração parvicelular, havendo aderência entre algumas franjas. A camada muscular apresenta fibrose intersticial muito discreta. A serose apresenta-se espessada por fibrose. Útero. — O endométrio apresenta-se em fase de proliferação. Na camada basilar há um número de glândulas maior do que o normal. O endométrio invade o miométrio de maneira algo discreta. Apêndice cecal. — Apresenta focos de fibrose na profundidade do cório. Na submucosa há fibrose. A serosa apresenta fibrose com afrouxamento tecidual e presença de neutrófilos nos interstícios do tecido.

*Diagnóstico* — Cisto lúteo hemorrágico em organização. Fibrose periovariana discreta. Salpingite crônica. — Hiperplasia basilar glandular do endométrio com endometriose discreta. Cicatriz de apendicite. Peri-apendicite aguda. Em 25/V/949. Ass. Professor Paulo Tibiriçá.

RESUMO

DIAGNÓSTICO FINAL. — Sífilis latente. Cervicite crônica. Anexite crônica bilateral. Hiperplasia basilar glandular do endométrio com endometriose discreta. Cicatriz de apendicite com periapendicite aguda. Cisto lúteo hemorrágico do ovário. Verminose. Personalidade de nível intelectual rebaixado. Ansiedade.

COMENTÁRIOS. — Julgamos desnecessário discutir o diagnóstico somático. Ele se impõe pela própria evidência dos dados clínicos e laboratoriais.

De outra parte, essas mesmas enfermidades orgânicas, incidindo primacialmente sôbre os órgãos genitais, explicam de modo satisfatório a aumentada preocupação pelo próprio corpo e pelos órgãos genitais, indicada no Rorschach. Trata-se, como se vê, mais do que de uma preocupação sexual, de uma ansiedade muito compreensível despertada por graves lesões dos órgãos genitais.

E' necessário salientar, ainda, que a aludida reação ansiosa representa apenas o achado de um penetrante exame psicológico, sem maior expressão clínica no presente caso.

## OBSERVAÇÃO N.º 2

### IDENTIFICAÇÃO

I. C. A. com vinte e três anos, branca, casada, doméstica.  
Enf. n.º 35 — Leito n.º 5 — Papeleta n.º 9163 — Baixa em  
30/V/949.

### ANAMNESE

Há dois meses atrás, a paciente, que costuma ser menstruada regularmente, teve a menstruação apenas durante um dia, e assim mesmo em quantidade escassa. Ao cabo de três dias sobrevieram dores fortes no baixo ventre e suores frios. O sangramento reapareceu abundante, com um sangue escuro, diferente do habitual, fluído e sem coágulos. Esse sangramento prolongou-se por todo um mês, com intermitências. Tomou injeções sob receita médica. O sangramento estancou, mas desde então tem o ventre quase sempre dolorido e também algumas cólicas. A seguinte menstruação se instala com intervalo de apenas 13 dias, entendendo-se o fluxo menstrual por oito dias, em quantidade moderada e acompanhado de cólicas.

Menarca aos 14 anos. Menstruações posteriores regulares, tipo 3/30 dias absolutamente sem dores.

Afirma que tem sido sempre muito sadia.

Com 18 anos sofreu um acidente, fraturando o pé D, do que se restabeleceu ao cabo de um ano de tratamento.

Há um ano atrás teve ligeira perturbação após haver ingerido de uma só vez oito comprimidos de Melhoral, para combater uma dor de dente. Evacuações diárias. Bom apetite. Sono normal.

Pai falecido, e mãe viva e sadia, contando 52 anos de idade. O pai, segundo diz, era dado ao vício de bebidas alcoólicas, e teria falecido em razão da brusca supressão da bebida.

Dois irmãos, ambos já falecidos, um na primeira infância, e outra com 22 anos, de parto.

## RESUMO BIOGRÁFICO

Foi criada com os pais até aos 14 anos de idade. Quando a paciente contava 5 anos, sua mãe contraiu segundas núpcias. Diz que seu padrasto sempre pretendeu fazer dela uma criada da casa.

Com 11 anos foi matriculada no colégio e nêle permaneceu apenas um mês.

Por essa época teve sarampo, foi retirada da escola e nunca mais voltou, embora tivesse muita vontade de estudar. Todavia seus irmãos, filhos do segundo casamento de sua mãe, freqüentavam o colégio, informação esta que a paciente apresenta como prova da desigualdade de tratamento que sofria no lar. Mesmo assim, por esforço próprio, praticamente sòzinha, conseguiu aprender a ler, a escrever e fazer contas.

Aos 14 anos desentendeu-se definitivamente com seu padrasto e passou a residir com uma tia.

Casou-se aos 16 anos. O marido, seis anos mais velho, trabalha como operário em uma fábrica. Nunca teve filhos.

Há boa harmonia conjugal. As relações sexuais são dolorosas em certas ocasiões. A maior parte das vêzes é fria nessas relações. Só raramente tem sentido desejo de manter relações sexuais. Todavia essas têm lugar quase que diàriamente.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso: 58 kgs. Altura: 1,56 m. Envergadura: 1,57 m. Metade inferior: 0,80 m. Metade superior: 0,76 m. B. Acr.: 0,32 m. B. C.: 0,26 m. B. Tr.: 0,30 m. Bom estado de nutrição. Pele elástica, lisa. Dolicocefala. Fronte alta, ampla, com implantação dos cabelos na fronte de tipo masculino, em linha convexa. Cabelos castanhos, finos, lisos. Sobrancelhas bem providas, encontrando-se ao centro, à raiz do apêndice nasal. Olhos castanhos, escleróticas brancas, fenda palpebral regular. Face oval, alongada. Queixo arredondado, curto. Nariz regular. Face modelada por traços firmes. Dentes grandes bem implantados, alguns cariados, notando-se a perda de um incisivo superior. Tórax bem desenvolvido, ligeiramente mais largo do que a pelve, de comprimento igualando o do abdômen; costelas ligeiramente oblíquas e ângulo epigástrico aberto, quase reto. Mamas túrgidas, bem desenvolvidas. Ventre em proporção com o tórax, com boa tonicidade muscular. Implantação dos pêlos pubeanos do tipo feminino. Linhas laterais do tronco de concavidade ligeiramente desenhada. Membros bem desenvolvidos. Ligeira excedência da envergadura sôbre a altura, e da metade inferior sôbre a metade superior do tronco. Mãos curtas, de dedos

curtos. Unhas fortes duras, de brilho natural. Biótipo: Normolínea estênica.

*Exame ginecológico* — Ventre tratável. Vulva normal. Pelo toque bi-manual consegue-se apreender um útero de dimensões normais, móvel e em anteversão. A pesquisa da mobilidade uterina provoca dor. Os fundos-de-saco encontram-se livres. Os anexos são dificilmente palpáveis, pois que a paciente se defende pela dôr, principalmente quando se procura palpar os anexos direitos. E' confusa a impressão que se colhe com a tentativa de palpar os anexos. A mucosa que recobre o colo do útero tem aspecto normal, e o orifício externo, punctiforme, encontra-se obstruído por um tampão mucoso.

*Esfregaço vaginal* — 13.º dia do ciclo. Coloração pelo método de Papanicolaou. Predominam as células superficiais em maturidade estrínica, muitas das quais com bordos enrolados. Há células luteínicas. Raros neutrófilos e histiócitos. Escassa quantidade de gérmenes.

*Fase:* Post-ovulatória. (início). *Ações estrínica e luteínica:* normais. Ass. Prof. Paulo Tibiriçá. Em 31/V/1949.

*Hístero-salpingografia* — A injeção de lipiodol na cavidade uterina provoca reação dolorosa, maior do que a comumente observada. Pela radioscopia, e depois pela radiografia, verifica-se que a trompa esquerda é perfeitamente permeável, ao passo que a direita não é visível, e a substância de contraste detém-se ao nível do corno uterino direito. Derrama-se boa quantidade de óleo através da trompa esquerda, no fundo-de-saco de Douglas, e aí toma o aspecto raro de pequenas gotículas que se superpõem umas sôbre as outras, imagem esta que é interpretada como indicativa de líquido livre na cavidade peritoneal, dentro do qual dispersam-se e flutuam as gotículas de lipiodol.

### *Exame do sistema neurovegetativo.*

**Pulso: 66' — Reflexo óculo-cardíaco: 50'**

### **Prova da atropina e do ortostatismo**

|           |                                  |            |    |
|-----------|----------------------------------|------------|----|
| 1º — 66'  |                                  |            |    |
| 2º — 72'  | Oscilação testemunha: .....      | 72 — 66 =  | 6  |
| 3º — 66'  |                                  |            |    |
| 4º — 114' | Índice vagotônico inicial: ..... | 114 — 66 = | 48 |
| 5º — 140' | Poder inibidor do vago: .....    | 140 — 66 = | 74 |
| 6º — 148' | Altura do complexo: .....        | 148 — 66 = | 82 |
| 7º — 138' |                                  |            |    |

Em 31/V/1949.

**Prova da adrenalina**

|                 | Tensão arterial | Pulso |  |
|-----------------|-----------------|-------|--|
| Inicial         | 12,5 — 6        | 68'   |  |
| 1 <sup>o</sup>  | 14 — 6          | 110'  | Mãos frias.  |
| 2 <sup>o</sup>  | 14,5 — 6        | 94'   |  |
| 3 <sup>o</sup>  | 14 — 5          | 94'   |  |
| 4 <sup>o</sup>  | 13,5 — 5        | 104'  |  |
| 5 <sup>o</sup>  | 14,5 — 5        | 142'  |  |
| 6 <sup>o</sup>  | 14,5 — 5        | 106'  | Tremor. Mãos cianóticas.                                       |
| 7 <sup>o</sup>  | 15,5 — 5        | 108'  |  |
| 8 <sup>o</sup>  | 15 — 5          | 112'  | Batimento das carótidas muito visível. Discretamente ofegante. |
| 9 <sup>o</sup>  | 15,5 — 5        | 114'  |  |
| 10 <sup>o</sup> | 15 — 5          | 118'  |  |
| 11 <sup>o</sup> | 14,5 — 4        | 110'  |  |
| 12 <sup>o</sup> | 16 — 4          | 122'  |  |
| 13 <sup>o</sup> | 15 — 5          | 122'  |  |
| 14 <sup>o</sup> | 14,5 — 5        | 112'  |  |
| 15 <sup>o</sup> | 14,5 — 5        | 112'  |  |
| 16 <sup>o</sup> | 15,5 — 5        | 108'  |  |
| 17 <sup>o</sup> | 14 — 6          | 104'  | Mãos quentes, úmidas. Sensação de calor no rosto.              |
| 18 <sup>o</sup> | 13 — 5          | 108'  |  |

**Conclusão** — Anfotonia neurovegetativa, com predominância vagal. Em 2/6/949.

*Exames de outros aparelhos* — Normais.

*Análises complementares de Laboratório* — Exame comum de urina  
Densidade 1020. Elementos anormais: albumina — trç. levíssimos.

**Sangue:** Wassermann, Calmette, Kahn Presuntivo, Kahn Standard: negativo.

**Fêzes:** Trichocephalus trichiura, ovos.

**DIAGNÓSTICO INICIAL** — Abôrto tubário datando de dois meses.

**TESTE DE RORSCHACH**

**Protocolo**

|                |                              |    |     |    |   |
|----------------|------------------------------|----|-----|----|---|
| I              | 45''                         |    |     |    |   |
| 1 <sup>o</sup> | Dois pássaros numa árvore.   | W  | F   | A  |   |
| 2 <sup>o</sup> | Dois cachorros.              | di | F   | A  |   |
| 3 <sup>o</sup> | Duas cobras.                 | d  | F + | Ad |   |
| II             | 15''                         |    |     |    |   |
| 1 <sup>o</sup> | Duas mulheres de mãos dadas. | W  | FC  | H  | P |
|                | 1'                           |    |     |    |   |

|                |  |     |        |      |   |
|----------------|--|-----|--------|------|---|
| III            | 10''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Dois macacos.  | W   | F +    | A    |   |
| 2 <sup>o</sup> | Um rim   | D   | F      | At   |   |
| 3 <sup>o</sup> | Um macaco.   | D   | F      | A    |   |
| 4 <sup>o</sup> | Um gato.   | D   | F +    | A    |   |
| 5 <sup>o</sup> | Uma estrada e uma árvore.  | S,D | F      | Nat  | 0 |
|                | 1'   |     |        |      |   |
| IV             | 20''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Um cascudo   | D   | F +    | A    |   |
| 2 <sup>o</sup> | Um velho vestido de urso e sentado.                                | W   | F +    | H    |   |
|                | 1'30''   |     |        |      |   |
| V              | 5''  |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Uma borboleta grande, preta, voando.                               | W   | FM, FC | A    |   |
|                | 1'   |     |        |      |   |
| VI             | 50''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Uma cobra voadora, como se vê em revistas.                         | W   | F      | A    |   |
| 2 <sup>o</sup> | Uma escôva.  | dl  | Fc     | Obj. |   |
| 3 <sup>o</sup> | Um monte de terra.   | de  | F      | N    |   |
|                | 2'   |     |        |      |   |
| VII            | 20''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Corpo de mulher, com cabeça de bicho, equilibrando algo na cabeça. | W   | F,M    | H    |   |
| 2 <sup>o</sup> | Uma casa.  | dd  | F      | Obj. |   |
| 3 <sup>o</sup> | Duas pedras grandes, e uma pessoa vem vindo entre elas.            | dd  | M      | H    |   |
| 4 <sup>o</sup> | Duas pedras e uma árvore.  | D   | Fc     | N    |   |
|                | 2'   |     |        |      |   |
| VIII           | 10''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Uma rapôsa.  | D   | F +    | A    | P |
| 2 <sup>o</sup> | Um pé de pinheiro.   | D   | F +    | PI   |   |
| 3 <sup>o</sup> | Uma blusa e uma saia.  | dr  | FC     | Obj. | 0 |
| 4 <sup>o</sup> | As costelas.   | D   | F      | At   |   |
|                | 1'30''   |     |        |      |   |
| IX             | 40''   |     |        |      |   |
| 1 <sup>o</sup> | Uma cabeça de criança.   | D   | F +    | Hd   |   |
| 2 <sup>o</sup> | Umás árvores floridas.   | dr  | FC     | PI   |   |
| 3 <sup>o</sup> | A saída da lua.  | S,d | Fm     | N    | 0 |
| 4 <sup>o</sup> | Um mato prendendo fogo.  | W   | CF     | N    |   |
| 5 <sup>o</sup> | Uma lâmpada sob um abajur.   | D,S | F/C    | Obj. |   |
|                | 2'   |     |        |      |   |

|    |                           |     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----|---------------------------|-----|------|------|--|--|--|--|--|--|--|----|
| X  | 15"                       |     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 1º | Umas aranhas.             | D   | F +  | A    |  |  |  |  |  |  |  | Fº |
| 2º | Lesmas.                   | de  | F    | A    |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 3º | Gafanhotos.               | D   | F +  | A    |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 4º | Cano de revólver aberto.  | D   | F +  | Obj. |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 5º | Gente subindo nos morros. | dr. | M, F | H, N |  |  |  |  |  |  |  | 0  |
|    | 2'                        |     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |    |

*Observações.* — A paciente coopera bastante para o teste. Produz respostas com relativa facilidade. Parte do tempo, entretanto, é gasto em confabulações, antes de chegar a uma verdadeira resposta. Às vêzes verificamos, no inquérito, que tratava de integrar as respostas dadas durante as associações livres, numa verdadeira cena, com um sentido. Assim, na lâmina I, diz que os dois pássaros estão assustados porque viram a cobra atrás. As duas mulheres da lâmina II estão fantasiadas, com as pernas e cartolas encarnadas. O rim da lâmina II é visto também como um tope de um vestido. A escôva da lâmina VI é vista cheia de penugens, que lhe ficaram da roupa escovada. E finalmente a mulher com cara de bicho é imaginada como sendo um castigo.

|                |   |    |   |   |   |    |          |    |   |    |    |    |   |
|----------------|---|----|---|---|---|----|----------|----|---|----|----|----|---|
| Determinantes: | M | FM | m | k | K | FK | F        | Fe | e | C' | FC | CF | C |
|                | 2 | 1  | 1 |   |   |    | 22       | 2  |   |    | 4  | 1  |   |
| adicionais:    | 1 |    |   |   |   |    | 1        |    |   | 1  |    |    |   |
|                |   |    |   |   |   |    | (10 F +) |    |   |    |    |    |   |

**Relações entre os fatores**

Total de respostas (R) = 33

Tempo total (T) — 19'5"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 34''$

Tempo de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII, = 28"

Tempo de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 18"

Total F  
 $\frac{\text{Total F}}{R} = 66 \text{ F} \%$

FK + F + Fe  
 $\frac{\text{FK} + \text{F} + \text{Fe}}{2} = 72 \%$

A + Ad  
 $\frac{\text{A} + \text{Ad}}{R} = 39 \text{ A} \%$



$$P = 3$$

$$O = 4$$

$$(H + A) : (Hd + Ad) = 17 : 2$$

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 3$$

$$M : \text{sum } C = 2 : 3$$

$$(FM + m) : (Fc + c + C') = 2 : 2$$

Número de respostas às cartas VIII, IX e X — 42 %

$$W : M = 8 : 2$$

Sucessão: Confusa.

Tipo de percepção: W 24 % D 39 % d 3 % Dd 33 %

### Interpretação

Houve boa produtividade de respostas: R — 33. O tempo médio por resposta estêve discretamente aumentado.

No quadro dos determinantes *F* atinge 66 %, sendo que metade das respostas referem-se a formas bem vistas *F+*. Não ocorreram respostas *F—*. Mau grado uma certa preponderância de *F* entre os determinantes, tais respostas são produzidas sem sinais de constrição.

Quatro respostas de movimento, ou seja, 2M, 1FM e 1m revelam suficiente liberdade de vida interior.

A paciente mostra-se sensível aos estímulos da vida exterior. Seu comportamento em face dêsses estímulos é suficientemente controlado e racionalizado (4 FC), sem sacrifício de sua espontaneidade (1 CF).

As duas respostas *Fc* num psicograma como o presente não podem ter outro sentido que o de revelar um certo tato no modo porque a paciente logra se conduzir.

O tipo de vivência é extratensivo:  $M : \text{sum } C = 2 : 3$ , indicando, portanto, uma personalidade mais voltada para o mundo exterior.

A fórmula  $(FM + m) : (Fc + c + C') = 2 : 2$ , relativa aos elementos mais profundos da personalidade, corrige em parte aquela primeira indicação, apontando um tipo ambiguo de vivência, em que existe equilíbrio entre a vida interior e exterior.

O número de respostas para as três últimas cartas é bastante elevado (42 %), o que mostra que a paciente não encontra nenhuma dificuldade em fazer face aos efeitos emocionais resultantes dos contatos com o mundo exterior, uma vez que nestas três últimas lâminas as respostas de *côr* foram também mais numerosas.

O número de respostas originais excede o das populares. A impressão de uma boa intelectualidade e de um bom equilíbrio emocional, que se vem tendo pela análise dos diversos elementos do teste, se reforça aqui pelas qualidades de senso comum reveladas pela paciente e por uma certa originalidade de seu espírito.

Este diagnóstico é ainda confirmado pelo tipo de percepção, em que as respostas *W*, *D*, *d*. e *Dd* se apresentam equilibradamente. É certo que existe um aumento em *Dd* (33 %). Mas isto não pode ser interpretado aqui como uma adesão neurótica ao miúdo, ao detalhismo, mas antes como uma penetração maior das faculdades intelectuais. Ademais, as respostas *W* foram quase sempre de tipo confabulatório, de estruturação secundária, o que evidencia melhor capacidade intelectual.

As respostas de conteúdo animal guardaram proporção discreta.

*Conclusão.* — Paciente apresentando boa capacidade intelectual e de vida emocional bastante equilibrada.

*Tratamento e evolução* — Operação em 6/6/949. Operador: Prates de Lima. Aux.: Dra. Ana Maria Sparvoli. Anestesia: raqueana — Percaína 2 cc. Incisão de Pfannenstiel.

*Achado operatório:* aberto o peritônio, descobre-se a existência de líquido livre na cavidade peritoneal (mais de 200 cc, aproximadamente), de aspecto seroso, levemente pardacento. Há pequenas aderências do epíploon ao fundo do útero. Libertadas as aderências, o epíploon mostra no local das franjas antes aderentes, um aspecto congesto, revelando-se espessas, infiltradas, ao tato, como sói observar-se em casos em que tem lugar ativa absorção de líquido pelo epíploon. O útero é visto em posição normal, com o fundo áspero e ligeiramente sangrante no lugar em que foram desfeitas as aderências. A trompa direita, retorcida sobre o seu eixo, e presa ao fundo-de-saco de Douglas, escondendo o ovário debaixo do mesosalpinx. A trompa esquerda encontra-se em situação semelhante.

*Intervenção praticada:* libertação da trompa direita por manobras manuais. São desfeitas também as aderências produzidas por uma rede de fibrina entre a trompa e o ovário. A trompa mostra-se congesta, espessa, edemaciada, sangrante ao nível do pavilhão. No ovário libertado observa-se um corpo amarelo. Trompa esquerda também envolvida por aderências, porém mais tênues do que as observadas à direita, que também são tôdas desfeitas. Após libertação de ambas as trompas de ovários, êstes são devolvidos à sua posição anatômica. Uma vez sêco com gaze o fundo-de-saco de Douglas observa-se o lugar em que estava aderente a trompa direita, como uma zona espessada, despolida, com aspecto de um coágulo em organização. É praticada ainda uma apendicectomia. O apêndice era inteiramente retrocecal, de meso extremamente curto, o que

fazia com que o apêndice estivesse inteiramente adossado sobre a superfície posterior do cecum. Fechamento da parede abdominal por planos. Retirada dos agrafes no quinto e alta no sexto dia.

*Exame Histo-Pathológico* — Qualidade da peça: Apêndice cecal.  
*Diagnóstico*: Cicatriz de apendicite. Em 13/6/949. ass. Dr. Carlos Oswaldo Degrazia.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO.** — Abôrto tubário à direita. Cicatriz de apendicite. Verminose. Personalidade normalmente equilibrada.

**COMENTÁRIO.** — Trata-se de uma paciente bem constituída e que sempre gozou boa saúde. Nos últimos dois meses apresentou um acidente ginecológico, que os exames e a operação evidenciaram como sendo um abôrto tubário.

E' uma pessoa bastante inteligente, apesar de inculta. Essa impressão já se recolhe aos primeiros contatos diretos com a enfôrma, que apresenta em conjunto uma expressão vivaz.

Os traços biográficos revelados pela paciente definem as qualidades de quem é capaz de compreender claramente uma situação e agir com independência e pleno domínio de si mesma.

Essa impressão foi amplamente confirmada pelo teste de Rorschach. Persiste como uma incógnita a frigidez sexual. O teste de Rorschach não revelou dificuldades sexuais.

## OBSERVAÇÃO N.º 3

### IDENTIFICAÇÃO

M. C. P., com 38 anos de idade, branca, casada, doméstica.  
Enf. n.º 35 — Leito n.º 3 — Papeleta n.º 8081 — Baixa em  
10/V/949.

### ANAMNESE

A paciente baixa para se submeter a exames adequados e possível correção da causa de sua esterilidade.

Menarca aos 12 anos de idade. Ficou surpresa, pois não sabia do que se tratava. Procurou ocultar das pessoas de sua família, e foi tomar banho num arroio. O sangramento desapareceu e nos dois meses seguintes nada sobreveio. As menstruações posteriores estabeleceram-se segundo o tipo: 5 a 6/28 dias. Últimamente tem mostrado tendência a um encurtamento dos períodos menstruais. O ventre torna-se distendido e sente dores por ocasião das menstruações. As dores sempre precedem de dois dias o sangramento, prolongando-se pelos primeiros dois dias, caracterizadas por uma ardência na fossa ilíaca esquerda, e uma sensação de pêso no ânus.

Ademais, outras partes de seu organismo perturbam-se invariavelmente, fazendo surgir um cortejo de sintomas que acompanham a menstruação. É assim que nessas ocasiões constantemente sente dores de garganta, principalmente à esquerda, na amígdala esquerda. Dois dias antes das regras, fortes dores de cabeça, que comprometem o olho esquerdo, o ouvido esquerdo e parte lateral da cabeça, concomitantemente sentindo-se tonta, com a cabeça pesada. Eventualmente é atacada de dores no hipocôndrio esquerdo, no baço (?), e dores propagadas para a perna esquerda. Igualmente dores lombares à esquerda. O côncavo epigástrico torna-se doloroso, com sensação de acidez aumentada no estômago. Por vêzes também, dores no hipocôndrio direito, no fígado. Enfim, como a própria paciente refere, ela é uma pessoa que tem o lado esquerdo de seu corpo doente.

As épocas menstruais são também acompanhadas de nervosismo, crises de pranto freqüentes, palpitações, falta de ar. Vêzes outras, dormência no braço direito e dores reumáticas nas pernas.

Dez meses após o casamento a menstruação retardou-se por um mês e vinte dias. Passado êste tempo eliminou algo como uma vesícula, sangrando a seguir durante dez dias.

Logo após o casamento foi prêsã de abundante corrimento catarral e dores nos ovários, situação em que permaneceu durante anos, ou seja até há um ano atrás, quando melhorou após um tratamento com penicilina (200.000 unidades em óleo cêra!)

Aos 15 anos foi operada de apendicite. Sofre de constipação crônica, desde a adolescência, chegando a passar até oito dias sem evacuar. Em geral acorda com a bôca amarga e com salivação abundante. Anorexia. A alimentação é necessariamente constituída de alimentos de fácil digestão, pois do contrário surgem distúrbios digestivos.

### RESUMO BIOGRÁFICO

A paciente não foi criada com os pais. Êstes, muito pobres, transferiram-na aos três meses de idade, aos cuidados de um casal de tios, dos quais ao mesmo tempo era afilhada.

O pai morreu com a idade de 62 anos. Sua mãe é viva e está atualmente com 61 anos de idade. Sempre ouviu sua mãe dizer que o espôso havia sido um farrista e um sífilítico (?)

A paciente foi a terceira entre 14 irmãos. Doze estão vivos, cinco do sexo feminino, e sete do sexo masculino. Dos falecidos, uma morreu de parto; outro, com 32 anos, faleceu no H. S. Pedro, no curso de uma malarioterapia.

O tio e pai adotivo sempre foi muito bom para a paciente. A mãe adotiva faleceu quando a paciente contava três anos de idade, não deixando filhos. Passados três anos, seu tio veio a casar-se novamente. Esta segunda espôsa, mulher muito mais moça que seu tio, sempre a tratou rudemente, e lhe "amarelou" a vida. A paciente, que diz ter sido sempre fraca, foi encarregada de serviços pesados. Repreendida, nunca soube ter outra reação, ou outra "defesa", senão chorar. Diz mesmo que esta madrasta chegava a ser ciumenta da afeição que seu tio lhe dispensava, pois que sempre encontrava meios e modos de protestar quando o tio lhe prodigalizava bons tratos.

Durante as contrariedades de sua juventude, em suas crises de aborrecimento, as menstruações eram sempre desencadeadas fora de prazo, com menorragia. Até hoje a paciente atribui parte de seus males aos desgostos de sua infância, adolescência e juventude.

Era ainda menina, quando os tios transferiram residência da estância que lhes pertencia, para a cidade de Caxias.

Aí, com nove anos de idade, foi matriculada na escola, onde só permaneceu durante três anos, repetindo a mesma classe, uma das vêzes. Gostava de estudar, mas segundo diz, a tensão nervosa sob que vivia em casa, desencadeada por sua madrasta, a impedia de se concentrar nos estudos. Ao terceiro ano de colégio, foi dêle retirada porque devia ajudar em casa sua madrasta a criar os filhos.

Casou-se aos 26 anos de idade. Seu marido, bastante mais moço, tinha na ocasião 20 anos. Tem sido um bom marido. Algo nervoso ou irascível, esta irascibilidade só se dirige a outros, fora de casa, mas nunca contra ela mesma. Trabalha como empregado numa casa de móveis.

Confessa-se fria nas relações sexuais. A apetência sexual é muito reduzida, e muitas vêzes no ato, é completamente insensível. Desde os primeiros tempos de casada, que sente muitas dores durante o coito, sintoma êste que se reduziu consideravelmente no último ano, após o tratamento a que se submeteu.

### EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso 54 kgs. Altura: 1,62 m. Envergadura: 1,62 m. Metade inferior: 0,80 m. Metade superior: 0,82 m. B. Acr.: 0,32 m. B. C.: 0,28 m. B. Tr.: 0 31 m.

Dolicocéfala. Fronte alta. Implantação dos cabelos sôbre a fronte de tipo feminino. Rosto alongado; queixo ovóide, nariz grande e bem modelado; face descorada; lábios espessos, com leve assimetria do desenho bucal, de coloração desmaiada; feições apagadas; olhos castanhos, supercílios finos, bem afastados ao centro; falta de incisivos, que foram substituídos por dentes artificiais. Cabelos secos, finos, crespos, opacos, castanhos. Pescoço gracil, alongado. Tórax relativamente estreito, costelas oblíquas, ângulo epigástrico agudo. Mamas pequenas e flácidas. Abdômen alongado, preponderando sôbre o tórax. Membros alongados. Mãos estreitas, alongadas, dedos compridos, com unhas duras, brilhantes, achatadas. Curvas laterais dos flancos muito pouco pronunciadas. Pele sêca, fina. Panículo adiposo escasso. Biótipo: Longilínea astênica.

*Exame Ginecológico* — Valvula normal. Vagina ampla. Fundos-de-sacos vaginais livres. Útero móvel, um pouco aumentado e desviado para a esquerda. Anexos palpáveis com alguma dificuldade. Anexos esquerdos sempre dolorosos, em exames realizados em diferentes ocasiões, dificultada sua apreensão em vista do látero-desvio uterino. Colo de aspecto normal obstruído por um tampão mucoso e transparente.

*Exame de Esfregaço Vaginal* — (colhido no 10.<sup>o</sup> dia do ciclo). Coloração pelo método de Papanicolaou. Exame: material abundan-

tíssimo, cujo contingente epitelial é constituído exclusivamente por células em maturidade estrínica. Há raros neutrófilos. Poucos gérmenes.

*Fase:* Pré-ovulatória. Ação estrínica: muitíssimo aumentada. Ação luteínica: ausente. Em 18/V/949. Ass. Prof. Paulo Tibiriçá.

**Hístero-salpingografia** — É por nós praticada uma hístero-salpingografia, com injeção de lipiodol na cavidade uterina. Observam-se trompas permeáveis, suspensas, seguindo uma direção quase horizontal nos dois terços proximais, e pavilhões pendentes. Útero repuxado para a esquerda.

*Exame do sistema neurovegetativo.*

**Pulso: 72' — Reflexo óculo-cardíaco: 62'**

**Prova da atropina e do ortostatismo**

|    |      |                                 |            |    |
|----|------|---------------------------------|------------|----|
| 1º | 72'  |                                 |            |    |
| 2º | 76'  | Oscilação testemunha .....      | 76 — 72 =  | 4  |
| 3º | 72'  |                                 |            |    |
| 4º | 116' | Índice vagotônico inicial ..... | 116 — 72 = | 44 |
| 5º | 136' | Poder inibidor do vago .....    | 136 — 72 = | 64 |
| 6º | 140' | Altura do complexo .....        | 140 — 72 = | 68 |
| 7º | 130' |                                 |            |    |

Em 14/V/949.

**Prova da adrenalina**

|         | Tensão arterial |       | Pulso |                           |
|---------|-----------------|-------|-------|---------------------------|
| Inicial | 11,5            | — 7,5 | 72'   |                           |
| 1º      | 12              | — 7   | 84'   | Calma.                    |
| 2º      | 12,5            | — 6,5 | 86'   | Respiração mais profunda. |
| 3º      | 13,5            | — 6,5 | 90'   |                           |
| 4º      | 13,5            | — 6,5 | 90'   |                           |
| 5º      | 14              | — 6,5 | 86'   | Discreto tremor das mãos. |
| 6º      | 13,5            | — 6,5 | 92'   | Extra-sístoles.           |
| 7º      | 13,5            | — 6,5 | 88'   | Extremidades frias.       |
| 8º      | 13,5            | — 6   | 92'   |                           |
| 9º      | 13              | — 6   | 96'   |                           |
| 10º     | 13,5            | — 6,5 | 94'   |                           |
| 11º     | 13              | — 6   | 96'   |                           |
| 12º     | 12,5            | — 6,5 | 92'   |                           |
| 13º     | 12              | — 6,5 | 94'   |                           |
| 14º     | 11,5            | — 6,5 | 92'   |                           |

|     |      |   |     |     |
|-----|------|---|-----|-----|
| 35° | 11,5 | — | 6,5 | 92' |
| 36° | 12   | — | 7   | 90' |
| 37° | 12   | — | 7   | 92' |
| 38° | 12   | — | 7   | 90' |
| 39° | 12   | — | 7,5 | 86' |
| 20° | 12   | — | 7   | 80' |

Conclusão: Simpático normotônico. Nítida preponderância vagal.

Em 19/V/49.

*Exames de outros aparelhos* — Nada de anormal.

*Exames complementares* — Exame comum de urina. Densidade 1020.

Elementos anormais: Ausentes. Em 12/5/949.

*Sorologia para diagnóstico da lues*: Wassermann, Calmette, Kahn Standard e Kahn Presuntivo: — Negativos. Em 13/5/949.

*Hemograma* — Hemácias 4.840.000mm<sup>3</sup>; leucócitos 6300mm<sup>3</sup>.

Fórmula leucocitária — Basófilos 0%; Eosinófilos 2%; Neutrófilos-mielócitos 0%; formas jovens 0%; formas em bastonete 14%; formas segmentadas 60%; Linfócitos 22%; Monócitos 2%. Dosagem de hemoglobina 98%.

Valor globular 1,01. Forma hemática: normocítica e normocrômica.

Em 13/5/949.

### TESTE DE RORSCHACH

#### Protocolo

|     |  |    |        |        |   |
|-----|--|----|--------|--------|---|
| I   | 10"  |    |        |        |   |
| 1°  | Um esqueleto de animal, os quadris.            | dr | F      | Anat.  |   |
| 2°  | Um as de corvo.                                | d  | F      | Ad     |   |
|     | 2'   |    |        |        |   |
| II  | 15"  |    |        |        |   |
| 1°  | Um garras de siri.                             | D  | F      | Anat.  |   |
| 2°  | Um siri.                                       | D  | F      | A      |   |
| 3°  | Um coelho pulando, malhado de preto, lanudo.   | D  | FM, Fe | A      | P |
|     | 3'   |    |        |        |   |
| III | 5"   |    |        |        |   |
| 1°  | Uma caricatura de bicho.                       | D  | F      | (A)    |   |
| 2°  | Um tronco de uma árvore seca, cheia de musgos. | D  | Fe     | PI     |   |
| 3°  | Uma gravatinha de tope.                        | D  | F      | Obj    | P |
| 4°  | U'a mancha de sangue.                          | D  | C      | Sangue |   |
|     | 4'   |    |        |        |   |



|      |  |     |     |      |   |
|------|--|-----|-----|------|---|
| IV   | 10"  |     |     |      |   |
| 1º   | O couro de um bicho, com malhas brancas.   | W,S | F   | Aobj |   |
|      | 1'60"  |     |     |      |   |
| V    | 30"  |     |     |      |   |
| 1º   | Uma borboleta grande e preta, com as asas rasgadas.  | W   | FC' | A    | P |
| 2º   | Um morcêgo voando.   | W   | FM  | A    | P |
|      | 3'   |     |     |      |   |
| VI   | 10"  |     |     |      |   |
| 1º   | Uma parte do esqueleto da espinha.   | D   | F   | At   |   |
|      | 1'60"  |     |     |      |   |
| VII  | 45"  |     |     |      |   |
| 1º   | Um cabide.   | di  | F   | Obj  |   |
| 2º   | Uma peça de roupa engomada.  | W   | Fe  | Obj  |   |
| 3º   | Um nuvens.   | W   | K   | Nuvs |   |
|      | 2'60"  |     |     |      |   |
| VIII | 5"   |     |     |      |   |
| 1º   | Um ursinho passando numa montanha, por uns barrancos.  | D   | FM  | A    | P |
| 2º   | Um barranco de terra avermelhada.  | D   | CF  | N    | O |
| 3º   | Um peixe, do qual se vêem as barbatanas de um só lado.   | D   | F   | A    |   |
|      | 3'   |     |     |      |   |
| IX   | 10"  |     |     |      |   |
| 1º   | Papai Noel.  | D   | F   | H    |   |
| 2º   | Um bicho, um macaco acorçado, com os cabelos levantados e a cara chata.  | D   | F   | A    |   |
| 3º   | Umas múmias vistas de perfil, com os olhos encovados, um dente grande, tal como se vê em filmes de Frankstein. | D   | F   | H    | O |
|      | 3'   |     |     |      |   |
| X    | 5"   |     |     |      |   |
| 1º   | O esqueleto do corpo humano tal como se vê nos livros.   | N   | C/F | At   |   |
|      | 3'30"  |     |     |      |   |

A paciente, durante a realização do teste, pensa quase sempre em voz alta, e em geral só chega a uma resposta após alguns circunlóquios e fabulações. Assim, o inquirido torna-se quase desnecessário, porque a maioria de suas respostas já havia sido espontânea e suficientemente esclarecida.

Quando dá a resposta 1.<sup>a</sup> para a lâmina I, conta como encontrava, quando menina, ossos como aquêle, no campo, nos quais cavalgava como num cavalo de brinquedo. Na 2.<sup>a</sup> resposta desta mesma lâmina, acrescenta que tais asas são de corvos de histórias fantásticas.

Na prancha III, resposta n.º 4 — “u’a mancha de sangue” — detém-se confabulando: “Mas por que essa mancha debaixo de uma árvore? Talvez um crime! Mas o sangue não deveria escorrer assim na terra!”

Na prancha VIII, 2.<sup>a</sup> resposta, imagina que duvidamos que a terra possa ter aquela côr, e conta-nos como lá fora, à luz do sol, a terra pode tomar côres inimagináveis.

E assim por diante, para cada resposta tem sempre uma explicação prolixa.

Para a prancha VI dá mais uma resposta adicional:

— A garganta com as veias.                    D    Fc    At

Também aqui esta paciente porta-se, em face do teste, segundo o seu hábito corrente de proceder, pois que na enfermaria fala também constantemente, sempre imaginando complicações para a sua enfermidade, que passa a aceitar como verdades, se não nos damos o trabalho de contestá-las.

|                |       |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |
|----------------|-------|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|
| Determinantes: | M     | FM | m | k | K | FK | F  | Fe | e | C' | FC | CF | C |
|                | 0     | 3  | 0 | 0 | 1 | 0  | 14 | 1  | 0 | 1  | 0  | 2  | 1 |
|                | (8F+) |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |

#### Relações entre os fatores

Total de respostas (R) = 23

Tempo total (T) = 39'40"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 1'20''$

Tempo de reação média para as cartas I, IV, V, VI, VII, = 21"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX e X = 8"

$$\frac{\text{Total F}}{\text{R}} = 61 \text{ F\%}$$

$$\frac{\text{FK} + \text{F} + \text{Fc}}{\text{R}} = 65\%$$

$$\frac{\text{A} + \text{Ad}}{\text{R}} = 39 \text{ A\%}$$

$$\text{P} = 5$$

$$\text{O} = 2$$

$$(\text{H} + \text{A}) : (\text{Hd} + \text{Ad}) = 10 : 1$$

$$\text{sum C} = \frac{\text{FC} + 2\text{CF} + 3\text{C}}{2} = 3,5$$

$$\text{M} : \text{sum C} = 0 : 3,5$$

$$(\text{FM} + \text{m}) : (\text{Fc} + \text{e} + \text{C}') = 3 : 2$$

Número de respostas para as cartas VIII, IX, X = 30%

$$\text{W} : \text{M} = 6 : 0$$

Sucessão: frouxa.

Tipo de percepção: W 26% ; D 60% ; d 4% ; Dd 8%.

## INTERPRETAÇÃO

No quadro dos determinantes, *F* representa 50 % do total. Destas, mais de 50 % se referem a formas bem vistas *F +*.

Foram dadas três respostas de movimento animal *FM*, e nenhuma de movimento humano. As respostas de côr foram duas de forma indefinida *CF* e uma de côr pura *C*.

Tudo isto permite afirmar a existência de uma imaturidade emicional. O contrôle interior é de tipo infantil: não foi dada nenhuma resposta de movimento humano. Por sua vez, o domínio sôbre as situações externas é muito imperfeito. A falta absoluta de *FC* indica um precário contrôle racional face a situações emocionais do meio ambiente, ao passo que a existência de uma resposta *C* num psicograma dêste tipo, informa sôbre a possibilidade de reações inteiramente desproporcionadas e fora de tôda a medida.

Numa paciente como esta, que se apresenta emocionalmente imatura e com escassa capacidade de domínio sôbre as situações externas, a única resposta *K* do psicograma tem um sentido nitidamente disfórico e revela um estado de ansiedade incontrolável. A resposta *Fc* indica em menor grau, no mesmo sentido.

O tipo de vivência indicado por  $M: \text{sum}C = 0 : 3,5$  é extratensivo. Entretanto a fórmula  $(FM + m) : (Fc + c + C') = 3 : 2$ , reveladora das tendências da personalidade profunda, indica a paciente como basicamente introversiva. Aliás, já vimos como esta distorção interior conduz apenas a um domínio incompleto das situações externas.

O tipo de percepção é aceitavelmente equilibrado. Há uma certa preponderância de  $D$ , que atinge 60 %, e que mostra uma paciente sensível ao que é óbvio, evidente. Todavia observa-se uma certa acentuação das respostas  $W$  (25 %) que ao mesmo tempo apresentam-se freqüentemente como respostas de estruturação secundária. Isto, aliado a uma tal ou qual riqueza de conteúdo, manifestada pela variedade e originalidade de algumas respostas, representa algo em favor de uma boa intelectualidade.

$W : M = 6 : 0$ , mostra uma paciente cuja maturidade emocional não guarda paralelo com suas possibilidades intelectuais, as quais aqui só servem para dar maior amplitude às suas ansiedades.

*Conclusão:* Imaturidade emocional. Neurose.

*Evolução e tratamento* — Os achados do exame ginecológico fazem pensar numa anexite crônica, ou melhor, no reliquat de uma anexite à esquerda, por formação de aderências, repuxamento do útero, e fixação dos anexos, do que resultaria um estiramento doloroso. Há também a considerar a esterilidade secundária, uma das razões pelas quais a doente procurou o Serviço.

A paciente, como vimos, vem se submetendo a tratamento desde há muitos anos. Mesmo sob nossa orientação pessoal, há uns seis meses atrás, fez aplicações de ondas curtas, com melhoras, mas não com desaparecimento radical dos sintomas dolorosos do anexo esquerdo.

Foi tendo presente ao espírito as considerações acima que decidimos intervir cirurgicamente.

*Operação em 20/5/949.* Operador: Prates de Lima. Aux.: Dndo. Seligman. Anestesia raqueana — Percaína 2 cc. Incisão de Pfannenstiel. Achado operatório: útero apresentando o tamanho de uma gravidez de 1.º para 2.º mês, de consistência firme, podendo-se notar pelo tato pequenos nódulos fibrosos esparsos pelo miométrio. Contra toda a expectativa, o útero não está fixado à esquerda, mas para aí pende apenas pelo seu próprio peso. As trompas estão perfeitamente livres e de aspecto normal. Os ovários, entretanto, são esclero-atróficos, especialmente o esquerdo, que se apresenta muito branco, fibroso, pequeno, duro ao tato, sem qualquer folículo maturante observável na superfície, que se apresentava toda ela muito áspera, como que finamente granitada. O ovário direito copiava este aspecto, mas com uma atrofia menos pronunciada.

*Intervenção:* Foi totalmente de abstenção. Os órgãos genitais internos são deixados em seu lugar. Fechamento da parede por planos.

*Nota.* — A esterilidade da paciente resulta clara como de causa endócrina, à vista do aspecto degenerativo do útero e ovário. Este processo degenerativo, todavia, não é tão avançado como para não permitir ciclos menstruais aparentemente normais. Uma intervenção mais radical poria a paciente ao abrigo de alguns sintomas dolorosos, e com certeza preveniria uma muito provável reintervenção, nos próximos anos, em razão do possível desenvolvimento de um fibromioma uterino. No momento, entretanto, uma tal atitude cirúrgica não se legitimaria em face do grande desejo da paciente de ter filhos. Devemos convir que a possibilidade é remota, mas não de todo impossível. Qualquer ablação de órgão limitaria esta esperança. Por sua vez, o risco da enfermidade no futuro não é tal que nos permita nos superpormos aos desejos da enferma. Agora, após a operação, a indicação cirúrgica nos parece menos defensável do que o foi no pré-operatório. A longa evolução dos sintomas, a resistência ao tratamento medicamentoso e fisioterápico, algumas obscuridades do exame ginecológico, e a persistência de algias locais do aparelho genital, foram as principais razões que pesaram em nosso espírito, e nos levaram a praticar tal intervenção.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO FINAL** — Esterilidade secundária. Fibromatose uterina. Esclerose dos ovários. Paciente astênica, emocionalmente imatura, apresentando reações neuróticas.

**COMENTÁRIO** — Trata-se, como se vê, de uma paciente astênica, apresentando múltiplas reações de tipo vagotônico. Aliás, o exame do sistema neurovegetativo revelou uma inclinação no sentido da vagotonia. Essas reações vagotônicas são agravadas pela menstruação.

O diagnóstico de fibromatose uterina e esclerose dos ovários é o resultado de uma verificação direta. A polimenorréia ultimamente observada pode ser o sinal precursor de u'a maior hipofunção do ovário. A esquisita combinação de sintomas que faz com que a paciente se julgue enferma do "lado esquerdo de seu corpo", fornece uma indicação a cerca do caráter neurótico dos mesmos.

Existem, entretanto, inequívocos sinais de uma inferioridade orgânica constitucional, que condiciona largamente as anomalias da vida psíquica. Esta é de molde a facilitar reações de tipo neurótico, que agindo a seu turno sôbre a soma, fecham um círculo de enfermidades.

## OBSERVAÇÃO N.º 4

### IDENTIFICAÇÃO

O. P. M., com 25 anos, mixta, casada.  
Enfermaria n.º 35 — Leito n.º 1 — Papeleta n.º 9162 — Baixa  
em 20/5/949.

### ANAMNESE

A paciente vem ao Serviço da 35.<sup>a</sup> Enfermaria para se tratar de esterilidade. Está casada há cinco anos e jamais engravidou.

Menarca aos 16 anos, com sangramento durante dois dias. Após a menstruação esteve ausente durante seis meses, reaparecendo ao cabo desse tempo e adotando o tipo 3 a 4/31 a 32 dias. Padeceu de corrimento branco enquanto solteira. Este persistiu quase sem modificações depois de casada, passando entretanto largos períodos, de vários meses, até oito, em que é livre de todo e qualquer corrimento.

As menstruações em geral transcorrem sem cólicas, que contudo se instalam quando a paciente se expõe ao frio. Costuma também sentir dores lombares e cefaléias frontais na época das regras.

Casou aos 20 anos de idade. Relações sexuais satisfatórias, com a libido e orgasmo dentro do fisiológico.

Amidalectomia aos 12 anos de idade. Apendicectomia, aos 17. Nessa época sentia dores no ventre, vômitos, dores de cabeça, tudo desaparecendo após a operação. Repetidos exames para diagnóstico da lúes foram negativos.

De resto tem sido uma criatura sadia, livre de quaisquer outros sintomas. Marido sadio, com 34 anos de idade. Pais vivos, o pai com 60 e a mãe com 47 anos. Quatro irmãos, dois do sexo masculino, e dois do feminino.

### RESUMO BIOGRÁFICO

Sempre tem residido com os pais. Mesmo após o casamento, embora em casas separadas, continua residindo no mesmo sítio. Os pais sempre foram muito bons.

Freqüentou o colégio dos oito anos aos doze anos. Aprendeu a ler e a escrever. Não repetiu anos escolares. Gostava de estudar. Abandonou a escola por sua própria vontade, porque se achava muito crescida no meio de uma classe de meninas tôdas menores.

Sua vida desliza tranqüila. O marido é bom. Pode muitas vezes dormir até ao meio-dia, porque seus pais se ocupam dos afazeres domésticos!

### EXAME OBJETIVO

*Inspecção geral.* — Pêso: 58 kgs. Altura: 1,58 m. Envergadura: 1,60 m. Metade inferior: 0,82 m. Metade superior: 0,76 m. A. Ac.: 0,32 m. B. C.: 0,27 m. B. Tr.: 0,30 m. Aspecto geral esguio, alongado, magra sem ser subnutrida. Dolicocefala. Cabelos pretos, finos, lisos, abundantes. Implantação dos cabelos sôbre a fronte de tipo feminino. Supercílios bem providos, bem afastados ao centro. Face oval, queixo redondo, curto. Fenda palpebral estreita, discreta enoftalmia. Nariz chato. Lábios espessos. Pescoço fino. Membros longos, delgados, bem proporcionados ao tronco. Mãos e dedos longos, providos de unhas duras e acaneladas. Abdômen igualando ao tórax em comprimento. Ângulo epigástrico agudo. Costelas não muito oblíquas, tórax mais largo do que a pelve. Mamas pequenas. Linhas laterais dos flancos de curvatura apenas delineada. Alguns pêlos na linha alba. Biótipo: longilínea estênica.

*Exame ginecológico* — Valvula normal. Fundos-de-sacos vaginais livres. Colo do útero alongado, de forma cônica, com a consistência característica. Útero em anteflexão moderada, e anteversão, móvel, indolor. Anexos palpáveis, indolores. Orifício externo do colo punctiforme. Há pequeno ectróprio da mucosa endocervical, de contôrno circular.

*Hístero-salpingografia* — A injeção de lipiodol na cavidade uterina, feita sob pressão, e controlado o trânsito pela radioscopia, só depois de dilatar a cavidade uterina consegue transitar pelas trompas, as quais são vistas na radiografia como fios de linha pendentes de cada corno uterino, terminando-se por pequenina dilatação do tamanho de uma ervilha, de contornos irregulares.

*Conclusão:* Trompas permeáveis

*Esfregaço vaginal* — Colheita no 8.º dia do ciclo. Coloração pelo Papanicolaou. Exame microscópico: Vêem-se células intermediárias, algumas em maturação estrínica, e outras já maduras. Há bastante muco e polimorfonucleares, histiócitos.

*Fase:* difícil de determinar. *Ação estrínica:* Presente. *Ação lúteínica:* Esboçada. *Diagnóstico:* Inflamação crônica. Ass. Dr. Gorki Mecking de Lima. Em 26/6/949.

*Exame do sistema neurovegetativo.*

Pulso: 76' — Reflexo óculo-cardíaco: 70'

**Prova da atropina e do ortostatismo**

|    |      |                                  |                |
|----|------|----------------------------------|----------------|
| 1º | 76'  |                                  |                |
| 2º | 86'  | Oscilação testemunha: .....      | 86 — 76 = 10   |
| 3º | 78'  |                                  |                |
| 4º | 136' | Índice vagotônico inicial: ..... | 136 — 76 = 60  |
| 5º | 160' | Poder inibidor do vago: .....    | 160 — 76 = 84  |
| 6º | 186' | Altura do complexo: .....        | 186 — 76 = 110 |
| 7º | 148' |                                  |                |

Em 3/6/949.

**Prova da adrenalina**

|         | Tensão arterial |       | Pulso |                             |
|---------|-----------------|-------|-------|-----------------------------|
| Inicial | 12              | — 6,5 | 78'   |                             |
| 1º      | 15              | — 7,5 | 86'   |                             |
| 2º      | 14,5            | — 6,5 | 88'   | Extremidades frias.         |
| 3º      | 15              | — 6   | 100'  | Tremor de finos abalos.     |
| 4º      | 15              | — 5   | 114'  |                             |
| 5º      | 13,5            | — 6   | 102'  | Palpitações cardíacas.      |
| 6º      | 12,5            | — 5   | 110'  |                             |
| 7º      | 12              | — 5   | 104'  |                             |
| 8º      | 12              | — 5,5 | 110'  | Diminuição do tremor.       |
| 9º      | 13,5            | — 6   | 116'  | Nova acentuação do tremor.  |
| 10º     | 13              | — 6   | 114'  |                             |
| 11º     | 12,5            | — 6   | 114'  |                             |
| 12º     | 11,5            | — 7   | 106'  | Sensação de calor. Sudação. |
| 13º     | 12              | — 7   | 114'  |                             |
| 14º     | 13,5            | — 6   | 104'  |                             |
| 15º     | 11,5            | — 6   | 98'   |                             |

Conclusão: Hipertonia vagal. Normosimpaticotonia. Em 31/5/949.

Em 31/5/949.

*Exames de outros aparelhos* — Normais.

*Análises de Laboratório.*— Exame comum de urina: Densidade 1026.  
Elementos anormais: Albumina — Traços levíssimos.

Hemograma 4.910.000 mm<sup>3</sup>; Leucóctos 7.200 mm<sup>3</sup>. Hemoglobina 96%.

Fézes: Entamoeba coli, quistos.



TESTE DE RORSCHACH

Protocolo

|      |  |     |    |      |   |
|------|--|-----|----|------|---|
| I    | 5"   |     |    |      |   |
| 1º   | Um coelho.                                     | D   | F— | A    |   |
| 2º   | Um muro.<br>1'15"                              | D   | F— | Obj  |   |
| II   | 15"  |     |    |      |   |
| 1º   | Um rim.  | D   | F  | At   |   |
| 2º   | Dois bonecos.<br>45"                           | D   | F+ | H    |   |
| III  | 5"   |     |    |      |   |
| 1º   | Uns diabinhos.                                 | D   | F+ | H    | P |
| 2º   | Uns macacos de pernas para o ar.               | D   | F+ | A    |   |
| 3º   | Uma borboleta<br>1'                            | D   | F+ | A    | P |
| IV   | 5"   |     |    |      |   |
| 1º   | Um leão sentado numa árvore.<br>20"            | W   | F  | A    |   |
| V    | 5"   |     |    |      |   |
| 1º   | Um morcêgo.<br>10"                             | W   | F+ | A    | P |
| VI   | 20"  |     |    |      |   |
| 1º   | Uma cobra de asas.<br>30"                      | dr  | F  | A    |   |
| VII  | 10"  |     |    |      |   |
| 1º   | Um mapa de umas ilhas cercadas de água.<br>20" | W,S | F  | N    |   |
| VIII | 5"   |     |    |      |   |
| 1º   | Dois bichos em cima de um pinheiro.<br>20"     | W   | F+ | A,PI | F |
| IX   | 30"  |     |    |      |   |
| 1º   | Uma árvore.<br>45"                             | dr  | F  | PI   |   |

|    |                        |   |    |    |
|----|------------------------|---|----|----|
| X  | 10"                    |   |    |    |
| 1º | Uma flor, crisântemos. | D | F+ | PI |
| 2º | Umás pombinhas.        | D | F  | A  |
| 3º | Dois leões.            | D | F— | A  |
|    | 30"                    |   |    |    |

**Nota.** O inquérito revelou principalmente a adesão da paciente ao critério da forma, mesmo quando a resposta parecia sugerir fortemente um outro determinante.

**Determinantes:**

|   |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |
|---|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|
| M | FM | m | k | K | FK | F  | Fe | e | C' | FC | CF | C |
| 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 16 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0 |

(7F+)

**Relações entre os fatores**

Número total de respostas (R) = 16

Tempo total (T) = 7'45"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 29''$

Tempo de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII = 9"

Tempo de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 11"

$$\frac{\text{Total F}}{R} = 100 \text{ F\%}$$

$$\frac{FK + F + Fe}{R} = 100\%$$

$$\frac{A + Ad}{R} = 56\%$$

$$P = 4$$

$$O = 0$$

$$(H + A) : (Hd + Ad) = 11 : 0$$

$$\text{sum C} = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 0$$

$$M : \text{sum C} = 0 : 0$$

$$(FM + m) : (Fe + e + C') = 0 : 0$$

Número de respostas às cartas VIII, IX, X = 31%

$$W : M = 4 : 0$$

Tipo de percepção: W 25%; D 62%; d 0%; Dd 12%.

## INTERPRETAÇÃO

O psicograma indica apenas uma pessoa pouco inteligente. No quadro dos determinantes *F* atinge 100 %. As respostas *F*, *F* + e *F* — distribuem-se razoavelmente. *F* + atinge 43 %. Esta frouxidão na percepção da forma mostra que não se trata de uma pessoa *constringida*. O tempo médio por resposta foi normal (29'') e pôde-se observar durante a administração do teste que a paciente se comportava com naturalidade, sem dar mostra de maior preocupação, às vêzes sorrindo das próprias respostas, que eram concebidas com muita liberdade, quiçá com certa extravagância: "um leão sentado numa árvore", "uma cobra de asas". Por êsses caracteres se afasta o sentido de constrição que poderia sugerir a ocorrência exclusiva de respostas *F*, para interpretá-la apenas como significativa de pouca inteligência. É uma personalidade imatura vivendo ainda no nível dos interesses infantis. Atesta-o a alta incidência de respostas de conteúdo animal. A forma humana quando foi vista, o foi apenas sob um aspecto caricatural: "dois bonecos", "dois diabinhos".

Respostas de detalhe humano e detalhe animal não foram produzidas, afastando-se assim qualquer idéia de uma aumentada preocupação consigo mesma ou com o próprio corpo.

*P* = 4 representa um número relativamente alto de respostas populares, ao passo que não foi dada qualquer resposta original, o que mostra que seus interesses coincidem com certo nível médio, e se prendem aos aspectos mais óbvios e concretos, o que aliás também é indicado pela maior percentagem de *D* (62 %).

As respostas *W* são do tipo primário, estruturado, e assim conservam aqui o mesmo significado de *D*. Sua mentalidade não lhe permitiu a percepção de qualquer detalhe menos evidente (d0 %). As respostas *Dd* foram dadas em *dr*, combinação rara de largas áreas, cuja percepção denota ainda uma certa liberdade e ausência de qualquer constrição. O número de respostas para as últimas três cartas está dentro dos valores normais. O fator *côr* não teve aí qualquer ação inibidora ou determinante. O tipo de vivência é coartado confirmando a impressão geral de pobreza da vida psíquica da paciente.

*Conclusão.* — Personalidade de vida psíquica pobre, mas equilibrada. Coartada mas não constringida.

## RESUMO

DIAGNÓSTICO — Esterilidade primária de causa não demonstrável. (Não foi possível o exame do outro cônjuge). Personalidade de intelectualidade reduzida e emocionalmente equilibrada.

COMMENTARIO — Os diagnósticos acima, tal como foram formulados, resultam claros por si mesmos.

Uma referência deve ser feita em relação ao diagnóstico de *Inflamação crônica*, consignado no exame do esfregaço. A ascensão de germens para a vagina, com a conseqüente alteração do tipo de flora vaginal, presença de polimorfonucleares, etc., pode ser o resultado de episódicas baixas do teor hormonal.

O aspecto da vagina e colo ao exame especular era de normalidade. Assim devemos aceitar o diagnóstico de *inflamação crônica* dado pelo histopatologista como uma minúcia de laboratório, mas sem maior expressão clínica.

## OBSERVAÇÃO N.º 5

### IDENTIFICAÇÃO

L. P. S., com 26 anos de idade, branca, casada.

Enfermaria n.º 35 — Leito n.º 4 — Papeleta n.º 10.948 — Baixa em 1/7/949.

### ANAMNESE

A doença pela qual a paciente procura este Serviço principiou aproximadamente há quatro meses atrás. Sente algo que se mexe dentro do ventre a partir da região lombar, propagando-se para diante, dando uma volta em tórno do umbigo, e afinal resultando como uma bola no estômago e como algo que fica latejando nos ovários. Dores lombares muito acentuadas, estas aliás datando de muitos anos, passando por períodos de acalmia, mas das quais jamais estêve completamente isenta. Levanta-se pela manhã, freqüentemente com náuseas e vômitos e dores de cabeça, interessando a totalidade da mesma. As dores de cabeça também são muito repetidas e persistentes, e quando cedem completamente, ao cabo de uma semana costumam ressurgir outra vez.

De três meses para cá tem apresentado crises de urticária que interessam todo o tegumento cutâneo.

E', outrossim, freqüentemente prêsa de tonturas, escurecimento da visão, fraqueza, palpitações. Sente-se nervosa, assusta-se facilmente e nota que as artérias do pescoço batem fortemente. Dói-lhe também a veia à direita do pescoço. Muitas dores nas pernas, na região poplitêia e nas pantorilhas. A região dorso-lombar em geral se mantém quente, ardendo, como fogo, ao passo que as outras partes do corpo permanecem geladas. O sono em geral é agitado e acorda-se com o ventre distendido, falta de ar e o corpo lhe esfria, tendo a impressão de que vai morrer.

As menstruações têm estado presentes todos os meses, adotando o tipo: 2 a 3/30 a 32 dias, sempre acompanhadas de cólicas, que precedem o sangramento e o acompanham depois de instalado. A época pré-menstrual é caracterizada por uma sensação de pêso no

períneo e nos quadris; sente a vagina como que crescida e tem dor na face interna e raiz das coxas. O fluxo menstrual é geralmente acompanhado de dores de cabeça, nevralgia dentária e tremores de frio. E' comum sentir também uma dor sob a reborda costal esquerda, no "ovário". Tem por vêzes ardência na bexiga. A urina é muito quente e escura como sangue.

Menarca aos 13 anos com muitas cólicas. Constipação crônica, passando por vêzes cinco dias sem evacuar. Discreto corrimento vaginal se estabeleceu e se mantém desde os 14 anos de idade, após o primeiro parto. Cólicas intestinais. Com freqüência é sujeita a crises diarréicas. Aos 11 anos extirpou as amígdalas. Aos 14 teve uma inflamação no seio, em razão do que foi operada duas vêzes. Aos 18 anos apendicite aguda, sendo operada de urgência. Diz ter gozado saúde até a data do casamento, aos 14 anos de idade, pois que era gorda e corada.

Em 8 de Agôsto de 1946 baixou no Serviço de Cirurgia de Mulheres sob a Direção do Prof. Paglioli, então Enfermaria n.º 29 da Santa Casa, e estêve sob nossos cuidados imediatos. Do fichário recolhemos os seguintes dados de exame, registrados pelo Doutorando Cunha: "Relata a paciente achar-se doente há 7 anos, com dores no baixo ventre, de intensidade fraca, aumentando com o frio e tomando a forma de pontadas. Corrimento vaginal amarelo, anteriormente com mau cheiro, o que não acontece agora. Indica dores sob a forma de pontadas em vários lugares do corpo, sem ordenação. Vômitos por vêzes. Plenitude post-prandial. Mal-estar, sono durante o dia e abatimento."

Os pulmões mostraram aspecto normal à radioscopia. O Wassermann foi negativo no sôro sangüíneo. (Faltam, nesta observação, dados relativos ao exame objetivo.)

Operamos esta paciente em 20/8/946. Na ficha operatória consignamos o seguinte: "Anestesia extra-dural — novocaína a 2 % 40 cc. Incisão de Pfannenstiel. Achado operatório: útero de tamanho e consistência normais. Trompas de aspecto normal. Ovários esclero-císticos. Ligamentos largos e paramétrios livres. Paciente anteriormente apendicectomizada. Intervenção: — Perfuração de pequenos cistos do ovário. Fechamento da parede por planos. Alta, bem, em 29/8/946."

Nessa observação encontra-se consignado mais o seguinte: "Nota. — E' interessante observar que o achado operatório não estava de acôrdo com o que fazia supor a dor apresentada pela paciente, desde longa data, e que há mais de ano vinha fazendo tratamento por anexite, queixando-se sempre de fortes dores ao toque, com defesa das paredes abdominais, que dificultava sobremaneira o exame. Mais

interessante ainda, é que apesar da intervenção extremamente restrita que lhe foi feita nos ovários, a paciente teve alta livre de suas dores.”

Pai falecido de tuberculose da laringe, aos 36 anos de idade. Mãe viva, sadia, com 58 anos de idade. Seus pais tiveram dezesseis filhos, dos quais a maioria faleceu ainda na infância. Dois faleceram já moços: um irmão vítima de sífilis, que já o cegara, e uma irmã, com 20 anos de tuberculose pulmonar. Restam-lhe dois irmãos, ambos mais velhos que ela própria.

### RESUMO BIOGRÁFICO

Foi criada em casa de seus pais até mais ou menos a idade de 5 anos. A partir dessa idade estêve aos encargos dos avós de criação, isto é, daqueles mesmos que haviam cuidado de sua mãe. Eram êles, marido e mulher, os proprietários de um hotel no interior. Foram sempre muito bons.

Aos 7 anos foi matriculada na escola, onde só permaneceu durante três meses. No seu dizer, era desordeira, surrava as outras, e por êste motivo tiveram de retirá-la do colégio. Assim não chegou a aprender a ler nem a escrever. Quando tinha doze anos, faleceu sua avó de criação, passando então a trabalhar como empregada em serviços domésticos.

Casou aos 13 anos de idade, tendo o marido 26. Foi sempre um ótimo marido, dedicado e carinhoso, um pai. Trabalhava por conta própria como químico, em perfumarias. Era muito inteligente e estudava constantemente. “Um homem inteligente casado com uma burra”, — é a paciente quem nos faz espontâneamente esta afirmação. Faleceu aos 31 anos de idade, após uma operação por úlcera gástrica. Um marido como jamais, pensa, poderia ter outro igual!

Durante êsses cinco anos de casada teve três filhos, e dois abortos, de 4 e 5 meses, provocados. Dos filhos, um faleceu no transcurso do parto, que foi realizado a fórceps. Atualmente, as duas filhas restantes, estão uma com 6 e outra com 7 anos de idade. Em vida de seu marido nunca teve necessidade de se empregar. Entretanto, após seu falecimento, tem trabalhado sempre como doméstica em casa de família, mas reside com suas duas filhas em casa de um irmão casado.

Há dois meses casou novamente com um homem viúvo, de 62 anos de idade, um italiano forte. O casamento foi efetuado apenas pelo religioso, porque por questões legais, ou por causa de um inventário, o imediato casamento civil não foi possível. Seu irmão se contrapunha fortemente a êste casamento. Mas ela achou melhor poder ter a sua própria casa.

Este segundo marido, conforme diz, é um tanto impertinente, e como todo o velho, tem as suas manias! Tem expansões de carinho, que ela não corresponde na mesma medida, por não ser de seu feitio, naturalmente mais reservado! Por êste motivo já têm surgido pequenas desinteligências.

Em algumas ocasiões sente dores durante o ato sexual. Contudo informa possuir desejo sexual, e o orgasmo se dá satisfatoriamente.

Tem desejos de ter um filho. Assim seu marido lhe ficaria mais ligado, e lhe solicitaria um dote para o filho, já que no presente ela sabe perfeitamente não fazer jus a qualquer amparo econômico, pela ausência do casamento civil.

Uma das grandes preocupações da paciente no momento atual é a de que a operação anterior lhe pudesse ter tolhido a capacidade para procriar.

Quando lhe afirmamos que todos os seus órgãos haviam sido conservados, então passou a conjecturar que possivelmente em razão disso permanece enfêrma, e que a sua enfermidade deve ser mesmo dos ovários.

O certo, entretanto, é que muitos dos sintomas dolorosos de que se queixava, haviam desaparecido após a operação, e só de três meses para cá se instalaram novamente.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral.* — Pêso: 40 kgs. Altura: 1,42 m. Envergadura: 1,40 m. Metade inferior: 0,66 m. Metade superior: 0,76 m. B. Acr.: 0,30 m. B. C.: 0,25 m. B. Tr.: 0,28 m. Bom estado de nutrição. Pele elástica, de média espessura. Dolicocefala. Fronte baixa, com implantação dos cabelos na fronte, quase em linha reta. Cabelos abundantes, secos e finos. Face de traços apagados. Palidez acentuada da cútis e das mucosas. Supercílios bem providos, estendendo-se a zona de implantação dos pêlos, esparsamente, até a raiz do nariz. Fenda palpebral estreita, olhar mortiço. Olhos castanhos, escleróticas brancas. Nariz grosso. Lábios descorados, finos, de desenho um tanto assimétrico. Dentes grandes, brancos, bem implantados, com algumas cáries nas arcadas dentárias laterais. Queixo curto. O conjunto da face revela uma certa apatia. Essa expressão se transforma quando a paciente sorri, pois que os dentes alvos e grandes acrescentam um elemento estético ao conjunto facial. Pescoço fino. Tórax curto, estreito, de costelas pouco oblíquas, e ângulo epigástrico quase reto. Mamas pequenas e flácidas. Abdômen longo, bem mais longo do que o tórax. Boa tonicidade das paredes. Linhas laterais do tronco sem a concavidade dos flancos. Membros



curtos, em proporção com o tronco. Mãos pequenas, de dedos curtos. Unhas achatadas, muito curtas, largas, elásticas. Biótipo.: Brevílnea astênica.

**Exame ginecológico** — Ventre tratável, ligeiramente distendido, depressível. Vulva entreaberta, com ruptura do períneo de 2.º grau. Mucosa vulvar normal. Vagina de comprimento médio. Útero pequeno, em anteversão e acentuada anteflexão, com o colo em “gancho”. Fundos-de-sacos vaginais livres, elásticos. Anexos palpáveis através dos fundos-de-sacos laterais, um tanto dolorosos. Aliás a paciente se queixa de dor ao toque em qualquer de suas fases, e qualquer que seja o local que se palpe. Apresenta também uma certa defesa, mas a conclusão a que se chega é a de que os anexos estão livres, dando uma impressão táctil de normalidade; o útero é mobilizável, e os fundos-de-saco vaginais e paramétrios não apresentam qualquer alteração. Ao exame especular o colo mostra um epitélio íntegro, não havendo nem mesmo qualquer ectrópio da mucosa cervical. Há pequena quantidade de secreção de aspecto leitoso.

**Esfregaço vaginal** — 23.º dia do ciclo. — O esfregaço é rico em células epiteliais superficiais que se distribuem entre as acidófilas e basófilas com nítida predominância das últimas. A maioria das células apresenta núcleos não picnóticos e algumas mostram bordos enrolados. Há raras células nas camadas intermediárias basilar e algumas de tipo navicular. Há regular quantidade de polimorfonucleares e histiócitos.

**Fase:** Post-ovulatória. **Ação estrínica:** Presente. **Ação luteínica:** Presente. **Processo:** Inflamação crônica. Ass. Dr. Paulo Becker. Em 11/7/949.

**Exame do sistema neurovegetativo.**

**Pulso:** 64' — **Reflexo óculo-cardíaco:** 54'

**Prova da atropina e do ortostatismo:**

|           |                                  |     |      |      |
|-----------|----------------------------------|-----|------|------|
| 1º — 64'  |                                  |     |      |      |
| 2º — 64'  | Oscilação testemunha: .....      | 64  | — 64 | = 0  |
| 3º — 66'  |                                  |     |      |      |
| 4º — 94'  | Índice vagotônico inicial: ..... | 94  | — 64 | = 10 |
| 5º — 120' | Poder inibidor do vago: .....    | 120 | — 64 | = 56 |
| 6º — 120' | Altura do complexo: .....        | 120 | — 64 | = 56 |
| 7º — 120' |                                  |     |      |      |

## Prova da adrenalina:

|                 | Tensão arterial |       | Pulso |  |
|-----------------|-----------------|-------|-------|--|
| Inicial         | 12              | — 6   | 60'   |  |
| 1 <sup>o</sup>  | 12              | — 5   | 70'   |  |
| 2 <sup>o</sup>  | 12              | — 5,5 | 66'   | Extremidades frias. Discretamente ofegante. Tremor fino dos dedos.                             |
| 3 <sup>o</sup>  | 12              | — 5   | 66'   |  |
| 4 <sup>o</sup>  | 12,5            | — 5,5 | 74'   |  |
| 5 <sup>o</sup>  | 12              | — 4,5 | 70'   |  |
| 6 <sup>o</sup>  | 12,5            | — 5,5 | 72'   |  |
| 7 <sup>o</sup>  | 12              | — 5   | 74'   |  |
| 8 <sup>o</sup>  | 11,5            | — 5   | 72'   |  |
| 9 <sup>o</sup>  | 11,5            | — 5,5 | 72'   |  |
| 10 <sup>o</sup> | 11,5            | — 5,5 | 72'   |  |
| 11 <sup>o</sup> | 11,5            | — 5,5 | 68'   |  |
| 12 <sup>o</sup> | 11,5            | — 6   | 70'   | Prova de transcurso tranqüilo, com manifestações somáticas ou psíquicas praticamente ausentes. |

Em 9/7/949.

**Conclusão:** Hipotonia do simpático, com hipertonia relativa do vago. Hipolabilidade vagal e simpática.

*Exame do aparelho digestivo — Tubagem duodenal* — Obtém-se bile A, B, e C de aspecto e concentração normais.

*Colecistograma.* — Vesícula examinada pelo método oral. Resultado: Opacificada homogêaneamente (a imagem clara que aparece numa das radiografias, sobre a vesícula, é produzida por uma bôlha de ar intestinal), em prazo normal e com boa intensidade. Apresenta configuração estênica e contornos nítidos e regulares. Após a administração do excitante fisiológico da refeição de Boyden, a vesícula contrai-se e esvazia-se normalmente (na imagem de contração vê-se a vesícula em forma de pêra, o canal cístico nitidamente, a sombra do cólon e resto de bário no recesso externo do bulbo duodenal).

**Conclusão:** Resposta colecistográfica normal. Ass. Dr. Aragón Filho.

*Exame radiológico do estômago, duodeno e cólon.* — Estômago ortotônico, ortocinético, com piloro de fácil permeabilidade, com paredes e pregas mucosas elásticas, sem alteração de posição, com boa mobilidade — com esvaziamento completado dentro de prazo normal. A configuração da grande curvatura da porção descendente do órgão, com aspecto de “impressão”, extensa, é proporcionada pela aérocolia do segmento cólico correspondente. Ausência de dor localizada na

área gástrica, à apalpação fluoroscópica. *Duodeno*: bulbo de forma triangular, com estruturação elástica, contornos regulares, sem modificação de sua motilidade e sem dor localizada na área de sua projeção. Arco duodenal, normal em seu aspecto morfológico e em seu funcionamento. Não apresenta modificação de posição. *Conclusão*. — Ausência de alteração orgânica ou ainda funcional do setor gastroduodenal. — *Cólon*: Haustrações bem marcadas ao nível do transversal. Ausência de alterações de calibre ou de comprimento. É difusamente doloroso à palpação fluoroscópica e apresenta aspecto "jaspeado" e motilidade acelerada. *Conclusão*: Aspecto radiológico de colite difusa. Ass. Dr. Aragón Filho. Em 24/7/49.

*Exame radiográfico da coluna lombar*. — Coluna lombar com alinhamento normal. Corpos vertebrais com estruturação conservada. Discos vertebrais com transparência e altura normais. Articulações apofisárias no que se pode precisar nas incidências tomadas, sem alterações registráveis (para o seu estudo específico são necessárias as oblíquas). A perpendicular baixada do centro do corpo de L3 cai sobre o ângulo anterior do sacro (5 mm.) na posição vertical, e passa adiante do corpo do sacro 15 mm.) na posição horizontal. Ângulo lombo-sacro mede na posição horizontal 62° (instável), e na posição vertical 55° (demonstrando reação de proteção). As linhas traçadas para a verificação de espondilolistese formam paralelas e distam de 2 mm. (ausência de espondilolistese). *Conclusão*: Ângulo lombo-sacro instável e reação de proteção. Ass. Dr. Marques da Cunha. Em 14/7/49.

*Exames de outros aparelhos* — Normais.

*Análises complementares de Laboratório* — Exame comum de urina: Densidade 1025. Elementos anormais: Albumina e pseudoalbumina — Trç. levíssimos. Excesso de escatol — levíssimo. Sedimento — várias células epiteliais, raríssimos leucócitos, hemácias, e filamentos de muco; Bacteriúria pequena.

*Sorologia para diagnóstico da lues*: Wassermann, Calmette, Kahn Standard, Kahn Presuntivo — negativos.

*Exame de Fézes* — *Ascaris lumbricóides*, ovos. Negativo para amebas.

*Hemograma* — Hemácias 3.700.000/mm<sup>3</sup>. Leucócitos 9.500. Fórmula leucocitária: Basófilos 1%; Eosinófilos 14%; Neutrófilos — mielócitos 0%, formas jovens 0%, formas em bastonetes 4%, formas segmentadas 00%; Linfócitos 11%; Monócitos 10%. Dosagem de hemoglobina 70%. Valor globular 0,93. Forma hemática: Anisocitose leve. Em 7/7/49.

TESTE DE RORSCHACH

Protocolo

|      |                              |    |    |       |   |
|------|------------------------------|----|----|-------|---|
| I    | 2'                           |    |    |       |   |
|      | Rejeição.                    |    |    |       |   |
| II   | 1'                           |    |    |       |   |
| 1º   | Uma caveira de uma pessoa.   | D  | F— | Ad    |   |
| 2º   | O corpo de um bicho.         | D  | F— | Anat. |   |
|      | 2'30"                        |    |    |       |   |
| III  | 1'30"                        |    |    |       |   |
|      | (Não tenho idéia.)           |    |    |       |   |
|      | (H + A) : (Hd + Ad) = 17 : 2 |    |    |       |   |
| IV   | 1'10"                        |    |    |       |   |
| 1º   | Uma pessoa vestida.          | W  | F— | H     |   |
|      | (Não acho mais nada.)        |    |    |       |   |
|      | 2'15"                        |    |    |       |   |
| V    | 1'                           |    |    |       |   |
| 1º   | Um bicho morto.              | D  | F— | A     |   |
|      | (E' só o que me representa)  |    |    |       |   |
|      | 2'                           |    |    |       |   |
| VI   | 1'15"                        |    |    |       |   |
| 1º   | Uma mão.                     | ?  | ?  | Hd    |   |
|      | (Não representa mais nada.)  |    |    |       |   |
|      | 2'                           |    |    |       |   |
| VII  | 1'10"                        |    |    |       |   |
| 1º   | Uma pessoa cortada.          | ?  | ?  | H     |   |
|      | 1'30"                        |    |    |       |   |
| VIII | 45"                          |    |    |       |   |
| 1º   | Uns cachorros.               | D  | F+ | A     | P |
| 2º   | Uma árvore.                  | D  | F+ | PI    |   |
|      | 1'30"                        |    |    |       |   |
| IX   | 1'                           |    |    |       |   |
| 1º   | Uma casa cheia de flores.    | dr | CF | PI    |   |
|      | 1'30"                        |    |    |       |   |
| X    | 1'50"                        |    |    |       |   |
| 1º   | Um jardim com flores.        | W  | CF | PI    |   |
|      | 2'15"                        |    |    |       |   |
| 2º   | Uma caveira.                 | D  | F  | At    |   |
| 3º   | Uns coelhos.                 | D  | F  | A     |   |
| 4º   | Um homem a cavalo.           | de | F  | H     |   |

*Inquérito e questões limiaries.* — A paciente revela durante todo o tempo do exame uma grande indecisão. Nota-se, contudo, que a mesma faz muito esforço para chegar a uma resposta. Revela constantemente uma grande incapacidade em delinear a forma ou em indicar o lugar que produziu uma resposta. Na lâmina IV, p. ex., é absolutamente incapaz de delinear “a pessoa vestida”. Diz contudo que a pessoa está sem cabeça, mostra os braços, e as duas pequenas protusões situadas na parte mais inferior e central, como sendo os pés. O “bicho morto” da lâmina V também é muito mal delineado. Demora em indicar-lhe o local, ora tomando as extremidades mais inferiores e laterais como sendo as pernas, ora situando aí a cabeça do animal, com um nariz comprido.

As tentativas de localização resultam ainda muito mais infrutíferas em relação à lâmina VI. A princípio tem-se a impressão de que “a mão” é vista como sendo toda a figura. Mas quando pedimos para que nos mostre melhor, indica um ponto qualquer, com a ponta do dedo, no centro da figura, como sendo “a mão”, e logo a seguir, um outro ponto qualquer, quando insistimos para que nos mostre melhor, como sendo também “a mão”.

Em relação à lâmina VII verificou-se a mesma invencível indecisão, pois ora parecia que nos indicava a figura toda, como sendo “a pessoa cortada”, ora indicava um minúsculo ponto central, como sendo esse a pessoa, para daí a pouco indicar-lhe o rosto num pequeno detalhe de contorno sem nenhuma relação possível com a indicação anterior.

As duas melhores respostas são produzidas na lâmina VIII. Quando entretanto, no inquérito, perguntamos o que poderia ser a mancha inferior (alaranjada-carmin), responde que eram as flores da árvore. Perguntamos então se em vez de flores, aquilo não poderia ser as folhas da árvore. A paciente contesta, concordando que aquilo era as folhas e não as flores, mostrando assim que o critério côr, se presente, só remotamente perpassou pelo seu espírito.

Na lâmina IX a resposta “uma casa cheia de flores” apresentou o mesmo caráter, isto é, a côr não esteve presente em sua consciência como um determinante. Na lâmina X, “um jardim com flores”, quando lhe pedimos para mostrar as flores, indica a zona vermelha central. Quando indagamos se estas flores não poderiam ser jasmims, concorda que sim, que eram jasmims, mostrando outra vez que o elemento côr era muito débil em seu sentir, como fator determinante.

Nas questões limiaries mostrou-se absolutamente incapaz de separar os dois grupos de lâminas segundo um sinal diferencial comum. Separamos depois as lâminas em dois grupos de cinco, o das lâminas coloridas e o das acromáticas. Foi também incapaz de indicar o

elemento diferencial. Perguntamos, após, qual dos dois grupos lhe agradava mais: indica desta vez o grupo das coloridas. Perguntada porque preferia este grupo, então só agora menciona que era por serem coloridas. Vê-se, assim, que só após um verdadeiro cerco psicológico, conseguiu-se que a paciente chegasse a *ver* claramente o elemento côr.

Indecisão e incapacidade em delinear a forma, obtusa sensação da côr, pobreza de conteúdo, escasso número de respostas, tais as principais características do presente psicograma.

Determinantes:

|   |    |   |   |   |    |   |    |   |    |    |    |   |
|---|----|---|---|---|----|---|----|---|----|----|----|---|
| M | FM | m | k | K | FK | F | Fc | e | C' | FC | CF | C |
| 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 6 | 0  | 0 | 0  | 0  | 2  | 0 |

(2F+)

**Relações entre os fatores**

Número total de respostas (R) = 8

Tempo total (T) = 28'30"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 3'33''$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII, = 1'15"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 1'5"

Total F  
 $\frac{\text{FK} + F + Fc}{R} = 75\% \text{ F}$

$\frac{FK + F + Fc}{R} = 75\%$

A + Ad  
 $\frac{A + Ad}{R} = 37\% \text{ A}$

P = 1

Q = 0

(H + A) : (Hd + Ad) = 3 : 1

sum C =  $\frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 1$

M : sum C = 0 : 1

(FM + m) : (Fc + e + C') = 0 : 0

Número de respostas às cartas VIII, IX, X = 50%

W : M = 2 : 0

Tipo de percepção: W 25%; D 62%; d 0%; Dd 12%.

## INTERPRETAÇÃO

No psicograma delinea-se impressivamente o quadro de uma debilidade mental. O número de respostas é de uma pobreza alarmante, ou seja, oito apenas. Deixa-se de incluir as respostas às lâminas VI e VII por não ter sido possível caracterizá-las quanto à localização e ao fator determinante.

No quadro dos determinantes *F* representa 75 % do total, e a forma é quase sempre muito mal vista (6 *F* — e apenas 2 *F* +).

Além das respostas *F* temos somente mais as duas respostas *CF*, modo pelo qual tabulamos, com restrições, as duas respostas às lâminas IX e X. De fato, o estímulo *côr* foi sentido de maneira muito débil pela paciente. Assim, as 2 *CF* não revelam tanto uma falta de domínio sobre tendências impulsivas desacompanhadas de contrôle, como principalmente a pobreza original desses estímulos. Igualmente os 75 *F* % não podem ter aqui qualquer sentido de *constricção*, mas são um índice a mais de indigência mental. O tipo de percepção com preponderância de *D* (62 %), fala também, no caso presente, em favor de insuficiência intelectual.

O tempo médio por resposta foi excessivamente grande: 3'33"!

O tipo de vivência é extratensivo e coartativo. Mas se levarmos em conta a qualidade das duas respostas *CF* que entraram no cálculo da fórmula de vivência, nos convenceremos desde logo que mais exata é a indicação fornecida pela fórmula ( $F_m + m$ ) : ( $F_c + c + C'$ ), que no caso indica uma pessoa inteiramente *coartada*, isto é, a mesma pobreza da vida psíquica já revelada por outros sinais. 50 % de tôdas as respostas foram dadas para as últimas três lâminas. Assim, o fator *côr* não exerceu qualquer papel perturbador ou inibidor, mas simplesmente não foi percebido.

Levando-se em conta as respostas adicionais, verificar-se-á que ocorrem com muita freqüência respostas de conteúdo humano ou de detalhe do corpo humano, as quais conjuntamente com as respostas de conteúdo animal abrangem quase que tôdas as respostas, evidenciando uma concentração ou preocupação acentuada com o próprio corpo.

Em conclusão pode-se dizer que a paciente é caracterizada no Rorschach como uma oligofrênica.

## RESUMO

DIAGNÓSTICO — Verminose. Cervicite crônica. Colite difusa. Exagêro do ângulo sacro-lombar com reação de proteção. Oligofrenia.

COMENTÁRIO — Trata-se de uma paciente com uma sintomatologia muito variada. Há uma debilidade orgânica universal, configurada pelo biótipo mais desfavorável: brevilíneo astênico.

Há hipotonia do simpático, com hipertonia relativa do vago; hipolabilidade vagal e simpática expressiva de parca reatividade orgânica. A astenia não só é manifesta na compleição geral do organismo, como ainda é evidente na insuficiência ligamentar que permitiu o exagêro do ângulo sacro-lombar, com reação de proteção e conseqüente dor. As dores localizadas nos membros inferiores devem depender de análoga insuficiência ligamentar.

Em relação ao aparelho digestivo constatou-se primeiro uma ascarirose. Parece-nos, contudo, que a rica sintomatologia digestiva apresentada pela paciente não há de correr por conta apenas dessa infestação, mas decorre principalmente da insuficiência neurovegetativa, ou melhor, da existente vagotonia relativa. Isto explica o quadro de colite difusa observada ao raio X. Além disso, há um como que abaixamento geral do limiar da sensibilidade visceral, que faz com que o funcionamento orgânico seja percebido desagradavelmente. A astenia neurocirculatória se revela por sintomas vasomotores e cardíacos.

Não há sinais de insuficiência hormo-ovárica. As menstruações têm estado presentes e a paciente se mostrou fecunda. O esfregaço vaginal revela boa produção hormonal. Apesar disso, as menstruações são acompanhadas de uma polimorfa sintomatologia local e geral, atestando e pondo de manifesto a debilidade geral orgânica, que não comporta qualquer acréscimo funcional.

Acompanhando a debilidade geral orgânica, há um quadro de debilidade mental, que faz com que a paciente centralize quase todos os seus interesses em tórno da própria vida vegetativa. Ela *vive* quase que exclusivamente o próprio corpo, com suas dores e suas deficiências.

Quem lê o relato de sua biografia, poderá descobrir quiçá uma certa desproporção entre o que ali está articulado e o grau de deficiência depois revelado pelo Rorschach.

Mas é que ali não se menciona o grau de paciência, já ia dizer beneditina, de que necessitou se revestir o observador para, horas a fio, lado a lado com a paciente, ir colhendo e corrigindo informes fragmentários e freqüentemente errôneos, até poder dar-lhes a forma de uma exposição cronológica e seriada. No modo de perceber da enfêrma tudo é baralhado e confuso. Advertimos assim, que a clareza porventura ali encontrada é artificial, e fruto de um imperativo de correção de linguagem. O Rorschach retrata à maravilha a situação: a biografia da paciente, tal como ela mesma relatou, tinha originalmente algo de semelhante com aquelas respostas vagas — “uma pessoa cortada”, “um jardim com flores” — onde a forma era imprecisa, e as côres, se presentes, andavam perdidas no inconsciente.

Demos uma forma ao relato de sua vida, quiçá enganando-nos na côres com que a descrevemos.



## OBSERVAÇÃO N.º 6

### IDENTIFICAÇÃO

J. S., com 34 anos de idade, branca, solteira.

Enfermaria n.º 35 — Leito n.º 2 — Papeleta n.º 8133 — Baixa em 11/5/949.

### ANAMNESE

A enfermidade atual de nossa paciente data de três semanas. Iniciou-se por uma forte dor no membro inferior E, interessando desde o quadril até ao grande artelho E. A dor teve início súbito por um "estalo" na região da pantorrilha, durante a manhã, enquanto se ocupava em lavar roupa. A dor tinha o caráter de agulhadas, com uma sensação de calor que interessava todo o membro inferior E. Por êste motivo viu-se obrigada a faltar ao emprêgo. Permaneceu uma semana em casa, ora acamada, ora caminhando, mas sem fazer qualquer medicação, aguardando que a doença cessasse por si. A dor era igual quer caminhando, quer permanecendo no leito. Compareceu então ao Ambulatório de Cirurgia de Mulheres da Santa Casa, onde lhe foram receitadas umas injeções (Linfogex), com as quais melhorou consideravelmente, embora não de todo tivesse desaparecido a dor.

Uma semana mais tarde, entretanto, procurou novamente o hospital pois que há dois dias não podia conciliar o sono, em razão da dor no membro inferior E. Com o repouso no leito e o tratamento a que se submeteu, a dor desapareceu quase que por completo, localizando-se, contudo, na articulação tíbio-társica E, propagando-se pelo dorso do pé até ao grande pedartículo.

Diz que após o ato da baixa em nosso Serviço, passou a sentir dores no ventre, na fossa ilíaca E, principalmente quando, estendendo-se no leito, ela mesma palpa o ventre nessa região.

De resto não refere outros sintomas, nem nervosismo, nem palpitações, nem ondas de calor pelo rosto, dizendo-se bastante calma, por mais que estas informações contrastem com o modo de

ser da paciente, que permanece inquieta e desassossegada, com uma mímica muito móvel e com freqüentes ondas de enrubescimento da face.

Afora a doença atual, que como já foi dito, data de apenas três semanas, nossa paciente em geral passa bem de saúde, considerando-se mesmo uma pessoa sadia.

Faz já alguns anos, foi operada de apendicite, em data que não pode precisar. Já fêz também tratamento para os ovários, há dois anos atrás, em razão de dores no baixo ventre e corrimento vaginal. Na ocasião curou-se do corrimento e das dores, mas posteriormente passou a apresentar de novo um corrimento vaginal que permanece até hoje. Não menciona outras enfermidades.

Menarca aos 15 anos. Menstruações posteriores, tipo 3 a 4/30 dias. As menstruações transcorrem sempre sem qualquer concomitância de dor ou mal-estar, quer antes, quer após a instalação do sangramento menstrual. Sono tranqüilo. Bom apetite e digestão fácil. Evacuações regulares. Pais falecidos, a mãe de um parto, e o pai assassinado. Possui três irmãos e oito irmãs, todos vivos e sadios. Uma irmã faleceu com 6 anos, de causa que ignora.

### RESUMO BIOGRAFICO

A paciente é a sexta filha, entre doze irmãos. Recorda-se vagamente, mas imagina que devia ter uns 12 anos quando faleceram, primeiro sua mãe, e depois seu pai, no espaço de um ano. Moravam, então, todos juntos, com exceção de três irmãs que já haviam casado. Todos trabalhavam em uma pequena olaria, na fabricação de tijolos, da qual seu pai era proprietário.

Guarda uma penosa recordação de sua mãe, a quem classifica de "uma mulher ruim". Era sua mãe uma mulher forte, corpulenta, de temperamento violento e que tratava os filhos rudemente. A paciente não é capaz de recordar uma cena de carinho entre si e sua mãe. Afirma também que por ser aquela que mais se rebelava, era igualmente a que mais era surrada por sua mãe.

Ao contrário, guarda uma grata lembrança de seu pai, que recorda como um homem muito calmo, bondadoso para os filhos, e que mantinha mesmo muitas discussões com sua mãe, ao se opor aos castigos corporais que esta costumava infringir-lhes.

Colérica e violenta como era sua mãe, e calmo e bondoso como era seu pai, era êste todavia quem mantinha a ascendência no governo do lar. Seu pai, segundo já foi referido, morreu assassinado. Ela o assistiu, e é viva em seu espírito a cena do crime.

Os fatos passaram-se assim: Sua irmã mais velha namorava um rapaz contra a vontade de seu pai. A oposição de seu pai provinha do fato de saber tal rapaz já ter antes enganado uma moça, com

quem tivera um filho. Nada obstante, a irmã continuava a corresponder êsse indivíduo, que afinal acabou por induzi-la a ter relações ilícitas. Depois disto verificar-se, pretendeu o tal de rapaz fugir para outra localidade, mas foi alcançado já em viagem, pelo pai ludibriado, que o trouxe de volta, realizando-se então um casamento compulsório.

Realizado o casamento, continuaram todos residindo juntos, agora com êste novo hóspede, o marido de sua irmã.

Era êste seu cunhado um homem forte, richento e brigão. Em qualquer reunião social que comparecesse, devia sair briga, e em casa desentendia-se seguidamente com os cunhados. Por êste motivo seu pai decidiu comprar um pedaço de terra na vizinhança, para que o genro e a filha fôsem residir em lar próprio. Não aceitava o genro esta solução, e costumava dizer que não sairia daquela casa sem matar o sogro.

Afinal, um dia, por uma questão banal, desenrolou-se a tragédia, sendo dela em grande parte causadora sua irmã, a quem também classifica de "mulher ruim", odienta, e que detestava o próprio pai. Nesse dia, uma irmã mais moça atirara uma pedra num pequeno cachorro pertencente à dita irmã casada. Por êste motivo esta pretendeu surrar a irmã, ao que se opôs o pai, que entrava em casa na ocasião. A irmã mais velha, cheia de rancor, queixa-se ao marido, tece intrigas, e conta que o pai pretendia surrá-la. Foi o bastante para que aquêlê genro violento saísse ao encontro do sogro, e após rápida briga, lançando mão de uma pequena enxada, golpeasse o sogro já em fuga, prostrando-o sem vida no terreno da casa.

A paciente viu, no seu dizer, imóvel e estarrecida, seu pai já caído ao solo, a poucos metros de si, ser golpeado ainda uma e outra vez, e jazer morto numa poça de sangue. Recorda ainda ao vivo, o préstito do entêrro, o cunhado assassino abrindo o cortejo, com o instrumento homicida ao ombro, acompanhado pela mulher e por dois guardas que o ladeavam.

Com a morte do pai e chefe, dispersaram-se os membros da família, empregando-se a paciente como doméstica, pelo salário de Cr\$ 30,00 mensais.

Uns dois ou três anos depois, não sabe precisar exatamente, transferiu residência para outra localidade, em companhia de um irmão solteiro, colocando-se pouco depois como doméstica em casa de família. Veio depois a residir com uma prima, mas sempre como empregada.

Nessa localidade conheceu um primo, filho de seu tio e padrinho. Contava ela 16 anos de idade quando seu primo a induziu a manter relações sexuais pela primeira vez. Estas, depois, se tornaram ha-

bituais. Não engravidava porque uma conhecida a havia ensinado como evitar a gravidez com o uso de lavagens vaginais.

Estava com 24 anos, quando, descuidando-se, afinal engravidou. As relações com seu primo não eram desconhecidas por seus parentes, nem mesmo por seu tio e padrinho, que sempre se havia oposto persistentemente ao casamento.

Grávida, o primo procurou fazer com que ela abortasse, mas já estava no quarto mês de gravidez, e os remédios que tomou não surtiram efeito. Veio para Pôrto Alegre, e ao têrmo de uma gravidez, baixou na Maternidade da Santa Casa, dando à luz um filho num parto normal.

Não conhece o filho, porque, ao abandonar o hospital, deixou-o entregue às irmãs, que o confiaram, diz, aos cuidados de uma família rica. De volta ao interior, nunca mais manteve relações com seu primo. Seu tio, pessoa abastada, prometeu-lhe um bonito presente no dia em que vier a casar com outro que não o primo.

Depois disso, viveu vários anos ainda nessa localidade, trabalhando, recatada, não tendo mantido relações sexuais com nenhuma outra pessoa.

Há três anos transferiu residência para esta cidade, onde tem trabalhado como empregada doméstica.

Reside fora do emprêgo, em um quarto alugado em companhia de outra. Aqui conheceu um soldado, com o qual vem mantendo relações íntimas e clandestinas.

No momento em que adoeceu nos assegura que nada a perturbou no emprêgo, e as relações com seu companheiro não lhe são motivo de nenhum aborrecimento.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso 55 kgs. Altura 1,64 m. Envergadura: 1,64 m. Metade inferior: 0,83 m. Metade superior: 0,81 m. Diâmetros: B. Acr.: 0,32 B. C. 0,30 m. B. Tr.: 0,32 m. Braquicéfala, fronte média, implantação dos cabelos em linha côncava. Face oval, queixo fino. Rubicundez e fáceis mudanças de coloração da face. Feições regularmente desenhadas. Olhos verdes, muito brilhantes, lacrimosos, a tal ponto que dão a impressão, a quem os observa nas primeiras vêzes, de que a paciente está chorando ou a ponto de chorar. Ligeira enftalmia, pestanejamento freqüente. Supercílios finos, quase desprovidos de pêlos no têrço externo. Nariz regular. Cabelos castanhos, lisos, finos, sedosos. Lábios regularmente desenhados e normalmente corados. Dentes em mau estado de conservação. Tôdas as características antes descritas, embora tomadas separadamente possam apresentar certo significado estético, combi-

nam-se estranhamente num conjunto desfavorável. Pescoço fino. Tórax estreito, costelas oblíquas, ângulo costal bastante agudo. Mamas hipoplásticas. Abdômen mais longo do que o tórax. Curvas laterais dos flancos levemente esboçadas. Membros finos, longos. Aspecto geral de aparência angulosa. Classificação biotipológica: Longilínea estênica.

*Exame ginecológico* — Vulva de aspecto normal, com os pequenos lábios adossados um contra o outro. Entreaberta a vulva, observa-se uma mucosa rósea, com pontos vermelhos na emergência dos condutos excretores das glândulas de Skene e de Bartholin. Vagina longa, fundos-de-saco livres. Útero de tamanho normal, móvel, em anteversão. Anexos palpáveis, em situação alta, ligeiramente dolorosos à esquerda. Colo do útero com orifício externo em fenda; ectrópio ligeiro da mucosa endo-cervical; secretação mucosa aumentada

*Esfregaço vaginal* — (11.<sup>o</sup> dia do ciclo). Coloração pelo Papanicolaou. O esfregaço é abundante em células da camada epitelial superficial, que se distribuem uniformemente entre as basófilas e as acidófilas com núcleos picnóticos. Há raros elementos da camada basilar e muito poucos elementos apresentando núcleos jovens. Há numerosos polimorfonucleares e histiócitos.

*Fase:* Pré-ovulatória? *Ação estrínica:* Presente. *Ação luteínica:* Ausente. *Diagnóstico:* Processo inflamatório crônico.

*Nota.* — Há poucos elementos que lembram uma neoplasia benigna. Ass. Dr. Oswaldo Degrazia. Em 19/5/49.

*Exame do aparelho locomotor* — Marcha retardada, com esboço de claudicação. Movimentos ativos e passivos do membro inferior esquerdo possíveis, sem grande aumento das reações dolorosas. Palpação dolorosa num ponto situado numa linha unindo o ápice do grande trocanter à espinha ilíaca posterior e inferior. Trajeto do ciático, doloroso. Dor difusa na pantorrilha e pé esquerdo. Sinal de Laségue: Presente.

#### *Exame do sistema neurovegetativo*

*Pulso:* 82' — *Reflexo óculo-cardíaco:* 80'

#### *Prova da atropina e do ortostatismo*

|                |      |                                  |               |
|----------------|------|----------------------------------|---------------|
| 1 <sup>o</sup> | 82'  |                                  |               |
| 2 <sup>o</sup> | 96'  | Oscilação testemunha: .....      | 96 — 82 = 14  |
| 3 <sup>o</sup> | 80'  |                                  |               |
| 4 <sup>o</sup> | 114' | Índice vagotônico inicial: ..... | 114 — 82 = 32 |
| 5 <sup>o</sup> | 136' | Poder inibidor do vago: .....    | 136 — 82 = 54 |
| 6 <sup>o</sup> | 144' | Altura do complexo: .....        | 144 — 82 = 62 |

Em 18/5/49.

**Prova da adrenalina**

|         | Tensão arterial | Pulso |                                      |
|---------|-----------------|-------|--------------------------------------|
| Inicial | 11,5 — 7        | 74'   |                                      |
| 1º      | 11 — 6,5        | 80'   |                                      |
| 2º      | 12,5 — 6        | 98'   | Palpitações.                         |
| 3º      | 13,5 — 6,5      | 92'   | Inspirações profundas.               |
| 4º      | 13,5 — 6        | 94'   | Palidez. Extremidades frias. Tremor. |
| 5º      | 14 — 5          | 98'   |                                      |
| 6º      | 13,5 — 5,5      | 96'   | Calma durante todo o resto da prova. |
| 7º      | 13,8 — 5,5      | 104'  |                                      |
| 8º      | 14 — 5,5        | 118'  |                                      |
| 9º      | 13,5 — 6        | 108'  |                                      |
| 10º     | 13 — 6          | 110'  |                                      |
| 11º     | 12,8 — 5,5      | 106'  |                                      |
| 12º     | 12 — 5          | 104'  |                                      |
| 13º     | 12,5 — 5,5      | 106'  |                                      |
| 14º     | 11,5 — 5,5      | 98'   |                                      |
| 15º     | 11,5 — 5,5      | 98'   |                                      |

Conclusão: Normotonia vagal e simpática.

Em 20/5/949.

*Exames de outros aparelhos* — Normais.

*Análises de Laboratório.* — Exame comum de urina: Densidade 1011. Elementos anormais: Ausentes.

**Sorologia para diagnóstico da lúes:** Wassermann, Calmette, Kahn Standard, Kahn Presuntivo — negativos.

**Hemograma** — Hemácias: 4.230.000 mm<sup>3</sup>. Leucócitos: 9000 m<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária: Basófilos 0%; Eosinófilos 16%; Neutrófilos-mielócitos 0%, formas jovens 0%, formas em bastonete 4%, formas segmentadas 60%; Linfócitos 14%; Monócitos 6%; Dosagem de hemoglobina 82%. Valor globular 0,96. Forma hemática: normocítica, normocrômica.

**TESTE DE RORSCHACH**

Protocolo

|     |              |   |    |     |
|-----|--------------|---|----|-----|
| I   | 2'           |   |    |     |
| II  | 2'           |   |    |     |
| 1º  | Uma gruta.   | D | F  | N   |
|     | 3'           |   |    |     |
| III | 10''         |   |    |     |
| 1º  | Um macaco.   | D | F+ | A   |
| 2º  | Um pregador. | D | F+ | Obj |
| 3º  | Um cachorro. | D | F+ | A   |
|     | 3'           |   |    |     |

|      |                       |    |    |    |   |
|------|-----------------------|----|----|----|---|
| IV   | 20"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Uma lesma.            | D  | F  | A  |   |
|      | Um sapo.              |    |    |    |   |
|      | 1'                    |    |    |    |   |
| V    | 20"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Uma águia voando.     | W  | FM | A  | P |
| 2°   | Um coelhinho.         | D  | F+ | A  |   |
| 3°   | Uma ovelha.           | D  | F+ | A  |   |
|      | 3'                    |    |    |    |   |
| VI   | 15"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Uma tartaruga.        | W  | F+ | A  |   |
| 2°   | Uma rapôsa.           | D  | F— | A  |   |
|      | Uma lagartixa.        |    |    |    |   |
|      | Um tigre.             |    |    |    |   |
|      | Um leão.              |    |    |    |   |
|      | 4'                    |    |    |    |   |
| VII  | 10"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Uma pedra e um morro. | W  | F+ | N  |   |
| 2°   | Um zorrilho.          | d  | F  | A  |   |
|      | 4'                    |    |    |    |   |
| VIII | 10"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Um pinheiro.          | D  | F+ | PI |   |
| 2°   | Um cachorro.          | D  | F+ | A  | P |
|      | Um pé de bergamota.   |    |    |    |   |
|      | 3'                    |    |    |    |   |
| IX   | 35"                   |    |    |    |   |
| 1°   | Um pé de figueira.    | dr | F  | PI |   |
| 2°   | Um coqueiro.          | di | F— | PI |   |
|      | 1'30"                 |    |    |    |   |
| X    | 5"                    |    |    |    |   |
| 1°   | Um pé de flor.        | W  | CF | PI |   |
| 2°   | Um beija-flor.        | D  | F— | A  |   |
| 3°   | Um pé de bergamota.   | D  | F— | PI |   |

*Nota.* — A paciente em seu comportamento face ao examinador revela algo de infantil no seu proceder: ri, faz trejeitos, se encolhe, etc. Já em suas relações ordinárias é lenta em compreender uma pergunta, e confusa ao tentar respondê-la.

Seu comportamento enquanto realiza o teste também não é diferente. Ri e se encolhe a cada resposta, voltando-se cada vez para o examinador com uma expressão entre interrogativa e tóla. Tem exclamações — Esse doutor! As figurinhas do doutor! — quando não se perde com um olhar vago pôsto à distância. Percebe-se isto perfeitamente no tempo que gastou — mais de meia hora — para produzir dezenove respostas.

Outras vêzes, procurava concentrar-se com esforço sôbre as lâminas, olhando-as atenta e longamente para, após uma resposta, seguir proferindo outras, por simples associação de idéias, que pareciam manter uma relação muito tênue com o estímulo material da prancha que tinha diante de si. E' assim que após a resposta I<sup>o</sup> "tartaruga" para a prancha VI segue dizendo com certo intervalo — rapôsa, lagartixa, tigre, leão — mas depois, no inquérito, não conseguimos saber se havia visto êsses animais em alguma parte da prancha, ou se era sempre o mesmo aspecto ou o mesmo local que lhe sugeria êsses diferentes animais. Em resposta ao nosso interrogatório ria, permanecendo tudo vago como dantes. Nada obstante, pôde-se notar, as respostas que produziu foram o resultado de um grande esforço, e pelo final do teste, dava mostras de fadiga.

|                |       |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |
|----------------|-------|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|
| Determinantes: | M     | FM | m | k | K | FK | F  | Fe | e | C' | FC | CF | C |
|                | 0     | 1  | 0 | 0 | 0 | 0  | 17 | 0  | 0 | 0  | 0  | 1  | 0 |
|                | (9F+) |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |

#### Relações entre os fatores

Número total de respostas (R) = 19

Tempo total (T) = 33'35"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 1'46''$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII = 37"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 36"

$\frac{\text{Total F}}{R} = 89\%$

$\frac{FK + F + Fe}{R} = 89\%$

$\frac{A + Ad}{R} = 57\%$



$$P = 2$$

$$P = 0$$

$$(H + A) : (Hd + Ad) = 11 : 0$$

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 1$$

$$M : \text{sum } C = 0 : 1$$

$$(FM + m) : (Fc + c + C') = 1 : 0$$

Número de respostas para as cartas VIII, IX, X = 36%

$$W : M = 4 : 0$$

Tipo de percepção: W 21%; D 63%; d 5%; Dd 10%.

## INTERPRETAÇÃO

Preponderância de F no quadro dos determinantes, que atinge 89%. Em 17 respostas F, 9 foram bem vistas F+.

Foi dada apenas uma resposta de movimento animal FM e uma de côr de forma indefinida CF. Na fórmula do tipo de vivência essas respostas definem um tipo extratensivo, coartativo, mas cujo sentido se inverte na segunda fórmula (FM + m) : (Fc + c + C') = 1 : 0.

O número de respostas para as últimas três cartas está dentro do limite aceitável. O tempo por resposta foi muito prolongado: 1,46". Em conjunto o que êsses sinais revelam é uma fraca intelectualidade, uma mentalidade infantil. Confirma ainda êste diagnóstico a alta percentagem de conteúdo animal A 57%, que junto ao conteúdo representado pelas plantas, constituem quase que a totalidade das respostas. Tais tipos de respostas são de regra entre as crianças. O tipo de percepção se acentua em relação às respostas de detalhe grande (D — 63%) que no caso se harmoniza com as indicações do conjunto. As respostas W são quase sempre estruturadas ou então produzidas de maneira pouco acurada. De qualquer modo, há equilíbrio no tipo de percepção, o que representa uma vantagem em meio das deficiências observadas.

*Conclusão:* Personalidade imatura, mentalidade infantil.

### *Evolução e tratamento*

A paciente permaneceu no leito, nos primeiros três dias de internamento, aguardando o resultado de exames complementares, sem receber qualquer medicação. Nada obstante, os sintomas dolorosos somente com o repouso regrediram espontânea e progressivamente. A partir do terceiro dia lhe é administrada tiazamida em compri-

midos, com o objetivo de se corrigir a infecção crônica genital, na dose de seis gramas diárias, diminuindo-se depois esta, para quatro gramas. Com êste tratamento cederam as dores do ventre e do membro inferior E, persistindo ainda, durante algum tempo, uma dor localizada no dorso do pé incluindo o grande artelho e a articulação tíbio-társica.

O exame ginecológico ulterior revelou a persistência de um ectrópio da mucosa cervical com secreção mucosa abundante, e ao toque, o anexo esquerdo levemente doloroso.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO** — Ciática produzida por distensão traumática (?) Cervicite crônica. Anexite crônica. Personalidade imatura, mentalidade infantil.

**COMENTÁRIO** — A paciente teve alta livre de suas dores, pois que melhorou rapidamente com a medicação instituída. Foi recomendado o tratamento para a infecção genital.

Impressiona no caso a tragédia humana que envolve uma vida simples. O infantilismo mental desta paciente, entretanto, como que a coloca ao abrigo de muitos dos sofrimentos que acometem as pessoas de vida psíquica mais rica.

Uma cousa é o modo por que vemos ou sentimos a vida dos outros, e uma outra, muito diferente, é a maneira por que alguém é capaz de ver ou sentir a própria vida.

Assim, se procurarmos sentir os fatos segundo o próprio modo de ser da paciente, havemos de verificar que tudo se desdobra de u'a maneira tranqüila.

Tranqüilas foram suas relações com o primo; tranqüila é a entrega do filho ao desconhecido; tranqüila e confiante é a sua esperança na palavra do tio; tranqüilo vai sendo o transcurso de sua vida de trabalho, em meio de tantos infortúnios, os quais, ao que parece, só a impressionam muito fracamente.

Quando agora, à luz de uma análise mais penetrante, relemos o resumo biográfico que fizemos desta paciente, descobrimos que os fatos são realmente aquêles que ali se relatam, mas o fundo expressivo de sua vida, sôbre o qual se insere a realidade, não é o que ali transparece.

Há ressonâncias que são nossas, e que de todo não conseguimos eliminar. E' que nem sempre é fácil, na descrição de um chocante acontecimento humano, acertar com êsse sentido de mediocridade que a vida às vêzes mistura na tragédia.

## OBSERVAÇÃO N.º 7

### IDENTIFICAÇÃO

I. S., com 26 anos, branca, casada, doméstica.

Enfermaria n.º 5 — Leito n.º 2 — Papeleta n.º 7304 — Baixa em 29/4/949.

### ANAMNESE

A paciente baixa para se operar de uma ruptura do períneo, que se verificou há onze meses atrás, por ocasião de um parto espontâneo, de uma gravidez a termo. O puerpério foi febril, melhorando e curando entretanto, rapidamente, com injeções de penicilina.

Costuma sentir dores nos músculos das pernas, e na massa dos músculos lombares, toda a vez que se excede em trabalhos físicos, subida de escadas, etc. Após o último parto as dores lombares tornaram-se muito mais insistentes, agravando-se quando se mantém muito tempo de pé. Sofre freqüentemente de dores de cabeça frontais, incidindo preferentemente sobre a região orbitária E e espalhando-se pelas regiões laterais da cabeça.

E' também freqüentemente prêsã de opressão torácica, palpitações, nervosismo. Chora com facilidade, no que encontra alívio para seu nervosismo.

Anteriormente já fêz tratamento em virtude de dores nos ovários, corrimento, do que se curou.

Menarca aos 12 anos. Menstruações posteriores: tipo 4 a 5/27 dias, acompanhadas de dor supra-púbica, com sensação de pêso, no primeiro dia, e dores na perna E. Em solteira tinha corrimento branco, que persistiu muito tempo ainda após o casamento. Nunca teve abortos.

Casou-se com 17 anos. O primeiro filho nasceu quando tinha 18 anos, o segundo 19, e o terceiro, em data recente aos 25 anos. Os três filhos estão vivos e sadios na atualidade.

Evacuações e sono normais.

O marido tem 36 anos de idade, e é sadio.

Pais falecidos. O pai, de tuberculose pulmonar, quando a paciente tinha 6 anos. A mãe, também de tuberculose pulmonar, quando a paciente tinha 4 anos.

## RESUMO BIOGRÁFICO

Desde os 3 anos de idade foi criada por uma senhora viúva. Esta senhora sempre foi boa para ela, "uma santa" no seu próprio dizer. A paciente é a terceira de quatro irmãos. Os dois mais velhos são um do sexo masculino e outro do feminino, ambos já casados. O irmão mais moço ainda se encontra solteiro.

Em solteira sempre residiu no interior. Nunca frequentou escolas. Não sabe ler nem escrever.

O marido é apenas alfabetizado e trabalha como operário. Há certas diferenças de gênio que perturbam a harmonia conjugal. Logo após o matrimônio, o marido, muito ciumento, a prendia em casa, não a deixando nem mesmo ir à casa dos vizinhos. Por êste motivo, havia desentendimentos, era tratada com dureza, o que muito a fazia chorar.

Segundo diz, o marido é muito retraído, jamais gosta de sair, ao contrário do que se dá consigo, que às vêzes gostaria de passear. As relações sexuais foram satisfatórias até ao nascimento do primeiro filho. Depois disso, e após "as ilusões dos primeiros tempos", deixou de sentir qualquer prazer no ato sexual, as relações lhe sendo totalmente indiferentes.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso: 60 kgs. Altura: 1,54 m. Envergadura: 1,54 m. Metade inferior: 0,78 m. Metade superior: 0,76 m. B. Acr. 0,32 m. B. C.: 0,28 m. B. Tr.: 0,30 m.

Bom estado de nutrição. Gordura normalmente distribuída. Pele quente, fina, elástica.

Mesaticéfala. Face arredondada, feições bem cinzeladas, de traços caídos. A cútis, em geral rosada, apresenta rápidas mudanças de coloração. Olhos castanhos, supercílios espessos, bem separados ao centro. Pupilas regulares, escleróticas bem brancas, pestanejamento muito discreto. Olhar um tanto parado, amortecido.

Cabelos castanhos, lisos, finos, implantados em linha côncava sôbre a fronte. Lábios bem desenhados, regulares, normalmente corados. Dentes em bom estado, bem implantados. Pescoço curto. Tórax curto, ângulo epigástrico aberto, costelas tendendo à horizontalidade. Mamas de tamanho médio, de flacidez esboçada.

Excedência do abdômen sôbre o tórax. Linhas laterais dos flancos, de curvatura muito discreta. Boa tonicidade muscular. Mãos pequenas, sêcas, frias. Unhas brilhantes e elásticas. Biótipo: brevilínea estênica, tendendo a hipostênica.

*Exame ginecológico* — Vulva hiante, maximé ao nível da fúrcula, que se situa a uns dois centímetros da margem do ânus. Pregas radiadas do ânus normais. Ao esforço exterioriza-se, aflorando à vulva, a parede anterior da vagina que vizinha a uretra. Pela palpação se reconhece que a bexiga acompanha a parede vaginal anterior. Percebem-se os bordos do elevador do ânus largamente separados ao nível da fúrcula. Mucosa da vulva de aspecto normal. Vagina ampla, larga. Fundos-de-saco vaginais livres, colo elástico. Útero móvel, em anteversão. Anexos palpáveis, indolores, de tamanho e consistência normais. Ao exame especular nota-se o orifício externo do colo em fenda, com ligeiro ectrópio da mucosa, e obstruído por tampão mucoso. Diagnóstico inicial: Ruptura do períneo de 2.º grau. Cistocele.

*Exame do sistema neurovegetativo.*

Pulso: 72' — Reflexo óculo-cardíaco: 50'

*Prova da atropina e do ortostatismo*

|    |      |                                  |               |
|----|------|----------------------------------|---------------|
| 1º | 72'  |                                  |               |
| 2º | 72'  | Oscilação testemunha: .....      | 72 — 72 = 0   |
| 3º | 74'  |                                  |               |
| 4º | 140' | Índice vagotônico inicial: ..... | 140 — 72 = 68 |
| 5º | 145' | Poder inibidor do vago: .....    | 145 — 72 = 73 |
| 6º | 164' | Altura do complexo: .....        | 164 — 72 = 92 |
| 7º | 133' |                                  |               |

Em 30/4/949.

*Prova da adrenalina*

|         | Tensão arterial | Pulso |   |
|---------|-----------------|-------|---|
| Inicial | 12,5 — 8        | 76'   |   |
| 1º      | 12 — 7,5        | 100'  |   |
| 2º      | 13 — 7          | 106'  | Ofegante. Opressão torácica.                    |
| 3º      | 14 — 7          | 102'  | Tremor. Palidez. Extremidades frias.            |
| 4º      | 14 — 7          | 112'  | Tremor intenso. Crise de pranto.                |
| 5º      | 14 — 7          | 96'   | Maior opressão e dispnéia. Batimento de dentes. |
| 6º      | 13 — 6,5        | 94'   | Sensação de dormência nas mãos. Riso.           |

|     |      |   |     |      |   |
|-----|------|---|-----|------|---|
| 7º  | 14,5 | — | 8   | 110' | Continua a opressão. Riso. Tremor.  |
| 8º  | 14   | — | 7,5 | 140' | Grande opressão. Crise de pranto.   |
| 9º  | 13,5 | — | 6,5 | 110' | Mais calma. Repousada.  |
| 10º | 14   | — | 7,5 | 132' | Novamente tremor. Opressão. Crise de pranto. Grande agitação.   |
| 11º | 14   | — | 7   | 120' | Tremor intenso, generalizado.   |
| 12º | 14   | — | 6,5 | 120' | Mais calma.   |
| 13º | 13,5 | — | 6,5 | 110' | Novamente opressão. Pranto. Agitação.   |
| 14º | 14   | — | 8   | 110' |   |
| 15º | 13   | — | 6   | 120' | Outra vez calma. Face corada. Sensação de calor no rosto e em todo o corpo.   |
| 16º | 12,5 | — | 6,5 | 100' | Repousada.  |
| 17º | 13   | — | 6,5 | 132' | Ofegante. Geme. Mãos crispadas. Movimentos desordenados. Quer levantar-se. Coloca-se na cama em opistótono, esboçando em tudo uma crise histérica convulsiva. |
| 18º | 12   | — | 6   | 100' | Novamente calma.  |
| 19º | 11,5 | — | 6   | 100' | Calma.  |
| 20º | 15,5 | — | 6,5 | 102' | —   |

*Nota.* Algum tempo depois de terminada a prova, a paciente entra novamente em grande agitação. Acalma-se pouco depois. Administra-se-lhe um comprimido de 0,10 gr. de seconal sódico, com o intuito de prevenir nova crise.

Ambas as provas convergem para a definição de uma vagotonia, com hiperlabilidade vagal e simpática. Reflexo óculo-cardíaco muito nítido. O poder inibidor do vago é manifestado por uma cifra apreciável: 73'. Ao mesmo tempo essa neurotonia vagal é quase que esgotada pela injeção inicial de 0,5 mgr. de atropina. A oscilação testemunha é nula, indicando forte prevalência vagal.

Na prova da adrenalina a oscilação da tensão máxima situa-se dentro da amplitude de 1 a 1,5, praticamente durante todo o transcurso da prova. As modificações da frequência do pulso, todavia, são mais nítidas, atingindo 132'. No transcurso da prova adrenalínica, entretanto, as manifestações emotivas foram exuberantes, e tomaram nítida precedência sobre as manifestações somáticas.

*Exames de outros aparelhos* — Normais.

*Análises complementares de Laboratório* — Exame comum de urina — Densidade 1014. Albumina: Traços levíssimos. Levíssimos excessos de indol e de escatol. Sedimento: Raros cristais de oxalato de cálcio. Raríssimas hemácias. Bacteriúria pequena.

**Serologia para diagnóstico da lúes:** Wassermann, Calmette, Kahn Standard, Kahn Presuntivo: negativos.

**Hemograma** — Hemácias 4.520.000 mm<sup>3</sup>. Leucócitos 10.000 mm<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária — Basófilos 0%; Eosinófilos 14%; Neutrófilos — formas em bastonete 3%, formas segmentadas 57%; Linfócitos 19%; Monócitos 7%. Dosagem de hemoglobina 92%. Valor globular 1,02. Forma hemática: normocítica, normocrômica.

### TESTE DE RORSCHACH

#### Protocolo

#### Inquérito

|                |   |    |    |    |   |
|----------------|---|----|----|----|---|
| I              | 20"                                       |    |    |    |   |
| 1 <sup>o</sup> | O espinhaço humano.                       | di | F  | At | A paciente explica que o todo pertence a uma pessoa aberta, com a barriga aberta. Mas só tardiamente chega a essa conclusão, quando o examinador procura a relação de umas partes com outras. |
| 2 <sup>o</sup> | O pescoço.                                | d  | F  | At |   |
| 3 <sup>o</sup> | Os braços.                                | d  | F— | At |   |
| 4 <sup>o</sup> | O seio.                                   | dr | F  | At |   |
| 5 <sup>o</sup> | Parte do peito.                           | di | F— | At |   |
| 6 <sup>o</sup> | As cadeiras (quadril).                    | dr | F— | At |   |
| 7 <sup>o</sup> | A barriga.                                | d  | F  | At |   |
|                | 4'  |    |    |    |   |
| II             | Esta é mais difícil<br>(Devolve a lâmina) |    |    |    |   |
|                | 1'  |    |    |    |   |
| III            | 30"                                       |    |    |    |   |
| 1 <sup>o</sup> | Os rins.                                  | D  | F— | At | Do mesmo modo que na lâmina anterior, a paciente concorda em que o todo pertence a uma pessoa aberta.   |
| 2 <sup>o</sup> | A cabeça.                                 | D  | F  | At |   |
| 3 <sup>o</sup> | Os pulmões.                               | D  | F— | At |   |
| 4 <sup>o</sup> | Os braços.                                | d  | F  | At |   |
|                | 2'  |    |    |    |   |
| IV             | 45"                                       |    |    |    |   |
| 1 <sup>o</sup> | O espinhaço.                              | D  | F  | At |   |
| 2 <sup>o</sup> | Os braços.                                | d  | F  | At |   |
|                | 1'30"                                     |    |    |    |   |

|                |  |    |    |       |  |
|----------------|--|----|----|-------|--|
| V              | 25"  |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | Os pés de um bicho.                          | d  | F  | Anat. | No inquérito, só no final e dèbilmente conclui poder tratar-se de uma preá aberta. |
| 2 <sup>o</sup> | As orelhas.                                  | dr | F  | Anat. |  |
| 3 <sup>o</sup> | As mãos.                                     | d  | F  | Anat. |  |
| 4 <sup>o</sup> | A parte que fecha embaixo da barriga.        | d  | F— | Anat. |  |
| 5 <sup>o</sup> | A cabeça.<br>1'60"                           | d  | F  | Anat. |  |
| VI             | 20"  |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | Um peixe com a cabeça e pescoço compridos.   | W  | F  | Anat. |  |
| 2 <sup>o</sup> | O espinhaço.                                 | D  | F  | Anat. |  |
| 3 <sup>o</sup> | Parte do lombo e da barriga.                 | dr | F  | Anat. |  |
| 4 <sup>o</sup> | Parte das cadeiras.<br>2'                    | dr | F— | Anat. |  |
| VII            | Imediata.                                    |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | Bicho feio — a bôca aberta.                  | de | F  | Anat. |  |
| 2 <sup>o</sup> | Os pés ou as mãos.                           | d  | F— | Anat. |  |
| 3 <sup>o</sup> | A paleta.                                    | D  | F  | Anat. |  |
| 4 <sup>o</sup> | A parte detrás (as cadeiras).<br>30"         | D  | F— | Anat. |  |
| VIII           | 30"  |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | O espinhaço.                                 | dr | F  | Anat. |  |
| 2 <sup>o</sup> | As costelas.                                 | D  | F— | Anat. |  |
| 3 <sup>o</sup> | Os rins.                                     | D  | F— | Anat. |  |
| 4 <sup>o</sup> | As cadeiras.<br>1'                           | D  | F  | Anat. |  |
| IX             | 20"  |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | Parte da barriga.                            | D  | F— | Anat. |  |
| 2 <sup>o</sup> | Parte das cadeiras.                          | D  | F— | Anat. |  |
| 3 <sup>o</sup> | O espinhaço.                                 | dr | F  | Anat. |  |
| X              | 30"  |    |    |       |  |
| 1 <sup>o</sup> | Esta eu não sei, aqui poderia ser as costas. | D  | F— | Anat. |  |



*Questões limiaries* — No final, separando nós as pranchas em dois grupos de cinco, um das lâminas coloridas e outro das lâminas acromáticas, a paciente reconheceu como sendo a côr o elemento diferencial.

Instada a dar outras respostas além das que produzira relativamente a partes de animais ou de pessoas, não foi capaz de produzir qualquer outra resposta.

Quando entretanto lhe delineamos algumas das respostas populares, deu seu assentimento fácil.

Em todo o transcurso da prova tinha-se a impressão de que a paciente procurava braços, pernas, rins, etc., inteiramente a esmo, e excetuando a prancha VI, só no inquérito chega a relacionar as diferentes partes ao conjunto de um animal, mas nunca de modo inteiramente espontâneo.

|                       |          |           |          |          |          |           |          |           |          |           |           |           |          |
|-----------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| <b>Determinantes:</b> | <b>M</b> | <b>FM</b> | <b>m</b> | <b>k</b> | <b>K</b> | <b>FK</b> | <b>F</b> | <b>Fe</b> | <b>e</b> | <b>C'</b> | <b>FC</b> | <b>CF</b> | <b>C</b> |
|                       | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         | 34       | 0         | 0        | 0         | 0         | 0         | 0        |
|                       |          |           |          |          |          |           | (0F+)    |           |          |           |           |           |          |

**Relações entre os fatôres**

Número total de respostas (**R**) = 34

Tempo total (**T**) = 16'30"

Tempo médio por resposta  $\frac{\mathbf{T}}{\mathbf{R}} = 29''$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII, = 14"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 14"

$$\frac{\mathbf{Total\ F}}{\mathbf{R}} = 100\ \mathbf{F\%}$$

$$\frac{\mathbf{FK + F + Fe}}{\mathbf{R}} = 100\%$$

$$\frac{\mathbf{A + Ad}}{\mathbf{R}} = 0\ \mathbf{A\%}$$

**At** = 38%

**Anat. animal** = 62%

**P** = 0

**O** = 0

$$\mathbf{(H + A) : (Hd + Ad) = 0 : 0}$$

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 0$$

M : sum C = 0 : 0

(FM + m) : (Fe + e + C') = 0 : 0

Número de respostas para as cartas VIII, IX, X = 23%

W : M = 1 : 0

Tipo de percepção: W 3%; D 33%; d 29%; Dd 29%.

## INTERPRETAÇÃO

O número de respostas atingiu uma cifra apreciável (34). Entretanto, tôdas as respostas foram determinadas pela forma *F*, e nenhuma delas pertence a formas bem vistas *F +*.

Quanto ao conteúdo, as respostas se distribuíram exclusivamente entre duas categorias: anatomia humana *At* 38 %, e anatomia animal *Anat.* 62 %.

Essa marcada estereotipia no conteúdo das respostas, adistritas ao detalhe anatômico, revelam uma concentração ou preocupação com o próprio corpo. Além disso, tal ensimesmamento se faz num nível nitidamente infantil, segundo indica a preponderância de respostas de anatomia animal.

Acresce, ainda, que o detalhe anatômico em cerca de 50 % das vêzes se refere às partes inferiores do corpo, o que denota uma preocupação de ordem sexual. E' interessante notar que nunca foi feita uma nomeação direta dos órgãos sexuais, embora freqüentemente fôsem produzidas respostas tais como "a parte que fecha embaixo da barriga" ou "parte das cadeiras".

Isto parece indicar que mau grado exista uma aumentada tensão sexual, esta contudo encontra-se reprimida, e não logra expressão clara na consciência.

O tipo de vivência é coartado, indicado pela fórmula M : sum C = 0 : 0. O tipo de percepção mostra uma maior percentagem de *D* que é também o detalhe mais evidente e mais fácil de ser percebido. *W* está representado por uma percentagem muito baixa (3%), ao passo que há um exagêro no número de respostas *Dd* (29%), em sua maior parte representadas por *dr*, em combinações raras e mal estruturadas.

Em conjunto êste psicograma revela uma personalidade de fraca intelectualidade, com regular capacidade de percepção para o que é óbvio, para o concreto, e poder de generalização quase nulo.

Mas o que domina o quadro, é uma acentuada preocupação consigo mesma, com seu próprio corpo, num sentido nitidamente sexual.

*Conclusão.* — Personalidade de intelectualidade reduzida, voltada para si mesma, com aumentada tensão sexual. Neurose?

*Tratamento operatório* — Operador: Prates de Lima. Aux.: Dndo. Seligman. Intervenção: Operação de Halban.

*Post-operatório:* Transcurso tranqüilo nos primeiros quatro dias. No quinto dia a paciente queixa-se de dores de cabeça e vomita incoercivelmente durante 24 horas. Afinal se refaz após lavagem intestinal, administração de tintura de beladona, sôro glicosado e fisiológico. Cicatrização perfeita e alta hospitalar no oitavo dia.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO** — Ruptura do períneo de 2.<sup>o</sup> grau. Neurose de fundo sexual.

**COMENTÁRIO** — Trata-se em primeiro lugar de uma paciente que apresenta uma doença somática perfeitamente definida: ruptura do períneo de 2.<sup>o</sup> grau. Entretanto um exame clínico mais aprofundado revela ainda mais os seguintes fatos: 1.<sup>o</sup> — distonia neurovegetativa, com vagotonia e hiperlabilidade vagal e simpática; 2.<sup>o</sup> — crises de angústia, que são configuradas por uma sintomatologia típica: opressão torácica, palpitações, nervosismo, resolvendo-se em crises de pranto; 3.<sup>o</sup> — a prova da emoção adrenalínica provoca característica reação de tipo histérico; 4.<sup>o</sup> — frigidez sexual desde o nascimento do primeiro filho; 5.<sup>o</sup> — aumentada preocupação sexual, revelada pelo Teste de Rorschach.

Poder-se-ia, quem sabe, de u'a maneira simplista, atribuir a frigidez sexual ao defeito anatômico criado pela ruptura do períneo. De fato, já observámos casos em que tais lesões produziram êsse resultado. No caso presente, entretanto, deve ser lembrado que a ruptura data de onze meses atrás, após o último parto, ao passo que a frigidez sexual se instalou desde o nascimento do primeiro filho.

De outra parte, como conciliar essa frigidez confessada pela paciente, com a aumentada tensão sexual configurada pelo Rorschach?

De acôrdo com os dados da presente observação clínica, tal frigidez deve ser interpretada como resultado de um afastamento afetivo entre a paciente e seu marido, motivada pelas aludidas incompatibilidades de gênio.

O resultado disso são essas crises de angústia, essas reações de tipo histérico, cuja origem tem sido amplamente demonstrada pelos autores, como radicando em conflitos de natureza sexual.

## OBSERVAÇÃO N.º 8

### IDENTIFICAÇÃO

G. G., com 21 anos de idade, branca, casada, doméstica.

Enfermaria n.º 35 — Leito n.º 1 — Papeleta n.º 10.014 — Baixa em 14/6/949.

### ANAMNESE

Informa encontrar-se enfêrma há 3 meses. A enfermidade teve início por dores no baixo ventre, principalmente à direita, de curso progressivo. Ulteriormente passou a sentir dores também na fossa ilíaca esquerda. Ao mesmo tempo cefaléias frontais, tonturas, enjoos e vômitos.

As dores propagavam-se para a fossa ilíaca direita. Contemporaneamente com o início da enfermidade, corrimento vaginal amarelo.

A primeira menstruação após a instalação dêste quadro mórbido, apareceu com um atraso de 5 dias e com acentuado recrudescimento das dores; prolongou-se por quatro dias, com sangramento normal, na quantidade e no aspecto.

Na última menstruação havida, o sangue foi acompanhado de diminutos coágulos. As dores de cabeça têm sido mais fortes. Os períodos menstruais se tornaram também muito irregulares, adiantando-se de quinze dias, ou reatardando-se, como o último, de dezesseis.

Menarca aos 14 anos, durante um dia. Menstruações posteriores, tipo 3/30 dias, sem cólicas.

Casou com 17 anos. Com 18 anos nasce-lhe o primeiro filho, de gravidez a termo e parto normal. A seguinte gravidez terminou por um abôrto de dois meses, após um excesso físico. Daí a três meses, novamente um abôrto de um mês, e desde essa época para cá, portanto há três anos, as menstruações passaram a surgir a prazos irregulares. Desde o parto que se mantém com discreto corrimento.

Não menciona outras enfermidades. Admite, contudo, que tem sido sempre muito nervosa, sendo prêsa fácil de crises de pranto, tre-

mores, palpitações cardíacas, desde que a aborreçam. Afirma que desde menina é assim.

Seu filho se encontra de boa saúde.

Pai falecido de moléstia cardíaca, aos 42 anos de idade, há oito anos atrás.

A mãe está viva, com 38 anos de idade, e goza boa saúde.

## RESUMO BIOGRAFICO

A paciente é a mais velha de um grupo de quatro irmãos. Residiu com seus pais até a época de seu casamento. A mãe casou novamente, dois anos após a morte do primeiro marido. O padrasto é qualificado pela paciente como tendo sido sempre uma pessoa bastante boa.

Freqüentou a escola dos 8 aos 12 anos. Repetiu a primeira classe. Aprendeu a ler e a escrever.

Casou, como já foi dito, com 17 anos. O marido trabalha como operário metalúrgico e há boa harmonia conjugal.

As relações sexuais sempre foram satisfatórias, com líbido e orgasmo presentes. Nos últimos três meses, entretanto, tem tido dores por ocasião das relações sexuais, libido desaparecida, e orgasmo quase sempre ausente.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral.* — Pêso: 44 kgs. Altura: 1,47 m. Envergadura: 1,45 m. Metade inferior: 0,72 m. Metade superior: 0,75 m. B. Acr.: 0,30 m. B. C.: 0,25 m. B. Tr.: 0,29 m.

Bom estado de nutrição. Pele elástica, de turgescência normal. Mesaticéfala. Fronte muito ampla e direita. Implantação dos cabelos em linha convexa, de tipo masculino, formando duas entradas acentuadas. Cabelos castanhos, abundantes, secos, finos. Supercílios muito afastados no centro, rareando os pêlos no têrço externo.

Face de linhas regulares, guardando boa harmonia estética, e de configuração oval. Nariz afilado. Lábios finos, bem desenhados.

Olhos castanhos, escleróticas brancas, pestanas longas, fenda palpebral normal.

Pescoço fino. Tórax curto, ângulo epigástrico fechado, costelas ligeiramente oblíquas. Mamas pequenas e túrgidas.

Abdômen mais longo que o tórax, de paredes flácidas. Linhas laterais do tronco bem desenhadas.

Mãos pequenas, dedos curtos. Unhas achatadas, duras, pouco brilhantes. Biótipo: brevilínea estênica.

*Exame ginecológico* — Ventre tratável. Boa tonacidade das paredes. Implantação dos pêlos pubianos de tipo feminino.

Vulva de aspecto normal. Períneo íntegro. Mucosa vulvar com a coloração rósea normal. Vagina ampla. Colo do útero de consistência elástica característica. Fundos-de-saco vaginais livres, elásticos. O útero encontra-se retroversoflétido, caindo o corpo sobre o fundo-de-saco de Douglas. Não se consegue endireitá-lo com as manobras do palpar bi-manual, em vista principalmente da dor provocada pelo exame. Os anexos são palpáveis através dos fundos-de-saco laterais, e principalmente do posterior, provocando essa manobra reações dolorosas acentuadas.

Palpando-se através das paredes do ventre consegue-se localizar o máximo da dor no hipogastro e no limite inferior da fossa ilíaca direita. O ponto apendicular de Mc Burney é também doloroso, mas em menor grau. Colo do útero de aspecto normal. Orifício em fenda. Discreto ectróprio da mucosa cervical. Secreção cervical aumentada de aspecto muco-catarral.

*Esfregação Vaginal* — (5.º dia do ciclo) — Coloração pelo Papanicolaou. Vêem-se células superficiais em sua maioria em maturidade estrínica, havendo muitas luteínicas. Há células superficiais imaturas, intermediárias e algumas basilares. Há piócitos em muco, vendo-se neutrófilos e histiócitos. Gérmenes abundantíssimos.

*Fase:* Post-menstrual. Ação estrínica: algo diminuída. Ação luteínica: normal.

*Processo patológico:* Inflamação muco-purulenta crônica, pouco pronunciada. Ass. Dr. Paulo Becker. Em 24/6/949.

### *Exame do sistema neurovegetativo*

Pulso: 86' — Reflexo óculo-cardíaco: 68'

### *Prova da atropina e do ortostatismo*

|    |      |                                  |               |
|----|------|----------------------------------|---------------|
| 1º | 86'  |                                  |               |
| 2º | 102' | Oscilação testemunha: .....      | 102 — 86 = 16 |
| 3º | 96'  |                                  |               |
| 4º | 140' | Índice vagotônico inicial: ..... | 140 — 86 = 54 |
| 5º | 154' | Poder inibidor do vago: .....    | 154 — 86 = 68 |
| 6º | 154' | Altura do complexo: .....        | 154 — 86 = 68 |
| 7º | 148' |                                  |               |

Em 21/5/949.

**Prova da adrenalina**

|         | Tensão arterial |       | Pulso |                               |
|---------|-----------------|-------|-------|-------------------------------|
| Inicial | 11,5            | — 7   | 78'   |                               |
| 1º      | 11,5            | — 6   | 96'   |                               |
| 2º      | 12              | — 6   | 96'   | Palidez discreta.             |
| 3º      | 13              | — 5,5 | 100'  |                               |
| 4º      | 14,5            | — 6   | 98'   |                               |
| 5º      | 14,5            | — 6   | 100'  |                               |
| 6º      | 14              | — 6   | 100'  |                               |
| 7º      | 14              | — 5   | 100'  | Mãos ligeiramente mais frias. |
| 8º      | 14              | — 5   | 104'  |                               |
| 9º      | 13,5            | — 6   | 100'  |                               |
| 10º     | 13,5            | — 5   | 100'  |                               |
| 11º     | 12,5            | — 6   | 100'  |                               |
| 12º     | 12,5            | — 6   | 96'   |                               |

Prova de transcurso tranqüilo.

Conclusão: Hipertonia vagal, com normosimpaticotonia. Em 22/6/49.

*Exames dos demais aparelhos* — Normais.

*Análises complementares de Laboratório* — Exame comum de urina — Densidade 1027. Elementos anormais: Albumina — Traços levíssimos. Sedimento: raras células epiteliais, raríssimas hemácias, bacteriúria pequena.

**Exame de Fézes:** Ovos de *Ascaris lumbricóides* e de *Trichocephalus Trichiura*.

**Serologia para diagnóstico da lúes:** Wassermann, Calmette, Kahn Standard e Kahn Presuntivo: — negativos.

**Hemograma:** Hemácias 4.530.000 mm<sup>3</sup>. Leucócitos 6.600 mm<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária: Basófilos 0%; Eosinófilos 8% Neutrófilos-mielócitos 0%; formas jovens 0%; formas em bastonetes 6%; formas segmentadas 38%; Linfócitos 28%; Monócitos 20%. Dosagem de Hemoglobina 92%. Valor globular 1,01. Forma hemática: normocítica normocrômica.

**TESTE DE RORSCHACH**

Protocolo

|    |             |    |     |   |   |
|----|-------------|----|-----|---|---|
| I  | 10'         |    |     |   |   |
| 1º | Um siri.    | dr | F + | A |   |
| 2º | Um morcêgo. | W  | F + | A | P |
|    | 2'          |    |     |   |   |

|      |  |     |         |      |   |
|------|--|-----|---------|------|---|
| II   | 30"  |     |         |      |   |
| 1°   | Uma borboleta, com mancha branca.                          | D,S | FC      | A    |   |
| 2°   | Uma flor, uma espécie de cactus.                           | D   | F       | PI   |   |
| 3°   | Um vasinho.  | W   | F       | Obj  |   |
|      | 2'   |     |         |      |   |
| III  | 10"  |     |         |      |   |
| 1°   | Duas caricaturas de gente, abaixada, pegando alguma cousa. | D   | M       | H    | P |
| 2°   | Uma aranha.  | dr  | F+      | A    | 0 |
| 3°   | Um tronco de árvore.                                       | D   | F+      | PI   |   |
| 4°   | Uma paisagem perde-se ao longe e ao fundo duas árvores.    | dr  | FK      | Nat  | 0 |
|      | 3'   |     |         |      |   |
| IV   | 20"  |     |         |      |   |
| 1°   | Um rosto encapuçado.                                       | d   | F+      | Hd   |   |
| 2°   | A casca de um bicho, não sei que bicho, talvez um jacaré.  | D   | Fe      | A    |   |
|      | 1'20"  |     |         |      |   |
| V    | 10"  |     |         |      |   |
| 1°   | Um morcêgo voando.   | W   | FM      | A    | P |
| 2°   | Um pássaro voando.   | W   | FK, FMA |      |   |
|      | 1'20"  |     |         |      |   |
| VI   | 30"  |     |         |      |   |
| 1°   | Uma planta, um cacto.                                      | dr  | F+      | PI   | 0 |
| 2°   | Um bicho, mas não sei que bicho.                           | dr  | F—      | A    |   |
|      | 1'30"  |     |         |      |   |
| VII  | 30"  |     |         |      |   |
| 1°   | Umas nuvens.   | W   | K       | Nuvs |   |
| 2°   | Um boneco, mas não se vê o rosto.                          | W   | F—      | A    |   |
|      | 1'30"  |     |         |      |   |
| VIII | 10"  |     |         |      |   |
| 1°   | Um bicho de cada lado, subindo numa árvore.                | D   | FM      | A    | P |
| 2°   | Uma flor, onde se vêem cores misturadas.                   | D   | CF      | PI   |   |
|      | 1'20"  |     |         |      |   |



|    |  |    |    |     |   |
|----|--|----|----|-----|---|
| IX | 50"                                      |    |    |     |   |
| 1º | Uma árvorezinha, colorida, num campinho. | dr | FC | PI  |   |
| 2º | Um vaso pintado, com alças dos lados.    | W  | FC | Obj |   |
|    | 1'30"                                    |    |    |     |   |
| X  | 20"                                      |    |    |     |   |
| 1º | Um palhaço colorido.                     | D  | FC | H   |   |
| 2º | Uma tartaruga.                           | D  | F+ | A   |   |
| 3º | Um coelho.                               | D  | F+ | Ad  | P |
| 4º | Uma plantinha verde.                     | D  | FC | PI  |   |
|    | 1'30"                                    |    |    |     |   |

*Inquérito.* — A paciente mostra-se cooperadora, e nota-se que busca com diligência e seriedade respostas para as diversas lâminas. O inquérito permite esclarecer facilmente a sensação determinante das diversas respostas.

Determinantes: M FM m k K FK F Fe e C' FC CF C  
 1 2 0 0 1 2 12 1 0 1 4 1 0  
 (8F+)

Relações entre os fatores

Número total de respostas (R) = 25

Tempo total (T) = 20'50"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 50''$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII = 23"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX, X = 26"

$\frac{\text{Total F}}{R} = 48 \text{ F\%}$

$\frac{\text{FK} + \text{F} + \text{Fe}}{R} = 60\%$

$\frac{\text{A} + \text{Ad}}{R} = 44 \text{ A\%}$

P = 5

O = 3

$$(H + A) : (Hd + Ad) = 12 : 3$$

$$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 3$$

$$M : \text{sum } C = 1 : 3$$

$$(FM + m) : (Fc + e + C') = 2 : 2$$

Número de respostas para as cartas VIII, IX, X = 32%

$$W : M = 7 : 1$$

Sucessão: Confusa.

Tipo de percepção: **W** 28%; **D** 44%; **d** 4%; **Dd** 24%.

## INTERPRETAÇÃO

O quadro dos determinantes indica, neste psicograma, um equilíbrio até certo ponto satisfatório. As respostas de forma pura encontram-se em nível normal (48 %), sendo que as formas bem vistas  $F +$  somam a maior parte. Os elementos da direita e da esquerda do quadro dos determinantes, distribuíram-se em proporções equilibradas.

Foram dadas duas respostas de movimento animal  $FM$  e uma de movimento humano  $M$ . Como se vê, o contróle sôbre as reações emocionais da vida interior não atingiu ainda um grau de plena maturidade:  $M$  é escasso e  $FM$  prepondera, acentuando o caráter imaturo dêsse contróle. Nessa insegurança relativa, a paciente busca apoio na introspecção, ou numa visão de si mesma, simbolizada por  $2FK$ . Mas o domínio que assim procura obter sôbre sua vida interior, não deixa de desencadear uma certa ansiedade, indicada pelo determinante  $K$ . Entre parênteses: a 2.<sup>a</sup> resposta da lâmina V — “Um pássaro voando” — foi tabulada como  $FK$ , porque na posição em que a lâmina foi observada, só com um senso de perspectiva muito apurado, alguém poderia sentir a figura como que de viés, com o aspecto de um pássaro voando. Neste caso o senso de perspectiva sobreexcede, em dificuldade e importância, o senso de movimento.

Há um suficiente contróle racional sôbre os efeitos emocionantes resultantes dos contatos com o ambiente ( $4FC$ ), o que é conseguido sem um sacrifício total da espontaneidade ( $1CF$ ). Eventualmente, a paciente, face a essas situações emocionais, abriga-se numa atitude mais neutra e impessoal ( $1C'$ ), sendo mesmo capaz de agir com certo tato ( $1Fc$ ). Considerando-se os elementos mais superficiais da personalidade, esta se revela por um tipo de vivência extratensivo  $M : \text{sum } C = 1 : 3$ , e portanto mais voltado para o mundo exterior. Os elementos mais profundos da personalidade

(Fm + m) : (Fc + c + C') = 2 : 2 revelam, entretanto, um tipo de vivência ambigüal. Trata-se assim de uma pessoa que embora aparentemente mais voltada para os elementos de sua ambiência, em seu fôro íntimo, todavia, reparte-se igualmente entre o seu mundo interior e os acidentes do mundo que a cerca. Aliás, essa tendência introversiva já havia sido indicada pela capacidade de introspecção em FK.

O tipo de percepção demonstra boa capacidade de abstração ou generalização (W 28 %), e uma normal apreensão das cousas comuns, das realidades concretas (D 44 %). Uma alta percentagem de Dd (24 %), que neste psicograma foi representado por dr, e na maioria das vêzes em formas bem vistas, reforça a impressão de uma boa capacidade intelectual. W : M = 7 : 1 neste caso indica uma desproporção entre as faculdades de inteligência e a maturidade emocional, o que contribui para que a eficiência intelectual fique aquém das potencialidades manifestadas pela paciente.

*Conclusão* — Personalidade sintônica com o ambiente, de contrôle interior subnormal, apresentando discretas reações de tipo ansioso.

*Evolução e tratamento* — A paciente é mantida em repouso no leito durante dezesseis dias, com aplicação de bolsa quente sobre o ventre, sendo-lhe administrada penicilina, à razão de 50.000 unidades de 4/4 horas, totalizando 1 milhão de unidades.

Cedem completamente as dores espontâneas, mas persiste viva a dor provocada pelo toque do útero e anexos prolabados no fundo-de-saco de Douglas. É então indicada uma intervenção cirúrgica, com o diagnóstico pré-operatório de: anexite crônica bilateral, retrroversão uterina e provável apendicite.

*Operação em 30/6/949* — Operador: Prates de Lima. Aux.: Dr. Marino Soares. Anestesia raquiãna — percaína 2 cc. Incisão de Pfannenstiel.

Achado operatório: Útero prolabado sobre o fundo-de-saco de Douglas. Trompas apenas congestas. Ovários de aspecto normal. Apêndice cecal de consistência aumentada.

Intervenção: Histeropexia pela técnica de Baldy-Dartigues. Apendicectomia.

*Exame histo-patológico* — Apêndice cecal. Exame microscópico: Ao corte verifica-se que há uma infiltração monocitária que atinge as seguintes camadas: mucosa, muscularis mucosae, submucosa e muscular. Em certas zonas da serosa verifica-se que há espessamento, neoformação vascular e discreta infiltração por monócitos. Há um certo grau de reação fibrosa.

Diagnóstico: *Apendicite crônica*. Ass. Dr. Carlos Degrazia. Em 11-7-949.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO** — Salpingite crônica bilateral. Cervicite crônica. Retroversão uterina. Apendicite crônica. Verminose. Personalidade sintônica com o ambiente, mas emocionalmente imatura, com discretas reações de tipo ansioso.

**COMENTÁRIO** — No presente caso o diagnóstico somático decorre da própria evidência dos dados semióticos apresentados. Trata-se de uma personalidade que vem mantendo um satisfatório equilíbrio no meio em que vive. Boa capacidade intelectual, mas emocionalmente imatura, seus esforços de domínio sôbre si mesma têm conduzido, episòdicamente, a reações ansiosas.

## OBSERVAÇÃO N.º 9

### IDENTIFICAÇÃO

E. A., com 36 anos de idade, branca, casada, doméstica.  
Enfermaria n.º 35 — Leito n.º 12 — Papeleta 8.882. — Baixa  
em 25/5/949.

### ANAMNESE

A enfermidade de nossa paciente principiou há sete meses atrás. Por êsse tempo teve um abôrto espontâneo de quatro meses, sangrando durante dois dias. Desde então passou a sofrer de dores no baixo ventre e de um corrimento amarelo. Dois meses após ao abôrto antes mencionado veio a engravidar novamente, gravidez esta que também terminou por um abôrto espontâneo, no segundo mês de gestação. Em ambas as ocasiões submeteu-se a uma curetagem uterina em mãos de uma parteira. Êste segundo abôrto fêz agravarem-se seus anteriores padecimentos, persistindo o corrimento e as dores no baixo ventre, que se torna por vêzes bastante distendido. Queixa-se de muitas dores lombares. Tem últimamente padecido de dores de cabeça frontal.

Última menstruação em 18/5/949, durante quatro dias.

Com 16 anos de idade acidentalmente queimou a perna direita com soda cáustica, do que resultou abrirem-se úlceras na perna em vários locais. Essas úlceras inflamaram-se, a perna tornou-se grandemente edemaciada, tudo acompanhado de febre elevada. A cicatrização prolongou-se por dois ou três meses, e ao têrmo final essa perna permaneceu sempre ligeiramente mais grossa do que a outra e com veias varicosas. Muito posteriormente, e não muito mais do que há um mês, apareceram também varizes na perna esquerda.

Ademais, um pequeno tumor na região anterior do pescoço, linha mediana, tem aumentado paulatinamente desde há sete anos, até atingir as dimensões atuais, bem mais avantajadas do que as de um ovo de galinha. Desde criança sente dificuldade em respirar pelo nariz, mantendo a bôca quase sempre entreaberta. Informa que sua mãe padecia da mesma dificuldade.

Ê mãe de quatro filhos, todos atualmente com saúde.

Seus pais são vivos, o pai contando 75 anos de idade, e a mãe 70. São dez irmãos, incluída a paciente neste número, todos em geral gozando boa saúde.

## RESUMO BIOGRÁFICO

A paciente é a oitava da série cronológica de seus irmãos. Residiu em casa de seus pais até o dia em que se casou. Sua vida transcorre tranqüila, sem qualquer acidente de monta. Suas relações com seus pais e com seus irmãos sempre foram satisfatórias. Seu pai jamais batia nos filhos. Sua mãe, de temperamento colérico, é quem costumava fazê-lo, e nessas ocasiões, de tão braba, costumava cair ao solo sem sentidos. A paciente conta, sorrindo, a última surra que levou de sua mãe. Tinha então 12 anos, e foi castigada por teimar em querer ir a um baile com as irmãs maiores.

Freqüentou a escola dos 10 aos 12 anos, aprendendo mediocrementemente a ler e escrever. Aprendia facilmente e gostava de estudar. Abandonou a escola quando seus pais mudaram-se da localidade em que residiam, indo trabalhar numa estância onde não existiam escolas. Quando voltou novamente para a cidade, teve vergonha de se matricular no colégio, porque já estava muito crescida para freqüentar as primeiras classes.

Casou-se com 26 anos de idade, tendo seu marido, na ocasião, 22 anos. O marido trabalha como agricultor. Há uma satisfatória harmonia conjugal. As relações sexuais eram normais até o início de sua enfermidade atual. Últimamente sente dores por ocasião do ato sexual, e não chega ao orgasmo. Por isso também tem evitado essas relações. Afirma também ser êsse um dos motivos que a impeliram a procurar tratamento. Nos últimos dois meses não manteve relações sexuais.

## EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso: 62 kgs. Altura: 1,56 m. Envergadura: 1,53 m.

Metade inferior: 0,78 m. Metade superior: 0,78 m. B. Acr.: 0,36 m. B. C.: 0,30 m. B. Tr.: 0,32 m.

Mesaticéfala. Fronte muito ampla, com implantação dos cabelos em linha convexa sobre a fronte, desenhando duas grandes entradas. Cabelos louro-castanhos, finos, bem lisos. Face arredondada, em lua cheia, queixo curto. Olhos fundos, fenda palpebral estreita com ligeira enoftalmia. Íris verdes e escleróticas bem brancas. Supercílios bem providos, com largo afastamento ao centro. Bôca de traços oblíquos, caídos. Dentes em mau estado de conservação.

Pescoço curto. Na linha mediana pode-se ver um tumor, maior do que um ôvo de galinha, situado na região infra-hioidéia, limitado lateralmente pelo bordo interno dos músculos esterno-cleido-mastoídeos.

Pela palpação se tem a sensação de um tumor liso, de consistência elástica, de limites nítidos, fazendo corpo com a glândula tireóide.

Tórax curto, costelas horizontais, ângulo epigástrico bem aberto. Mamas grandes e flácidas. Abdômen largo e longo, mais longo do que o tórax. Linhas curvas laterais dos flancos apenas delineadas.

Membros bem proporcionados. Mãos pequenas, curtas, alargadas, com dedos também relativamente curtos. Unhas duras, achatadas no leito ungueal.

No membro inferior D, observa-se a safena interna bastante dilatada e tortuosa, a partir do terço inferior da coxa e prolongando-se pela face ântero-interna da perna. São visíveis algumas manchas hipercrômicas. Na perna esquerda observam-se também pequenos segmentos de veias dilatadas. Teste de Perthes com atadura elástica: Positivo. Biótipo: Brevilínea estênica.

*Exame ginecológico* — Vulva hiante ao nível da fúrcula. Périneo encurtado. Vagina ampla. Fundos-de-saco vaginais livres. Útero mobilizável, em ante-verso-flexão. Através do fundo-de-saco lateral D palpa-se um tumor, do tamanho de uma bergamota, bastante móvel, elástico, renitente, facilmente apreendido entre as duas mãos na ocasião do toque. Este cisto é um tanto doloroso ao palpar. Os anexos esquerdos são palpáveis e dolorosos. O útero está ligeiramente aumentado, conservando a consistência característica. Colo do útero com orifício externo em fenda e ectrópio da mucosa endocervical. Secreção cervical aumentada, de aspecto mucocatarral.

*Esfregaço vaginal* — (13.<sup>o</sup> dia do ciclo) — Coloração pelo Papanicolaou. Exame: No esfregaço encontramos células da camada epitelial superficial, na maioria basófilas e núcleo não picnótico, com bordos irregulares, e, às vezes, enrolados. Há raras células da camada intermediária e algumas de forma navicular. Nota-se a presença de numerosos bacilos e polimorfonucleares. Fase: Difícil de determinar. Ação estrínica: Presente. Ação luteínica: Parece ausente. Processo: Inflamatório. Ass. Dr. Carlos Degrazia. Em 30/6/949.

### *Exame do sistema neurovegetativo*

**Pulso: 76' — Reflexo óculo-cardíaco: 66'**

#### *Prova da atropina e do ortostatismo*

|                |      |                                  |     |        |    |
|----------------|------|----------------------------------|-----|--------|----|
| 1 <sup>o</sup> | 76'  |                                  |     |        |    |
| 2 <sup>o</sup> | 78'  | Oscilação testemunha: .....      | 88  | — 76 = | 12 |
| 3 <sup>o</sup> | 78'  |                                  |     |        |    |
| 4 <sup>o</sup> | 120' | Índice vagotônico inicial: ..... | 120 | — 76 = | 44 |
| 5 <sup>o</sup> | 140' | Poder inibidor do vago: .....    | 140 | — 76 = | 64 |
| 6 <sup>o</sup> | 168' | Altura do complexo: .....        | 168 | — 76 = | 92 |
| 7 <sup>o</sup> | 136' |                                  |     |        |    |

Em 27/5/949.

**Prova de adrenalina**

|         | Tensão arterial |       | Pulso |                                     |
|---------|-----------------|-------|-------|-------------------------------------|
| Inicial | 12              | — 7,5 | 82'   |                                     |
| 1º      | 11,5            | — 6   | 90'   | Extremidades frias.                 |
| 2º      | 12              | — 6   | 100'  | Unhas cianóticas. Batimentos amplos |
| 3º      | 12              | — 5   | 100'  | das carótidas. Nervosidade sob a    |
| 4º      | 12              | — 5   | 100'  | aparência de uma calma mal con-     |
| 5º      | 12              | — 5   | 108'  | tida. Tremor generalizado.          |
| 6º      | 12              | — 5   | 106'  |                                     |
| 7º      | 12,5            | — 6   | 108'  | Diminuem o tremor e o batimento     |
| 8º      | 11,5            | — 5   | 108'  | das carótidas. Sensação de calor    |
| 9º      | 11,5            | — 5   | 100'  | no rosto.                           |
| 10º     | 12              | — 5,5 | 104'  | Calma mais natural. Faces rosadas.  |
| 11º     | 12              | — 6   | 102'  | Resolve conversar.                  |
| 12º     | 12              | — 6   | 100'  | Faz perguntas acêrca de seu caso.   |

Em 31/5/945

**Conclusão:** Vagotonia, com normo-simpaticotonia.

*Exames dos demais aparelhos* — Normais ao exame clínico.

*Análises complementares de Laboratório* — Exame comum de urina: Densidade: 1015. Elementos anormais: Albumina — Trç. levíssimos. Sedimento: Raras células epiteliais. Raríssimas hemácias e cilindros hialinos. Bacteriúria pequena.

Fézes: Giardia lamblia, quistos. Ascaris lumbricóides, ovos.

**Sangue:** Hemograma — Hemácias: 4.730.000 mm<sup>3</sup>. Leucócitos 7000 mm<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária: — Basófilos 0 %; Eosinófilos 8 %; Neutrófilos — mielócitos 0 %, formas jovens 0 %, formas em bastonete 14 %, formas segmentadas 46 %; Linfócitos 26 %; Monócitos 6 %. Dosagem de hemoglobina 96 %. Valor globular 1,01. Forma hemática: normocítica, normocrômica.

**TESTE DE BORSCHACH**

**Protocolo**

|    |                                    |          |            |            |
|----|------------------------------------|----------|------------|------------|
| I  | 45''                               |          |            |            |
| 1º | A parte dos quadris de uma pessoa. | <b>D</b> | <b>F</b>   | <b>At</b>  |
| 2º | A cabeça de um bicho.              | <b>D</b> | <b>F +</b> | <b>A</b>   |
|    | 2'45''                             |          |            |            |
| II | 45''                               |          |            |            |
| 1º | Uma lâmpada.                       | <b>S</b> | <b>F +</b> | <b>Obj</b> |
|    | 1'10''                             |          |            |            |



|      |                         |    |     |     |   |
|------|-------------------------|----|-----|-----|---|
| III  | 10''                    |    |     |     |   |
| 1°   | Os rins.                | D  | F   | At  |   |
| 2°   | Uma gravatinha.         | D  | F + | Obj | P |
|      | 1'                      |    |     |     |   |
| IV   | 1'                      |    |     |     |   |
| 1°   | As costas da gente.     | dr | F — | Hd  |   |
| 2°   | Uns pés de gente.       | dd | F   | Ad  |   |
|      | 2'                      |    |     |     |   |
| V    | 10''                    |    |     |     |   |
| 1°   | Um morcêgo.             | W  | F + | A   | P |
|      | 1'                      |    |     |     |   |
| VI   | 1'                      |    |     |     |   |
| 1°   | O espinhaço.            | D  | F + | At  |   |
|      | 2'                      |    |     |     |   |
| VII  | 1'30''                  |    |     |     |   |
| 1°   | Pontas de colarinho.    | dd | F   | Obj |   |
|      | 2'15''                  |    |     |     |   |
| VIII | 10''                    |    |     |     |   |
| 1°   | Dois bichos subindo.    | D  | FM  | A   | P |
| 2°   | Um cipreste.            | di | F + | PI  |   |
|      | 1'                      |    |     |     |   |
| IX   | 10''                    |    |     |     |   |
| 1°   | Uma cintura de mulher.  | dr | F — | Hd  |   |
|      | 1'                      |    |     |     |   |
| X    | 45''                    |    |     |     |   |
| 1°   | Dois marrecos amarelos. | de | FC  | A   |   |
| 2°   | Uma cabeça de coelho.   | D  | F + | A   | P |
|      | 2'30''                  |    |     |     |   |

Nota. — O inquérito permite verificar apenas a adesão dos conceitos ao determinante forma.

| Determinantes: | M      | FM | m | k | K | FK | F  | Fc | c | C' | FC | CF | C |
|----------------|--------|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|
|                | 0      | 1  | 0 | 0 | 0 | 0  | 13 | 0  | 0 | 0  | 1  | 0  | 0 |
|                | (7 F+) |    |   |   |   |    |    |    |   |    |    |    |   |

#### Relações entre os fatores

Número total de respostas: (E) = 15

Tempo total (T) = 23'5''

$$\text{Tempo médio por resposta } \frac{\mathbf{T}}{\mathbf{R}} = 1'37''$$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI, VII = 53"

Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX e X = 24"

$$\frac{\text{Total } \mathbf{F}}{\mathbf{R}} = 86 \mathbf{F} \%$$

$$\frac{\mathbf{FK} + \mathbf{F} + \mathbf{Fc}}{\mathbf{R}} = 86 \%$$

$$\frac{\mathbf{A} + \mathbf{Ad}}{\mathbf{R}} = 33 \mathbf{A} \%$$

$$\mathbf{P} = 4$$

$$\mathbf{O} = 0$$

$$(\mathbf{H} + \mathbf{A}) : (\mathbf{Hd} + \mathbf{Ad}) = 3 : 5$$

$$\text{sum } \mathbf{C} = \frac{\mathbf{FC} \quad 2\mathbf{CF} \quad 3\mathbf{C}}{2} = \frac{1}{2}$$

$$\mathbf{M} : \text{sum } \mathbf{C} = 0 : \frac{1}{2}$$

$$(\mathbf{FM} + \mathbf{m}) : (\mathbf{Fc} + \mathbf{c} + \mathbf{C}') = 1 : 0$$

Número de respostas para as cartas VIII, IX e X = 33 %

$$\mathbf{W} : \mathbf{M} = 1 : 0$$

Tipo de percepção:  $\mathbf{W}$  6 %;  $\mathbf{D}$  40 %;  $\mathbf{d}$  6 %;  $\mathbf{Dd}$  46 %.

## INTERPRETAÇÃO

O presente psicograma caracteriza uma personalidade pobremente expressiva. O determinante  $F$  domina no psicograma (86 %), distribuindo-se igualmente entre formas bem vistas e formas mal vistas.

Tempo prolongado por resposta (1'37"), produção baixa (15 R), percepção dos grandes detalhes ( $D$  40%), uma única  $W$  estruturada, ou respostas  $Dd$  46 % mal vistas, configuram o quadro de uma intelectualidade medíocre.

Essa simplicidade do intelecto coincide com uma parca reatividade emocional. A única resposta de côr é dada em  $FC$ , e portanto com inteiro contrôlo sôbre o estímulo emocional.

O tipo de vivênda é coartado ( $\mathbf{M} : \text{sum } \mathbf{C} = 0 : \frac{1}{2}$ ), com tendência introversiva ( $\mathbf{FM} + \mathbf{m}) : (\mathbf{Fc} + \mathbf{c} + \mathbf{C}') = 1 : 0$ .

A única resposta de movimento é dada em  $FM$ . O conteúdo das respostas reparte-se entre animais 33 %, detalhe humano e anatomia

40 %, e plantas e objetos 27 %. São tôdas respostas de uma mentalidade simples.

A relativa acentuação do número de respostas de detalhe humano e anatômicas, pode indicar uma aumentada preocupação consigo própria, e em relação com a sexualidade.

*Conclusão* — Personalidade de vida psíquica pobre, emocionalmente equilibrada.

*Evolução e tratamento* — É feito o diagnóstico pré-operatório de cisto do ovário D, e a paciente é operada em 3/6/949.

Operador: Dr. Tasso Vieira de Faria. Aux.: Dndo. Solon. Anestesia: Thionembusal. Laparotomia mediana infraumbilical. Achado operatório: Cisto do ovário D. Operação: Oóforo-salpingectomia D. Fechamento da parede por planos. Alta em 11/6/949. Nota. — A paciente manifestou desejo de adiar a intervenção cirúrgica sôbre a tireóide, para outra oportunidade.

*Exame histo-patológico* — Material enviado. Cisto do ovário. Exame macroscópico: Anexo portador de um cisto, tenso, de cêrca de 6 cms. de diâmetro. Exame microscópico: Trata-se de um ovário que apresenta em uma de suas faces a parede de um cisto revestida por elementos característicos dos cistos foliculares. *Diagnóstico*: Cisto folicular do ovário. Ass.: Dr. Gorki Mecking de Lima. Em 30/6/949.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO** — Cisto folicular do ovário D. Cervicite crônica. Adenoma da tireóide, não funcionante. Varizes compensadoras dos membros inferiores, por trombose do sistema venoso profundo. Ascariidose e lamblíase intestinal. Personalidade de vida psíquica pobre e emocionalmente equilibrada.

**COMENTÁRIO** — Trata-se de um paciente em que todos os sintomas decorrem direta e originalmente de enfermidades orgânicas. Caracteriza-se também por uma mentalidade simples. A aumentada preocupação de ordem sexual, pode ser episódica, decorrendo da enfermidade genital ou da abstinência forçada.

## OBSERVAÇÃO N.º 10

### IDENTIFICAÇÃO

E. S. R., com 30 anos de idade, branca, casada, doméstica.

Enf.: n.º 35 — Leito n.º 13 — Papeleta n.º 8043 — Baixa em 9/5/949.

### ANAMNESE

A paciente conta que sua enfermidade principiou há oito anos, numa crise que consistiu no seguinte: em plena madrugada foi atacada de uma forte dor na fossa ilíaca direita, seguida de um calor que lhe perpassava por todo o corpo, e após, um tremor e um suor frio. Levantou-se para ir à privada, mas lá sentiu-se tonta, caindo redondamente no chão e perdendo o conhecimento, onde depois seu marido a foi encontrar. Naquela ocasião, logo no dia seguinte, foi examinada por quatro médicos, que afinal, segundo diz, não chegaram a uma conclusão definitiva sobre seu caso.

Após esta primeira crise de sua enfermidade, passaram aquêles sintomas a repetir-se sempre do mesmo modo, com certa freqüência, ou seja cerca de duas vezes por mês, e sempre com as mesmas dores, sob a forma de agulhadas na fossa ilíaca direita e cólicas intestinais, que se terminavam por evacuações profusas, mas não diarréicas. Igualmente não faltavam a sensação de calor generalizado, o tremor, o suor frio, e o desmaio com perda de conhecimento. Por ocasião desses desmaios, segundo lhe contavam seus familiares, permanecia com a parte inferior do corpo, da cintura para baixo, completamente rígida, os pés em hiperextensão, e os artelhos em hiperflexão, como se as unhas quisessem tocar as plantas dos pés.

Últimamente, entretanto, não tem chegado a desmaiar, mas é prêsã de todos os demais sintomas já antes mencionados, que se resolvem afinal numa crise de pranto incoercível, seguida de forte cefaléia frontal, ou uma hemicrânia fronto-parietal esquerda, interessando também o olho esquerdo. Em razão disto já tem permanecido prolongadamente de cama, por vezes durante toda uma semana, com tonturas, grande abatimento, falta de apetite e conseqüente emagrecimento.

Durante todo o transcurso de tempo a partir do início de sua enfermidade, tem estado em constante tratamento médico, tendo chegado mesmo a consultar onze médicos em um só ano, sem que, ainda uma vez afirma, lhe tivessem diagnosticado o seu mal.

De oito anos para cá tem sentido dores na reborda costal esquerda, e algo como que aumentado ou crescido nessa região. Em determinada ocasião diagnosticaram-lhe uma possível fratura de costela, mas uma radiografia realizada em 1944, com o fim de elucidar o diagnóstico, não revelou nenhum traço de fratura.

Em razão de dores que sentia no hipocôndrio direito, fez uma colecistografia, em 1946, que também resultou normal.

É freqüente, também, um estado nauseoso, seguido de movimentos de vômitos, sem que contudo elimine coisa alguma, nem mesmo bilis.

Ademais costuma sentir palpitações cardíacas, leve dispnéia, nervosismo, que se resolve em pranto. Em seus estados de maior nervosismo, tem acontecido eliminar sangue pela narina esquerda. Todos estes sintomas costumam ser mais freqüentes na época que precede imediatamente a menstruação.

Menarca aos 14 anos, com sangramento durante três dias. As menstruações posteriores adotaram o tipo 3/28 dias, com dores lombares a precederem de um ou dois dias o seu aparecimento.

Casou aos 17 anos. Com 19 anos engravidou pela primeira vez. A gravidez foi até ao término, terminando por um parto normal. O filho, entretanto, veio a falecer de meningite, com 4 meses, imediatamente após haver tido coqueluche.

Com 22 anos ficou grávida pela segunda vez. Todavia, no 3.º mês de gestação, sofreu uma queda de uma escada, que teve por consequência um abôrto, em razão do qual teve de se submeter a uma curetagem uterina. Seguiu-se um período febril, com estado geral grave e torpor mental, que se prolongou por uns dez dias, reduzindo-a a uma grande fraqueza. No transcurso do ano que se seguiu passou a apresentar grandes menorragias, prolongando-se durante quinze dias cada mês, acompanhadas de dores no baixo ventre, o que a obrigava a permanecer no leito.

Após tratamento esta situação se normalizou, mas nunca mais logrou engravidar, permanecendo com um grande desejo de ter filhos.

Informa, outrossim, que após a infecção antes referida, passou a sofrer dores no ato sexual. Presentemente, tal não se verifica.

Aos quinze anos teve pneumonia, e aos dezesseis, congestão pulmonar.

As evacuações efetuam-se regularmente todos os dias. Não sofre de insônia. Anteriormente costumava ter pesadelos, tomada que era da sensação de estar caindo no vácuo, ou num abismo. Apetência

sexual diminuída. A maior parte das vezes é fria durante o ato sexual, êste lhe sendo indiferente.

Pai e mãe vivos, com 62 e 58 anos respectivamente. A mãe padece de uma lesão cardíaca.

Dois irmãos e três irmãs, todos vivos e com boa saúde.

### RESUMO BIOGRÁFICO

A paciente é a mais velha do grupo de seus irmãos. O convívio doméstico com os seus, sempre foi satisfatório, acreditando-se uma boa filha, e relembrando que sua mãe costumava dizer que uma filha como ela, gostaria de ter muitas outras.

Com oito anos foi matriculada na escola, onde permaneceu até aos dez. Sua retirada da escola foi motivada por dificuldades econômicas de seus pais. Em verdade sempre gostou de estudar. Haja visto, que já depois de casada, matriculou-se novamente num colégio, onde permaneceu por mais dois anos. Aqui em Pôrto Alegre já esteve estudando com professor particular, pois desejava preparar-se para um curso de enfermagem. De sorte que, como ela mesmo diz, até hoje sempre tem procurado estudar. Casou-se, como já foi referido, aos 17 anos, contando seu marido, na ocasião, 38 anos de idade. Ela e seu marido dão-se bastante bem.

O marido é bastante nervoso, ou por outra, é nervoso-calmo, segundo definição da própria paciente. Contém e guarda dentro de si seu nervosismo, terminando por adoecer em razão disto — o que é outra interessante e espontânea observação de nossa paciente.

Há oito anos reside em Pôrto Alegre. Sua vinda para cá se deu de modo inesperado, o que lhe acarretou muito desgosto.

As cousas se passaram assim: Seu marido, que trabalha como artífice em pinturas, estava por vir a Pôrto Alegre, a serviço. Mostrando ela desejos de acompanhá-lo numa estadia que era calculada em trinta dias, assentiu êle nisso, trasladando-se ambos do interior para esta cidade. Aqui chegados, seu marido teve necessidade de retornar ao interior por breve prazo, permanecendo ela aqui na casa de um tio, até que uma vez de volta seu marido e ultimado aqui o seu trabalho, pudessem afinal regressar juntos para seu domicílio. Foi nessa ocasião, entretanto, que se deu o inesperado. Estava ela em casa de seu tio, quando recebeu de seu marido uma carta em que lhe comunicava que havia vendido tudo o que possuíam no interior, e que transferia residência para esta Capital. Diz a paciente: "caí-sôbre a carta chorando e soluçando". Esta decisão de seu marido lhe causou um grande desgosto, primeiro porque não desejava afastar-se de seus pais e de seus familiares, e segundo, porque numa decisão desta ordem, seu marido a havia tomado sem ao menos a consultar a respeito. O certo é que não conseguia conformar-se com o

novo estado de cousas, e muito menos se acostumar ao novo domicílio. Suspirava continuamente. Este suspiro se constituiu mesmo, nos primeiros tempos, numa verdadeira doença, pois que dêle padecia de u'a maneira freqüente e incontrolável, desde a manhã até a noite.

Em verdade, a maioria dos males de que padece até hoje, datam dessa época. Quando apresentou a primeira grande crise de dores no ventre, desmaio, etc., fazia pouco mais de um mês que passara a residir nesta cidade. Em resumo, a paciente que era uma pessoa sadia no interior, passou a ser uma pessoa doente em Pôrto Alegre. A associação dos fatos e a conclusão é nossa, mas a paciente concordou com o seu enunciado.

Aqui em Pôrto Alegre alugaram uma casa bastante grande. Por dificuldades econômicas foram levados a sub-locar algumas peças. Assim, em duas peças independentes da frente, reside uma senhora. Em outros dois compartimentos, em cima, reside um cidadão que já estêve no Sanatório Belém, de tuberculosos, e que embora tivesse tido alta, sempre a deixa receosa de um possível contágio. O mais interessante é que êsses inquilinos, que em realidade são marido e mulher, vivem aí separados como dois estranhos. Acontece que a paciente, nesse convívio relativo, toma parte nos dramas de seus inquilinos, o que lhe tira a tranqüillidade de espírito, e, segundo ela mesmo diz, contribui para agravar ou causar muito de seus males! Reside ainda na mesma casa, sob seus cuidados mais diretos, uma menina, filha do aludido casal. Há agora a perspectiva de que poderão mudar-se, a paciente e seu marido, para uma casa onde desfrutem de independência, o que julga indispensável para seu descanso de espírito. Faz dois anos que estêve no interior em visita aos seus. Na verdade, agora, depois de tantos anos, já pode dizer que se sente muito mais ambientada em Pôrto Alegre. Acrescente-se, ainda, que foi na oportunidade dessa visita, que tendo se submetido a exames de raio X, o médico consultado diagnosticou apendicite e aconselhou a operação.

### EXAME OBJETIVO

*Inspeção geral* — Pêso: 85 kgs. Altura: 1,60 m. Envergadura: 1,60 m.

Metade inferior: 0,80 m. Metade superior: 0,80 m. B. Acr.: 0,30 m. B. C.: 0,30 m. B. Tr.: 0,33 m.

Configuração geral arredondada, por acúmulo excessivo de gordura, que se acha uniformemente distribuída por todo o corpo.

Cabeça: mesaticéfala. Fronte ampla, implantação dos cabelos em linha côncava sôbre a fronte. Cabelos castanhos, finos, lisos e secos. Supercílios espêssos, bem afastados ao centro.

Face arredondada, queixo curto, tez morena, nariz regular. Olhos castanhos bem proporcionados à fenda palpebral.

Tórax largo, ângulo epigástrico bem aberto, costelas tendendo à horizontalidade. Comprimento do tórax igualando o comprimento do abdômen.

Membros bem proporcionados. Mãos alongadas; dedos arredondados e afilados. Unhas duras, acaneladas e brilhantes.

Biótipo: brevilínea estênica.

*Exame ginecológico* — Ventre tratável. Paredes do ventre muito espessas, em virtude do acúmulo de gordura no tecido celular subcutâneo.

Vulva de aspecto normal, os pequenos lábios adossados um contra o outro, e em parte recobertos pelos grandes lábios. Vagina ampla. Fundos-de-saco vaginais livres, bem elásticos. Colo do útero com a consistência característica, perfeitamente mobilizável. A espessura das paredes do ventre não permite, entretanto, apreender o fundo do útero com a mão que palpa externamente, ficando-se na impossibilidade de avaliar-lhe o tamanho e a posição. Os anexos, igualmente, são de todo impalpáveis. Todavia, o palpar profundo através do fundo-de-saco vaginal D provoca bastante dor. A compressão da parede do ventre no ponto de Mc. Burney resulta dolorosa. Palpando-se a partir desse ponto no sentido de uma linha que atinja o bordo superior da sínfise púbica, descobre-se uma zona dolorosa em situação mais baixa do que o ponto de Mc. Burney, na fossa ilíaca direita (manobra de Halban). Não é possível, contudo, no caso em aprêço, fazer-se uma discriminação precisa do ponto em que a dor é mais intensa, já que as reações objetivas e subjetivas da paciente as dão como equivalentes em ambos os locais.

Ademais, palpando-se o ventre em outras áreas, verifica-se que todo o flanco e hipocôndrio direito são mais ou menos difusamente dolorosos, estendendo-se a zona dolorosa até ao epigastro.

Ao exame especular observa-se o colo recoberto por uma mucosa de aspecto normal, com o orifício externo em fenda, obstruído por secreção mucosa transparente.

*Esfregaço vaginal* — (colheita de material no 10.<sup>o</sup> dia do ciclo). Coloração pela Papanicolaou. Exame: O esfregaço mostra-nos células epiteliais de núcleos picnóticos, predominantemente, algumas em cornificação. Existem ainda células de bordos revirados e certo grau de citólise. São vistas, também, em pequeno número, células de contornos arredondados e núcleo central. O muco é abundante e existem polimorfonucleares em quantidade regular. *Fase*: Difícil de determinar. Ação estrínica: presente (fraca). Ação luteínica: praticamente ausente. *Diagnóstico*: descamação excessiva. Ass.: Dr. Paulo Becker. Em 19/5/949.

*Hístero-salpingografia* — Em 19/5/949 praticámos um exame



radiológico do útero e trompas, com injeção de lipiodol na cavidade uterina, sob pressão. A radiografia mostrou o útero látero-desviado para a esquerda. A trompa esquerda bem visível, dilatada, em *salsicha*, com a extremidade distal de contorno arredondado, bem nítido, obstruída. À direita o contraste é barrado ao nível do corno uterino, sendo portanto invisível a trompa desse lado. Conclusão: Obstrução da trompa E ao nível do pavilhão. Ausência de comunicação entre a trompa D e a cavidade uterina.

*Exame do sistema neurovegetativo*

Pulso: 76' — Reflexo óculo-cardíaco: 56'

Prova da atropina e do ortostatismo

|    |      |                                  |     |   |         |
|----|------|----------------------------------|-----|---|---------|
| 1º | 76'  |                                  |     |   |         |
| 2º | 88'  | Oscilação testemunha: .....      | 88  | — | 76 = 12 |
| 3º | 78'  |                                  |     |   |         |
| 4º | 104' | Índice vagotônico inicial: ..... | 122 | ➔ | 76 = 46 |
| 5º | 122' | Poder inibidor do vago: .....    | 122 | — | 76 = 46 |
| 6º | 128' | Altura do complexo: .....        | 128 | — | 76 = 52 |
| 7º | 120' |                                  |     |   |         |

Em 18/5/949.

Prova de adrenalina

|         | Tensão arterial | Pulso |   |
|---------|-----------------|-------|---|
| Inicial | 12,5 — 7        | 64'   |   |
| 1º      | 12 — 6          | 72'   |   |
| 2º      | 12,5 — 6        | 86'   | Extremidades frias.                                       |
| 3º      | 13 — 5          | 94'   |   |
| 4º      | 14 — 5          | 94'   | Tremor discreto. Palidez.                                 |
| 5º      | 14 — 5          | 102'  |   |
| 6º      | 14 — 5          | 102'  | Um tanto ofegante, Batimento das carótidas muito visível. |
| 7º      | 13,5 — 5        | 112'  |   |
| 8º      | 14 — 5          | 106'  | Tremor discreto por todo o corpo.                         |
| 9º      | 13 — 6          | 102'  |   |
| 10º     | 13,5 — 6        | 102'  |   |
| 11º     | 14 — 5          | 106'  |   |
| 12º     | 14 — 5          | 106'  |   |
| 13º     | 13 — 5,5        | 106'  |   |
| 14º     | 13 — 5,5        | 108'  |   |
| 15º     | 14 — 5          | 108'  |   |
| 16º     | 14 — 5,5        | 110'  |   |
| 17º     | 13,5 — 6        | 108'  |   |
| 18º     | 14 — 7          | 106'  |   |
| 19º     | 13 — 7          | 110'  |   |
| 20º     | 13,5 — 7        | 106'  | Mantém-se calma durante todo o tempo da prova.            |

Em 19/5/949.

**Conclusão:** Normotônica. Sistema neurovegetativo equilibrado.

**Exames de outros aparelhos** — Normais.

**Análises complementares de Laboratório** — Exame Comum de Urina: Densidade — 1012. Elementos anormais: ausentes.

**Hemograma** — Hemácias 4.790.000mm<sup>3</sup>. Leucócitos 7.600mm<sup>3</sup>. Fórmula leucocitária: Basófilos 0%; Eosinófilos 6%; Neutrófilos — mielócitos 0%, formas jovens 0%, formas em bastonete 2%, formas segmentadas 52%; Linfócitos 34%; Monócitos 6%. Dosagem de hemoglobina 96%. Valor globular — 1,01. Forma hemática: normocítica e normocrômica.

### TESTE DE RORSCHACH

#### Protocolo

|                |                           |    |    |    |                      |
|----------------|---------------------------|----|----|----|----------------------|
| 1 <sup>o</sup> | Parte da bacia (quadril). | d  | F  | At |                      |
| 2 <sup>o</sup> | A vagina.                 | dr | F  | At |                      |
|                | 1'                        |    |    |    |                      |
| II             | 20"                       |    |    |    |                      |
| 1 <sup>o</sup> | A vagina fechada.         | d  | F  | At |                      |
| 2 <sup>o</sup> | Os ovários.               | D  | F— | At |                      |
|                | 1'                        |    |    |    |                      |
| III            | 10"                       |    |    |    |                      |
| 1 <sup>o</sup> | A vagina aberta.          | D  | F  | At |                      |
| 2 <sup>o</sup> | Os ovários.               | D  | F  | At |                      |
| 3 <sup>o</sup> | O esqueleto das pernas.   | d  | F  | At |                      |
|                | 1'                        |    |    |    |                      |
| IV             | 20"                       |    |    |    |                      |
| 1 <sup>o</sup> | A vagina.                 | d  | F  | At | Esta é mais compli-  |
| 2 <sup>o</sup> | Os ovários.               | di | F— | At | cada.                |
|                | 30"                       |    |    |    |                      |
| V              | 10"                       |    |    |    |                      |
| 1 <sup>o</sup> | A vagina aberta           | d  | F  | At |                      |
| 2 <sup>o</sup> | As coxas                  | dr | F  | At |                      |
|                | 30"                       |    |    |    |                      |
| VI             | 10"                       |    |    |    |                      |
| I              | 30"                       |    |    |    |                      |
| 1 <sup>o</sup> | A vagina de cima a baixo. | di | F  | At | Mostra-se muito con- |
| 2 <sup>o</sup> | Parte do ânus.            | d  | F  | At | fusa e hesitante em  |
|                | 30"                       |    |    |    | delinear a figura.   |

|      |                       |    |    |    |
|------|-----------------------|----|----|----|
| VII  | 10"                   |    |    |    |
| 1º   | A vagina.             | d  | F  | At |
|      | 20"                   |    |    |    |
| VIII | 20"                   |    |    |    |
| 1º   | A vagina fechada.     | di | F  | At |
| 2º   | A espinha dorsal.     | D  | F  | At |
|      | 45"                   |    |    |    |
| IX   | 10"                   |    |    |    |
| 1º   | A vagina aberta.      | di | F  | At |
| 2º   | A espinha dorsal.     | di | F  | At |
|      | 30"                   |    |    |    |
| X    | 5"                    |    |    |    |
| 1º   | A vagina.             | D  | F  | At |
| 2º   | Os ovários.           | di | F  | At |
| 3º   | Os ossos dos quadris. | D  | F— | At |
| 4º   | O útero.              | D  | F— | At |
|      | 1'                    |    |    |    |

*Inquérito* — Separando-se as pranchas em dois grupos de cinco, o das coloridas e o das acromáticas, e instada a paciente a dar o elemento diferencial dos dois grupos, fala em lâminas mais claras e mais escuras, mas não chega a indicar a côr como tal.

Tornamos a explicar com muita clareza o conteúdo inespecífico das manchas e solicita-se à paciente a dar respostas com outro conteúdo que não o anatômico, e nada obstante não consegue organizar respostas nesta nova base. Indicamos, a seguir, algumas respostas vulgares, “o morcêgo” da prancha V, “os animais” da prancha VIII. Ela aceita estas interpretações com certa reserva, e continua vendo o que antes já indicara em suas respostas espontâneas. Indicamos uma resposta de côr e forma, a “borboleta vermelha” da lâmina III, e pedimos-lhe alguma outra resposta organizada do mesmo modo, em alguma outra prancha, o que não conseguiu realizar.

Afinal, ante a possibilidade que lhe descortinamos de tantas outras respostas de diferente conteúdo, percebemos que a paciente se tornou um tanto perturbada, enrubescendo, o que fez com que nos apressássemos em desviar o assunto, encerrando o teste.

Deve ser consignado, ainda, que a paciente freqüentemente baralha os significados de vulva e vagina. Em geral quando diz vagina, emprega a denominação em sentido vulgar, e quer significar vulva. Tais respostas foram protocoladas como de forma aceitável *F*, tendo em vista êste último significado.

| Determinantes: | M | FM | m | k | K | FK | F  | Fe | e | C' | FC | CF | C |
|----------------|---|----|---|---|---|----|----|----|---|----|----|----|---|
|                | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 22 | 0  | 0 | 0  | 1  | 0  | 0 |

Relações entre os fatores

Número de respostas (R) = 22

Tempo total = 9'20"

Tempo médio por resposta  $\frac{T}{R} = 25''$

Tempo médio de reação para as cartas I, IV, V, VI e VII = 16"  
 Tempo médio de reação para as cartas II, III, VIII, IX e X = 13"

$\frac{\text{Total F}}{R} = 100 F \%$

$\frac{FK + F + Fe}{R} = 100 \%$

$\frac{A + Ad}{R} = 0 A \%$

P = 0  
 O = 0

(H + A) : (Hd + Ad) = 0 : 0

sum C =  $\frac{FC + 2CF + 3C}{2} = 0$

(FM + m) : (Fe + e + C') = 0 : 0

Número de respostas para as cartas VIII, IX e X = 36 %

W : M = 0 : 0

Tipo de percepção: W 0 %; D 31 %; d 31 %; Dd 36 %.

### INTERPRETAÇÃO

A análise do presente psicograma resulta de início desconcertante. É tanto mais desconcertante quanto é certo que foi produzido por uma individualidade que, a uma análise direta, impressiona antes pela vivacidade de seu espírito.

Trata-se, em verdade, de uma pessoa maneirosa e bem falante, e que põe constantemente um tom expressivo em suas palavras. Entende e responde perguntas com bastante precisão. Suas preocupações pelo estudo são uma amostra genuína de seu espírito. Estamos

mesmo por dizer que, segundo nossa observação direta, esta paciente nos pareceu a mais inteligente de tôdas as apresentadas no correr deste trabalho. E, entretanto, vamos ao Teste de Rorschach, e que encontramos? Uma perseveração no conteúdo, que faz com que a paciente não veja outra cousa, da primeira à última lâmina, senão os órgãos femininos ou parte dêles. É um quadro que lembra o psicograma de enfiemas psicóticas.

Uma interpretação baseada exclusivamente no psicograma, com certeza que, neste caso, conduziria a um resultado errôneo.

Confrontando-o, contudo, com os dados da história clínica e da observação direta da enfiema, a questão é posta em inteira claridade.

No psicograma, o único dado positivo e de valor que recolhemos, é essa grande tensão sexual, caracterizada pela perseveração do conteúdo das respostas.

O psicograma é como que inundado por êste único fator, que perturba o significado de todos os demais.

Nestas condições, grande parte do síndrome mórbido desta paciente explica-se assim: uma decisão intempestiva de seu marido, tomada sem sua prévia anuência, provoca um grande choque emocional. Pouco depois estabelece-se um complexo estado mórbido, com uma sintomatologia polimorfa, dores fortes localizadas no abdômen e na fossa ilíaca direita, mas que deviam ser pouco convincentes em sua sintomatologia objetiva, pois que os numerosos médicos que a examinaram, sempre deixaram o diagnóstico em suspenso.

No curso evolutivo de sua enfermidade se sucedem grandes crises agudas, cuja sintomatologia se conforma com a dos quadros histericos, de descrição clássica.

Mas por que mecanismo étio-patogênico chegaria aquêle traumatismo emocional a produzir tôda essa sintomatologia mórbida?

Esta já é uma questão de psicologia profunda, enquadrada dentro da psicanálise, e que fica fora dos limites traçados para êste trabalho. Todavia, partindo duma análise muito perfunctória, e inspirando-nos em alguns princípios gerais que orientam as interpretações psicanalíticas, apresentamos aqui a explicação que nos parece mais plausível.

Assim, é bem possível que a contrariedade de que foi causa seu marido, tenha desencadeado sentimentos profundos de hostilidade e desafeição. Êsses sentimentos profundos de hostilidade e desafeição não são, todavia, inteiramente admitidos pela consciência, nem logram uma exteriorização clara. Seus sentimentos hostis então reverterem sôbre si mesma, produzindo sintomas corporais.

Seu protesto afetivo, consciente ou inconsciente, conduz também, à frigidez sexual. Em contraste com essa frigidez específica, há uma exaltação da sexualidade, em virtude de uma falta de satisfação adequada.

Uma análise levada a planos mais profundos poderia ainda explicar o motivo por que a paciente foi levada a reagir dessa maneira.

Mas, como dizíamos, esta é aqui apenas uma hipótese plausível. Só a psicanálise, conduzida segundo a arte, poderia esclarecer inteiramente a questão.

*Evolução e tratamento* — À vista principalmente do resultado da histero-salpingografia, é feito o diagnóstico de salpingite crônica bilateral, com obstrução tubária, e indicada uma intervenção corretora.

*Operação em 20/5/949* — Operador: Prates de Lima. Aux.: Dr. Marino Soares. Anestesia raquiiana — Percaína 2 cc. Laparotomia mediana, infraumbilical. Achado operatório: Aderências do grande epíloon ao fundo e face posterior do útero, que se encontrava de tamanho, consistência e posição normais. Trompas retidas por aderências ao fundo-de-saco de Douglas. Trompa esquerda arredondada e cística, em forma de salsicha. As franjas se apresentavam fundidas num bloco cicatricial. Trompa direita congesta, muito aderente e retorcida, presa ao bordo lateral e face posterior do útero. Ovários normais.

*Intervenção*: Salpingostomia bilateral. É simplesmente cortada à bisturi a extremidade distal de ambas as trompas, mais ou menos no limite do 1/3 externo com o 1/3 médio, após haverem sido libertadas das aderências. A trompa esquerda dá vasão a um líquido leitoso, de mistura com gotículas oleosas e lipiodol. Apendicectomia.

*Exame histopatológico* — Material enviado: Apêndice cecal. Fragmento do pavilhão das trompas. Exame macroscópico: Apêndice ileo-cecal, medindo cerca de 9 cms. de comprimento por 0,7 de secção média. A consistência é dura e elástica, e a côr, branca acinzentada. Acompanham dois fragmentos de tecido medindo cerca de 2,5 x 2,5 x 1 e 2,0 x 1,5 x 1,0 cm., de côr vermelha escura, consistência dura e elástica.

*Exame microscópico*: O apêndice apresenta espessamento da parede à custa da fibrose da submucosa.

A trompa é sede de proliferação conjuntiva no cório da mucosa, havendo discretos infiltrados parvicelulares. *Diagnóstico*: Cicatriz de apendicite. — Salpingite crônica em cicatrização. Ass. Dr. Gorki Mecking de Lima. Em 13/6/949.

## RESUMO

**DIAGNÓSTICO** — Salpingite crônica bilateral, com obstrução tubária. Esterilidade secundária. Cicatriz de apendicite. Organoneurose.

**COMENTÁRIO** — Uma paciente é portadora de uma salpingite e de uma apendicite em fase de cicatrização.

Todavia, nem uma nem outra dessas lesões pode explicar satisfatoriamente a totalidade do quadro mórbido observado.

Um estudo clínico mais aprofundado revela, de fato, uma neurose, superposta ao quadro da enfermidade orgânica.

No caso, aquelas lesões representam apenas o papel de espinha irritativa ou falante, e serviram como núcleo de conversão de perturbações emocionais, caracterizando-se assim, uma organoneurose.

Ao formularmos êste diagnóstico, tivemos bem presentes os conceitos de psiconeurose e organoneurose.

A primeira, segundo Mira y Lopez, é “um curso mórbido constituído por um conjunto de perturbações psíquicas e somáticas, que fazem o indivíduo sofrer íntima e intensamente, e surgem principalmente determinadas por uma motivação psicologicamente compreensível (embora em sua patoplastia intervenham, por vêzes, fatores orgânicos), têm tendência a perdurar e tornar-se crônicas (quando não são devidamente tratadas) e, no entanto, não alteram essencialmente a concepção do Mundo, a orientação pragmática ante a realidade circundante, nem os meios de expressão verbal de quem as sofre.”

De outra parte, as organoneuroses são definidas por êsse mesmo autor, como “cursos mórbidos nos quais predomina uma sintomatologia corporal, quase sempre de tipo visceral localizável em um determinado órgão ou aparelho que (através da dupla via diencéfalo-végeto-hormo-vásculo-muscular) serve de núcleo de conversão e descarga dos mal-estares e repressões pessoais.”

A distinção entre um e outro estado assenta nos dois aspectos seguintes, sublinhados por Mira y Lopez: 1.º) “o psiconeurótico sofre mais por seu caráter que por seu ambiente”, dando assim maior relevo às desordens emocionais que têm origem na vida interior, ao passo que nas organoneuroses haveria preferentemente um conflito com os elementos do mundo exterior; 2.º) nas psiconeuroses existiria “um transtôrno *total* dos aspectos funcionais da individualidade”, ao passo que na organoneurose êsse transtôrno seria antes *parcial*.

Em resumo, o que distingue a organoneurose é um conflito emocional resultante das relações com o mundo exterior e relacionado a situações atuais.

As perturbações desencadeadas por essas desordens emocionais buscam exteriorização através de um “locus minorae resistentiae”, ou seja, através de algum setor da economia orgânica anteriormente lesado por algum traumatismo ou infecção.

O que é realmente difícil de se avaliar nesses quadros organoneuróticos, é a importância relativa do fator psíquico e do fator orgânico na produção da sintomatologia.

Quando o fator emocional prepondera, estaremos em face de uma “organose expressiva”; quando ao contrário, o fator lesional é mais saliente, constituem-se as chamadas “neuroses sintomáticas”.

Por fim, as personalidades históricas (que representam um dos tipos de personalidade psicopática), poderão organizar uma sintomatologia corporal, que é classificada com uma neurose pura ou histeria de conversão.

Temos assim as três gradações em que o fator orgânico vai adquirindo uma importância crescente: histeria de conversão, organoneurose e neurose sintomática.

No caso em aprêço a existência de lesões orgânicas foi demonstrada de modo concludente. Todavia, o seu caráter apenas cicatricial de um lado, e a existência indiscutível de um conflito emocional de outro, justificam plenamente o diagnóstico de organoneurose.

Do ponto de vista terapêutico êsse diagnóstico reveste particular importância, porque a volta ao estado de normalidade não será obtida de u'a maneira completa, sem que se atenda simultâneamente aos dois fatores orgânico e psíquico.

Nota — A paciente tem alta em muito boas condições. Uma análise psíquica, mesmo superficial, pode às vêzes produzir muito bons resultados.

Quando a paciente se despediu de nós na Enfermaria, dissemos a ela em tom de brincadeira: "Bem, agora já está consertada!"

"Sim Doutor", respondeu-nos ela expressivamente, "inteiramente reformada".

Vimo-la um mês depois. Apresentava um aspecto rejuvenescido.



## CONCLUSÃO

Em resumo, nos dez casos clínicos aqui estudados, foram feitos os seguintes diagnósticos:

1.º) Sífilis latente. Cervicite crônica. Anexite crônica bilateral. Hiperplasia basilar do endométrio, com endometriose discreta. Cicatriz de apendicite, com peri-apendicite aguda. Cisto lúteo hemorrágico do ovário. Verminose. Personalidade de nível intelectual rebaixado. Ansiedade.

2.º) Abôrto tubário à D. Cicatriz de apendicite. Verminose. Personalidade normalmente equilibrada.

3.º) Esterilidade secundária. Fibromatose uterina. Esclerose dos ovários. Paciente astênica, emocionalmente imatura, apresentando reações neuróticas.

4.º) Esterilidade primária de causa não demonstrável. Personalidade de intelectualidade reduzida e emocionalmente equilibrada.

5.º) Verminose. Cervicite crônica. Colite difusa. Exagêro do ângulo sacro-lombar, com reação de proteção. Oligofrenia.

6.º) Ciática produzida por distensão traumática. Cervicite crônica. Anexite crônica. Personalidade imatura, mentalidade infantil.

7.º) Ruptura do períneo de 2.º grau. Neurose de fundo sexual.

8.º) Salpingite crônica bilateral. Cervicite crônica. Retroversão uterina. Apendicite crônica. Personalidade sintônica com o ambiente, mas emocionalmente imatura, com discretas reações de tipo ansioso.

9.º) Cisto folicular do ovário D. Cervicite crônica. Adenoma da tireóide, não funcionante. Varizes compensadoras dos membros inferiores, por trombose do sistema venoso profundo. Ascaridiose e lambliose intestinal. Personalidade de vida psíquica pobre e emocionalmente equilibrada.

10.º) Salpingite crônica bilateral, em cicatrização, com obstrução tubária. Esterilidade secundária. Cicatriz de apendicite. Organo-neurose.

Se agora procurarmos classificar êsses casos, segundo a maneira por que se combinaram as diversas desordens orgânicas e psíquicas, chegaremos à seguinte distribuição:

1.º) Doença orgânica em personalidade normalmente equilibrada: Caso n.º 2.

2.º) Doença orgânica em personalidade de nível intelectual rebaixado: Casos n.ºs 1, 4, 6 e 9.

3.º) Coincidência de doença orgânica, com desordens emocionais, sem relação de causa e efeito: Casos n.ºs 7 e 8.

4.º) Casos apresentando desequilíbrios da personalidade, dependentes, em larga medida, de uma inferioridade constitucional orgânica: Casos n.ºs 3 e 5.

5.º) Ocorrência de neurose, em que a sintomatologia é expressada através de uma espinha irritativa orgânica: Caso n.º 10.

Embora a nossa casuística se atenha a um número relativamente restrito de casos, pois que as observações, longas como são, por sua própria natureza impedem a sua multiplicação num trabalho desta índole, e, de outra parte, tenham sido todos estudados num curto período de tempo, ou seja de Março a Junho de 1949, vemos assim mesmo como a incidência de desordens emocionais complicando o quadro clínico foi bastante alta, atingindo 50 % dos casos.

Acresce ainda, que na seleção destas doentes não presidiu outro critério que não fôsse o de sua baixa no Serviço de Cirurgia Geral de Mulheres, da 35.ª Enfermaria, após prévia classificação pelo Serviço da Portaria do Hospital, e o de apresentarem alguma enfermidade ginecológica.

Dêste modo, êstes casos constituem bem uma amostra daquilo que se passa com a generalidade dos enfeimos, aliás em perfeita consonância com as afirmações de Mira y Lopez, quando diz: "Hoje pode-se afirmar que o número de leitos reservados nos Estados Unidos para os doentes mentais é superior ao existente para todo o resto das enfermidades somáticas, e, igualmente, é certo que a cifra de pessoas que, nos ambulatórios, se arrastam numa existência neurótica, é superior à dos que jazem nos hospitais com severas perturbações psicóticas."

É de notar-se, ademais, que as pacientes por nós examinadas, procedem tôdas de camadas sociais de nível econômico muito baixo. Isto implica desde logo, como bem assinala Almeida Júnior, em sua obra *Biologia Educacional*, em consideráveis limitações intelectuais e culturais, decorrentes da pobreza de estímulos do ambiente em que vivem.

Assinalamos o fato, apenas para esclarecer porque o Rorschach em geral apareceu pobre de dados, em nossos casos.

Em pessoas de nível cultural mais alto, a vida psíquica se enriquece, e as imposições de caráter ético em geral são percebidas pelo EU em maior escala. Crêa-se assim uma maior amplitude a possíveis conflitos íntimos, que por isso mesmo sucedem de modo mais relevante, projetando-se, por sua vez, no Rorschach, com uma grande abundância de sinais.

Faltou-nos ainda, para melhor ilustrar a nossa Tese, um dêsses casos de neuroses puras, com preponderância marcada do síndrome emocional, e que pagam por vêzes pesados tributos à policirurgia, em virtude de diagnósticos incompletos.

Dispomos, em nossa casuística privada, de casos bastante expressivos. Apesar disso, não os incluímos aqui, porque nas condições em que foram observados, não nos foi possível reunir a documentação exigível em ciência.

Finalizando, de tudo quanto foi exposto neste trabalho, podemos tirar as três seguintes conclusões:

1.º — O exame integral do doente, em seus três aspectos orgânico, funcional e psíquico, é indispensável a uma correta interpretação dos sintomas e ao diagnóstico exato do estado de enfermidade.

2.º — De u'a maneira geral, o exame psicológico será tanto mais necessário, quanto maior fôr a desproporção existente entre as lesões orgânicas discerníveis e os distúrbios funcionais verificados.

3.º — O Teste de Rorschach, dentro dos limites que se propõe, é um método útil e rápido para o diagnóstico da face psicológica da personalidade, e usado em conjunto com os demais processos de exame órgão-funcionais, nos aproxima daquela compreensão integral do enfêrmo, visada pela Medicina Psicossomática.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — A. ALFARO e B. UDAONDO. — Tratado de Semiología y Clin. Pro-pedêutica. — H. Andreta. B. Aires 1931.
- 2 — ALMEIDA JÚNIOR — Biología Educacional — Cia. Editôra Na-cional. 3.ª Edição. 1946.
- 3 — BERARDINELLI, W. — Biotipologia. 3.ª edição. — Livr. Francisco Alves 1938.
- 4 — BURTON and HARRIS — Case Histories in Clinical and Abnormal Psychology. — Harper and Brothers — 1947. New York.
- 5 — BUFANO, MICHELE — Neurovegetativo — Societá Editrice Libra-ria-Milano. — 1940.
- 6 — BRUNO, LEÃO. — Psicograma de Rorschach — Ficha para seu re-gistro. Arq. Pol. Civ. S. Paulo 4, 1942.
- 7 — CERQUEIRA, LUIZ. — O psicodiagnóstico de Rorschach. — Neu-robiologia Rev. Dezembro 1946.
- 8 — FERRAZ, JOÃO DE SOUZA. — Os Fundamentos da Psicologia. 1.ª edição. Empresa Gazeta de Limeira.
- 9 — KLOPFER and KELLEY. — The Rorschach Technique. — World Book Company 1942.
- 10 — LABURU, J. A. — Psicologia Medica. — Editorial Mosca — Mon-tevídeo.
- 11 — LIBERMAN, DAVID — Semiologia Psicossomática — Lopez e Etche-goyen — B. Aires.
- 12 — MIRA y LOPEZ — Manual de Psiquiatria — Editora Científica — Rio — 1944.
- 13 — RAPAPORT, DAVID — Diagnostic Psychological Testing (2.º vol.) — The Year Book Publishers — 1945.
- 14 — RORSCHACH, H. — Psicodiagnostico — Editorial Paidós — B. Aires 1948.
- 15 — SALAS, JOSÉ. — El Psicodiagnostico de Rorschach — Edit. Mora-ta-Madrid — 1944.
- 16 — SEREBRINSKY, BERNARDO. — Psicodiagnostico de Rorschach en los Adolescentes — Lopez e Etchegoyen — 1948.
- 17 — SPRANGER, EDUARDO — Formas de Vida. — Revista de Occidente Argentina. 3.ª ed. B. Aires. — 1949.
- 18 — TINEL, J. — Le Systeme Nerveux Vegetatif — Masson, Editeurs — 1937 — Paris.
- 19 — URANGA, LLUESMA. — Neurovegetativo. — Lopez y Etchegoyen — B. Aires — 1948.
- 20 — WEISS-ENGLISH. — Medicina Psicossomática. — Edit. Guanaba-ra — 1946.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....                                     | 3  |
| O EXAME DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO .....             | 7  |
| Reflexo óculo-cardíaco .....                         | 7  |
| Prova da atropina e do ortostatismo .....            | 9  |
| Prova da adrenalina .....                            | 11 |
| O PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH .....                | 15 |
| Técnica de Administração e Notação .....             | 17 |
| Classificação das respostas .....                    | 19 |
| Localização — Respostas Totais .....                 | 19 |
| "          de Detalhe .....                          | 20 |
| Sensação Determinante — Respostas de Forma .....     | 21 |
| "          de Sombra .....                           | 22 |
| "          de Côr .....                              | 23 |
| "          de Movimento .....                        | 23 |
| Conteúdo .....                                       | 23 |
| Concepção .....                                      | 24 |
| <b>Tabulação e Interpretação dos Símbolos</b> .....  | 25 |
| Localização — Respostas Totais .....                 | 26 |
| "          de Detalhe .....                          | 27 |
| "          de Contraste .....                        | 28 |
| Tipo de Percepção .....                              | 29 |
| Sucessão .....                                       | 29 |
| Sensação Determinante — Respostas de Movimento ..... | 30 |
| "          de Côr .....                              | 31 |
| "          de Sombra ou Acromáticas....              | 32 |
| "          de Forma .....                            | 34 |
| Conteúdo .....                                       | 34 |
| Respostas Populares e Originais .....                | 35 |
| Número total de respostas .....                      | 35 |
| Fator Tempo .....                                    | 36 |

# THE RORSCHACH METHOD OF PERSONALITY DIAGNOSIS

## INDIVIDUAL RECORD BLANK

Developed for the Rorschach Institute, Inc.  
By BRUNO KLOPFER and HELEN H. DAVIDSON

Name ..... Sex..... Date..... Examiner.....  
Birthdate ..... Age..... School..... Grade.....  
Address ..... Occupation.....

### TO THE EXAMINER

*N. B. For further information about the use of this Record Blank, and scoring and interpretation of results, the examiner is referred to "The Rorschach Technique" by Bruno Klopfer and Douglas Kelley, published by World Book Company.*

To facilitate recording of responses, divide your record sheet into two columns: one for the performance proper and one for the inquiry.

Number the responses to each card separately. Number each response in the inquiry to correspond with the main response if it is an elaboration of or an addition to it. If a new response is given in the inquiry, list it as an additional response by adding a letter to the number of the preceding response.

Leave adequate space after each response in case the inquiry should require more space than the original response.

For position of card, use symbols  $\wedge \vee > <$ , the apex indicating the top of the card as presented to the subject.

For time, note the time when each card is presented and the time when the first response is given. Note the total time for each card and the total time for the performance proper. Time any delays of more than 10 seconds between responses.

Indicate on the picture sheet (page 5) the area chosen by outlining the part and numbering it with the same number as the response. If the whole blot is chosen, write "W" next to the number of the response. This can be done during or after the inquiry. In case of doubt, ask the subject to outline his concept on the picture sheet.

List the scoring of all responses in the form on page 2. Columns are provided for recording the number of the card and the response numbers, the time, the position of the card, and main and additional responses. Additional determinants to a main response are also to be listed in the "Add" column, listing these one below the other if there are several.

Use the Tabulation Sheet (page 3) for the tallying of all responses. Tabulate all additional scores in the "Add" columns. Use a pencil of a different color for this purpose.

Only *main* responses are used in determining the relationships among factors on page 4. Compute percentages only in the instances where they are specifically called for as indicated by the "%" symbol. In all other cases, simply record the absolute frequencies of the various categories.

### SUMMARY OF PERSONALITY DESCRIPTION

# SCORING LIST

| Card No. and Number of response | Time and Position | Location |     | Determinant |     | Content |     | P-O  |     | Card No. and Number of Response | Time and Position | Location |     | Determinant |     | Content |     | P-O  |     |
|---------------------------------|-------------------|----------|-----|-------------|-----|---------|-----|------|-----|---------------------------------|-------------------|----------|-----|-------------|-----|---------|-----|------|-----|
|                                 |                   | Main     | Add | Main        | Add | Main    | Add | Main | Add |                                 |                   | Main     | Add | Main        | Add | Main    | Add | Main | Add |
|                                 |                   |          |     |             |     |         |     |      |     |                                 |                   |          |     |             |     |         |     |      |     |

# TABULATION SHEET

LOCATION

| Scoring Symbols   | Number of Card |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     | Total |     |   |
|---|----------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|---|
|   | I              |     | II   |     | III  |     | IV   |     | V    |     | VI   |     | VII  |     | VIII |     | IX   |     | X    |     |       |     |   |
|   | Main           | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main | Add | Main  | Add |   |
| W <span style="font-size: small;">{ W<br/>W<br/>DW</span>           |                |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |   |
| D   |                |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |   |
| d   |                |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |   |
| Dd <span style="font-size: small;">{ dd<br/>de<br/>di<br/>dr</span> |                |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |   |
| S   |                |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |   |
| Main Total  |                | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |      | +   |       |     | = |

DETERMINANTS

|   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|---|
| M   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| FM  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| M(m,mF,Fm)  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| k(k,kF,Fk)  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| K(K,KF)   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| FK  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| F <span style="font-size: small;">{ F+<br/>F<br/>F-</span>            |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Fc  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| c(cF,c)   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| C'(FC',C'F,C')  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| FC <span style="font-size: small;">{ FC<br/>F/C</span>                |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| CF <span style="font-size: small;">{ CF<br/>C/F</span>                |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| C <span style="font-size: small;">{ C<br/>Cn<br/>Cdes<br/>Csym</span> |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Main Total  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  | = |

CONTENT

|             |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
|-------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|---|
| H           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Hd          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| A           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Ad          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Aobj        |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| At          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Sex         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Obj         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Pl          |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| N           |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Geo         |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Art and Des |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Arch        |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Emblem      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Clouds      |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Blood       |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Fire        |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Mask        |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Abstract    |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |
| Main Total  |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  | + |  |  | = |

ORIGINALITY

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Number of Responses  
(To be filled in by Examiner)

|                          |    |   |                 |   |    |      |                              |   |    |              |    |   |
|--------------------------|----|---|-----------------|---|----|------|------------------------------|---|----|--------------|----|---|
| (Differentiated Shading) |    |   |                 |   |    |      |                              |   |    |              |    |   |
| M                        | FM | m | k               | K | FK | F    | Fe                           | c | C' | FC           | CF | C |
| Movement                 |    |   | Diffusion—Vista |   |    | Form | Texture and Achromatic Color |   |    | Bright Color |    |   |

RELATIONSHIPS AMONG FACTORS

Total Responses (R) =

Total Time (T) =

Average time per response ( $\frac{T}{R}$ )

Average reaction time for Cards I, IV, V, VI, VII =

Average reaction time for Cards II, III, VIII, IX, X =

$\frac{\text{Total F}}{R} = F\%$

$\frac{FK + F + Fe}{R} = \%$

$\frac{A + Ad}{R} = A\%$

Number of P =

Number of O =

$(H + A) : (Hd + Ad) =$  ;

$\text{sum } C = \frac{FC + 2CF + 3C}{2}$

$M : \text{sum } C +$  ;

$(FM + m) : (Fe + e + C') =$  ;

$\frac{\text{No. of responses to Cards VIII, IX, X}}{R} = \%$

$W : M =$  ;

Succession:

Rigid      Orderly      Loose      Confused

Place a check mark at the appropriate point on the scale above)

Estimate of Intellectual Level

Intellectual Capacity

Intellectual Efficiency

.... Very Superior

.... Very Superior

.... Superior

.... Superior

.... High Average

.... High Average

.... Low Average

.... Low Average

.... Dull Normal

.... Dull Normal

.... Feeble-minded

.... Feeble-minded

Note that this estimate is based mainly on the following:

- number and quality of W
- number and quality of M
- level of form accuracy
- number and quality of O
- variety of content
- succession

Manner of Approach

$W(\underline{\quad}\%)$   $D(\underline{\quad}\%)$   $d(\underline{\quad}\%)$   $Dd$  and  $S(\underline{\quad}\%)$

Enter the location percentages in the spaces above. Compare these percentages with the norms shown in the box below, by placing a check mark opposite the appropriate range of percentages.

| W          | D          | d       | Dd and S   |
|------------|------------|---------|------------|
| <10% ((W)) | <30% ((D)) |         |            |
| 10-20 (W)  | 30-45 (D)  | <5% (d) |            |
| 20-30 W    | 45-55 D    | 5-15 d  | <10% Dd S  |
| 30-45 W    | 55-65 D    | 15-25 d | 10-15 Dd S |
| 45-60 W    | 65-80 D    | 25-35 d | 15-20 Dd S |
| >60 W      | >80 D      | 35-45 d | 20-25 Dd S |
|            |            | >45 d   | >25 Dd S   |

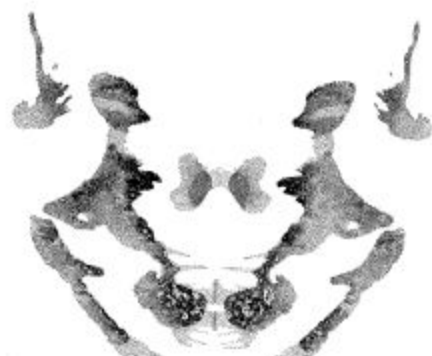
LOCATION CHART



I



II



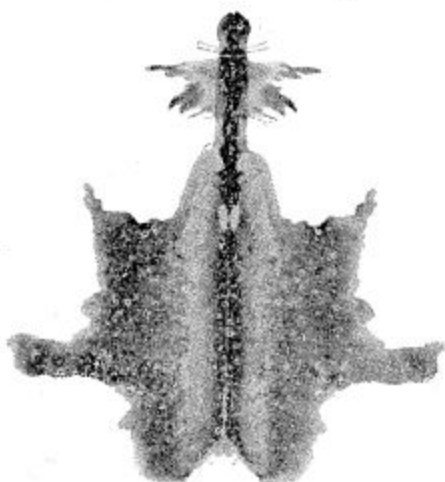
III



IV



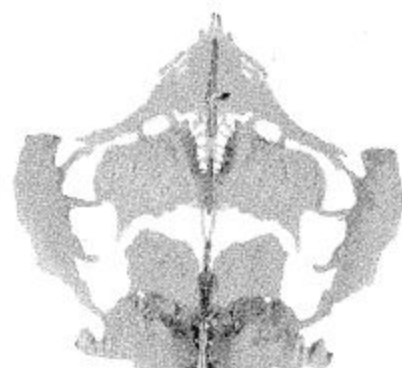
V



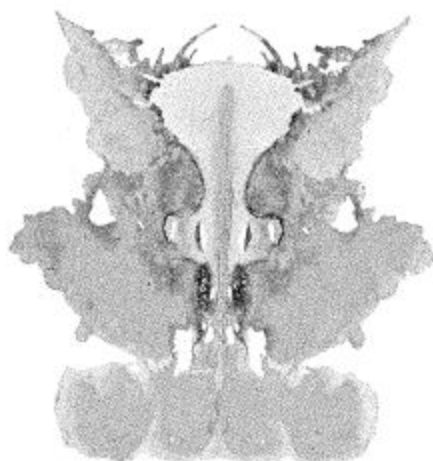
VI



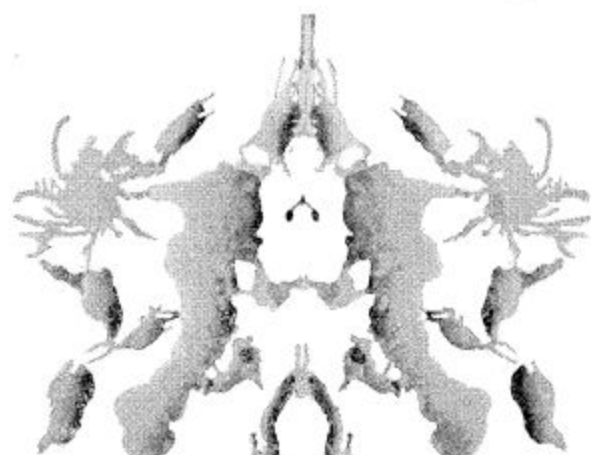
VII



VIII



IX



X

# EXPLANATION OF SCORING SYMBOLS

## LOCATION

|           |  |
|-----------|--|
| <b>W</b>  | <b>Whole Blot</b>  |
| W         | intended use of whole blot but part or parts omitted or cut off  |
| W,S       | whole blot and white space used<br>(tabulate as main W and additional S)   |
| DW        | a detail interpreted, with its meaning assigned to the whole blot without justification (confabulation)                                |
| <b>D</b>  | <b>Large Usual Detail</b>  |
| D → W     | detail interpreted and remainder of blot used as background or W tendency otherwise expressed<br>(tabulate as main D and additional W) |
| D,S       | white space used in addition to D<br>(tabulate as main D and additional S)   |
| <b>d</b>  | <b>Small Usual Detail</b>  |
| <b>Dd</b> | <b>Unusual Detail</b>  |
| dd        | tiny detail  |
| de        | edge detail  |
| di        | inside detail  |
| dr        | large or small detail combined with rare adjacent areas, or parts of usual areas, or unusual combinations of usual areas               |
| <b>S</b>  | <b>White Space</b>   |
| SD        | a detail used in addition to S<br>(tabulate as main S and additional D)  |

## CONTENT

|      |   |
|------|---|
| H*   | Human Figures   |
| Hd°  | Parts of Human Figures, not Anatomical  |
| A*   | Animal Figures  |
| Ad°  | Parts of Living Animals   |
| Aobj | Fur Skins, Skulls, and the like   |
| At   | Human Anatomy (dissected parts, x-rays, anatomical charts)  |
| Obj  | All Kinds of Man-Made Objects   |
| N    | Nature (landscapes, mountains, sunsets, rivers, and other scenery)  |
| Geo  | Topographical and Outline Maps and Geographical Concepts like Islands, Gulfs, Channels, not seen in vista<br>*Caricatures and mythological figures indicated by parentheses as (H) or (A)<br>NOTE. Other symbols like <i>Arch</i> (architecture) or <i>Pl</i> (plant) are self-explanatory. |

## POPULARITY — ORIGINALITY

|   |  |
|---|--|
| P | Popular Responses  |
| O | Original Responses Found Not More Than Once in 100 Records |

## DETERMINANTS

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>M</b>         | <b>Figures in Human-Like Action</b><br>(human, mythological, or animal)   |
| <b>FM</b>        | <b>Animals in Animal-Like Action</b>  |
| <b>m</b>         | <b>Abstract or Inanimate Movement</b>   |
| m                | form excluded from consideration  |
| mF               | form indefinite   |
| Fm               | definite form in inanimate motion   |
| <b>k</b>         | <b>Shading as Three Dimensional Expanse Projected on a Two Dimensional Plane</b><br>(x-ray, topographical map)                                  |
| k                | form excluded from consideration  |
| kF               | form indefinite   |
| Fk               | definite form with k  |
| <b>K</b>         | <b>Shading as Diffusion (smoke, clouds)</b>   |
| K                | form excluded from consideration  |
| KF               | form indefinite   |
| <b>FK</b>        | <b>Shading as Three Dimensional Expanse in Vista or Perspective</b>   |
| <b>F</b>         | <b>Form Only, Not Enlivened</b>   |
| F +              | form more accurate than popular   |
| F                | form on level of popular response   |
| F —              | form less accurate than popular   |
| <b>Fc</b>        | <b>Shading as Surface, Appearance or Texture, Differentiated</b>  |
| <b>c</b>         | <b>Shading as Texture (undifferentiated)</b>  |
| c                | form excluded from consideration  |
| cF               | form indefinite   |
| <b>C'</b>        | <b>Achromatic Surface Color</b>   |
| FC'              | definite form with C'   |
| C'F              | form indefinite   |
| C'               | form excluded from consideration  |
| <b>FC</b>        | <b>Definite Form with Bright Color</b>  |
| F/C              | combination of F and C where the form is definite and the color used merely to distinguish areas  |
| <b>CF</b>        | <b>Bright Color with Indefinite Form</b>  |
| C/F              | combination of C and F where the color is used merely to distinguish areas and the form indefinite (indefinite anatomical chart, political map) |
| <b>C</b>         | <b>Color Only</b>   |
| C                | concrete association to bright color, form and context disregarded (blue: sky or water, red: fire or blood)                                     |
| C <sub>n</sub>   | color naming  |
| C <sub>des</sub> | color description   |
| C <sub>sym</sub> | color symbolism — abstract association to bright color (Spring, Fall, Gayety)   |