



PUC RIO

SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM NO DIAGNÓSTICO
GERAL DA PSICO-ORGANICIDADE PELA SÍNDROME
DE PIOTROWSKY

Yonne Moniz Reis

Tese de Mestrado

*DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

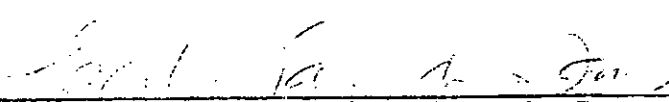
SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM NO DIAGNÓSTICO
GERAL DA PSICO-ORGANICIDADE PELA SÍNDROME
DE PIOTROWSKY

por

Yonne Moniz Reis

Tese submetida como requisito parcial
para a obtenção do grau de

MESTRE EM CIÊNCIAS
DE
PSICOLOGIA CLÍNICA


Assinatura do Orientador da Tese

Rio de Janeiro, GB, Janeiro de 1973



BE

4845

BRUNO

BRUNO

BRUNO

BRUNO

150

R375s

TESE UC

UC 15139-0

À Eliane

e aos que de perto e de al
guma forma participaram co
migo deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Psicologia da PUC - RJ, reconheço o esforço em iniciar um Mestrado em Psicologia Clínica.

E, especialmente, agradeço ao Dr. Carlos Paes de Barros, sob cuja orientação pude realizar este trabalho.

Aos Professores Antonio Gomes Penna e Monique Augras, agradeço pelo muito que pude inferir do que já escreveram ou disseram em aula.

SUMÁRIO

Além da tradicional ampla cultura psicológica e psicopatológica, cabe ao psicólogo clínico, atualmente, conhecer a psicolinguística e psicofisiologia e utilizar modelos da teoria da comunicação, dada a renovação de modelos teóricos e meios técnicos, decorrentes do desenvolvimento dessas áreas.

As perspectivas desenvolvidas pelo estudo da linguagem na investigação e compreensão dos problemas da conduta, e especificamente as contribuições de Jakobson, permitem a aplicação de sua conceituação geral de afasia ao diagnóstico dos processos lesionais.

As "perdas" ou "transtornos" de linguagem encontram fundamentação nos modelos de dissolução, no sentido jacksoniano, e de regressão, no sentido psicanalítico, revelando a correspondência estrutural entre processos orgânicos e psíquicos. A linguagem como expressão última da organização da conduta, representativa de conduta abstrata, fica sinalizada como primeiro comportamento passível de ser afetado em qualquer processo psicopatológico que se instale no homem. E ainda, como reguladora da conduta, assume papel compensatório nos distúrbios neurodinâmicos, mesmo naqueles que não envolvem as estruturas verbais.

Evidenciada uma relação entre psico-organicidade e linguagem, bem como a oportunidade oferecida pelo Psicodiagnóstico de Rorschach de avaliação geral dos processos lesionais, pretende-se discutir a possibilidade de considerar a Síndrome de Piotrowski como código verbal do psico-orgânico.

Como processo simbólico, a linguagem manifesta sua bipolaridade natural pelos tropos metafórico e metonímico que, além de caracterizarem estilos literários, podem identificar tipos de personalidade e quadros psicopa-

tológicos. Ainda, em igualdade de condições com o sonho, as mensagens podem ser construídas com a participação dos mecanismos de elaboração onírica, em função de estimulações profundas. No diagnóstico diferencial da esquizofrenia e da lesão cerebral, as afasias de codificação e decodificação, como condutas ideo-verbais unipolares, metafóricas ou metonímicas, apresentam-se como esquemas interpretativos desses estados patológicos. E os mecanismos freudianos de elaboração dos sonhos, usados na interpretação das manchas de Rorschach, tomam parte nas mensagens emitidas pelo testando ao examinador.

A bipolaridade da linguagem, tal como foi concebida por Jakobson, vai buscar no modelo de Shannon os instrumentos de identificação da deterioração da relação interna de similaridade no psico-orgânico. Por outro lado, à linguagem do esquizofrênico, abre-se a possibilidade de explorá-la como distúrbio da relação externa de contiguidade.

[— A preocupação com um maior aproveitamento da conduta ideo-verbal no exame psicológico orientou este trabalho, no sentido de valorizar a exploração da sintomatologia da linguagem no diagnóstico geral da psico-organicidade pela Síndrome de Piotrowski.]

SUMMARY

Besides the wide and traditional knowledge about psychology and psychopathology, the clinical psychologist must, at present, know psycholinguistics and psychophysiology, and he has to use models from the communication theory, since the development of those areas has led to a renovation of theoretical models and technical resources.

The perspectives developed by the study of language in the research and understanding of behavior behavior problems and specially Jakobson's contribution, have allowed the use of his general concept of aphasia on the diagnosis of injury processes.

Language "damages" or "disturbs" are based on the dissolution model, in the sense proposed by Jakobson, and on the regression model, in the psychoanalytic sense, thus showing the structural correspondence between organic and psychological processes. Language, as ultimate expression of behavior organization, representing the abstract conduct, becomes the first behavior likely to be affected by any psychopathological process in the individual. And as behavior regulator, the language plays a compensatory role on neurodynamic disturbs, even on those that don't compromise verbal structures.

The possibility of considering Piotrowski's Syndrome as a verbal code of the psycho-organics is discussed, once evidenced a relationship between psycho-organics is discussed, once evidenced a relationship between psycho-organicity and language, as well as the opportunity of general assessment of injury processes given by Rorschach's Psychodiagnosis.

As a symbolic process, the language evidences its natural double aspect by the metaphoric and metonymic poles which characterize literary styles and can also identify personality types and psychopathological pictures.

As in the dream, the messages can be made with the participation of mechanisms of dream elaboration, resulting from deep stimulation. In the differential diagnosis of schizophrenia and brain damage, the aphasia of codification and decodification manifest themselves as interpretative schema of pathological states of the kind of one-way ideov-verbal behaviors, metaphoric or metonymic. And the freudian mechanisms of dream elaboration used in the interpretation of Rorschach's spots take part in the messages that the examinee sends to the examiner.

The double-edgeness of language, as conceived by Jakobson, founds in Shannon's model the instruments for identifying the deterioration of internal relation of similarity in the psycho-organics. On the other hand, it's possible to explore the language of the schizophrenic as a disturb of the external relationship of contiguity.

This paper was concerned with a better use of the ideov-verbal behavior in the psychological examination, in order to make worthwhile the exploration of language ayntomathology in the general diagnosis of psycho-organicity by Piotrowski's Syndrome.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Capítulo I - O PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH, DE FRANÇOISE MINKOWSKA A JACQUES COSNIER	4
Capítulo II - LINGUAGEM, COMUNICAÇÃO E PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH	8
Capítulo III - DISSOLUÇÃO COMO MODELO DA PSICOLINGUÍSTICA PATOLÓGICA	16
Capítulo IV - ESTRUTURA DINÂMICA E HIERARQUIZADA DA CONDUCTA	21
Capítulo V - PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH E DIAGNÓSTICO DOS PROCESSOS LESIONAIS	25
Capítulo VI - BIPOLARIDADE DA LINGUAGEM E DIAGNÓSTICO DA LESÃO CEREBRAL NO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH	32
Capítulo VII - CÓDIGO DE PIOTROWSKY E MENSAGEM DO PSICO-ORGÂNICO	50
CONCLUSÃO	104
BIBLIOGRAFIA	103

ILUSTRAÇÕES

1) MODELO I	- LINGUAGEM COMO PROCESSO SIMBÓLICO E BIPOLAR	48
2) MODELO II	- RELAÇÃO TESTANDO-EXAMINADOR NO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH	49
3) MODELO III	- SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM NA SÍNDROME DE PIOTROWSKY	61
4) QUADRO I	- "COMPARATIVE CRITICAL SIGNS"	52
5) FOLHA DE CLASSIFICAÇÃO DAS VERBALIZAÇÕES		110
6) FOLHA DE TABULAÇÃO E INTERPRETAÇÃO		111

"Tudo que é sábio já foi pensado;
podemos, apenas, tentar pensá-lo novamente".

Goethe

INTRODUÇÃO

Atualmente, acrescenta-se, como fundamento teórico importante na investigação e compreensão dos problemas da conduta, perspectiva desenvolvida pelo estudo da linguagem. E ainda linguagem em sua conceituação mais ampla, incluindo todas as formas de expressão que servem a propósitos comunicativos.

Uma vasta semiologia clínica tem sido desenvolvida através do Psicodiagnóstico de Rorschach, numa tentativa de descrever e ordenar sinais subjacentes à classificação psicopatológica e atender aos objetivos de tipificação psiquiátrica. Como representativa de uma aproximação cliente-terapeuta, também a atitude fenomenológica muito tem concorrido junto às ciências psicológicas para superar as antinomias entre sua "praxis" e sua "teoria", entre os conceitos de normalidade e anormalidade psíquica, entre o "compreender" e o "explicar". O sintoma é comunicável, exige uma compreensão afetiva e racional do mesmo paciente. E essa comunicabilidade traz a necessidade de embasamento na psicolinguística e na teoria da comunicação. A linguagem verbal é a mais rica em possibilidades comunicativas.

Explorar a conduta ideo-verbal, no exame da personalidade, pode encontrar na tipologia linguística de Jakobson valiosos subsídios. Também, como conduta simbólica e sintomática, a linguagem, especialmente quando chamada a interpretar mensagens pictóricas desorganizadas e de estimulação intensa, mobilizaria, como no sonho, os mesmos mecanismos de elaboração. Psicanálise e linguagem, ou seja, Freud e Jakobson reúnem-se a Rorschach, possibilitando outra sistemática de exploração do seu teste. Maior precisão no diagnóstico diferencial da esquizofrenia e da lesão cerebral poderia advir desse encontro.

Esforços serão reunidos em torno do diagnóstico

da psico-organicidade, no sentido da Síndrome de Piotrowski ser complementada por tais proposições.

Dadas as implicações conceituais e metodológicas que envolveriam a apresentação do assunto, faz-se necessária uma redução da área de discussão, afastando-se as seguintes pretensões:

- 1) Discutir onde colocar o psicólogo a partir de uma renovação de modelos teóricos e meios técnicos oferecidos pela psicologia atual, ou das tendências doutrinárias das ciências humanas.
- 2) Explorar classificações e etiologia da patologia psico-organica.
- 3) Apresentar um novo instrumento de diagnóstico da psico-organicidade.
- 4) Discutir sobre o valor do Psicodiagnóstico de Rorschach e dos Sinais de Piotrowski na Síndrome psico-orgânica geral.
- 5) Montar um planejamento de pesquisa experimental da psico-organicidade no Psicodiagnóstico de Rorschach.

Uma abordagem introdutória sobre o aproveitamento da linguagem no Psicodiagnóstico de Rorschach e no exame psicológico, de modo geral, será desenvolvida. E também a importância da relação interpessoal e da linguagem como expressiva de sintomatologia, evidenciada pelo movimento fenomenológico-existencial.

Os fundamentos teóricos estarão distribuídos em modelos de dissolução em psicolinguística patológica, hierarquia dinâmica da conduta e psicodiagnóstico da lesão cerebral. Finalmente, o transtorno de linguagem do psico-orgânico será discutido no Psicodiagnóstico de Rorschach, onde a linguagem do esquizofrênico representará o dado diferencial.

A palavra como instrumento fundamental de acesso ao cliente será explorada a partir de uma simplificação do modelo de Shannon.

Os sinais de Piotrowski, significativos do diagnóstico da lesão cerebral serão trabalhados como um código a ser traduzido, denunciando a estrutura psicológica do orgânico, verbalmente comunicável. E a fala, conduta simbólica e sintomática, participará dessa interpretação.

Um maior aproveitamento da conduta ideo-verbal no exame psicológico, especificamente no Psicodiagnóstico de Rorschach, inclui-se na meta final deste trabalho. A tentativa não seria explicar, mas descrever, nada acrescentando a estudos já realizados e relacionados com o assunto; reduzi-los a seus elementos últimos, a fim de identificar o que de comum possa existir entre eles.

CAPÍTULO I

O PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH, DE FRANÇOISE MINKOWSKA A JACQUES COSNIER

A vasta literatura e os numerosos estudos sobre o Psicodiagnóstico de Rorschach, em seus cinquenta anos de vida, constituem prova evidente de que Herman Rorschach nos deixou um instrumento com aberturas científicas e de valor heurístico.

Retomando o referido teste, em sua obra "Le Rorschach, à La Recherche du Monde des Formes", Françoise Minkowska³² expõe sobre a descoberta do mecanismo de ligação ("lien"), quando, em 1938, começa a usar o Psicodiagnóstico de Rorschach em suas pesquisas genealógicas. Admitindo seguir a mesma direção do autor, ela vai, na realidade, assumir uma outra quando valoriza a análise qualitativa. Utiliza as palavras de Rorschach sobre ter o seu teste "um sentido qualitativo, indicando problematicamente um grau quantitativo", firmando-se numa posição compreensiva, fenomenológico-existencial. Vê no "Erlebnis" o erleben, o significado de viver e provar os eventos da vida, o "como", conforme foi colocado por Rorschach, complementando o "por que" da psicanálise. Não só os aspectos neurológicos do indivíduo, como também seu "tipo de vivido", em termos vivenciais, explicariam os comportamentos. E as expressões verbais do examinando poderiam evidenciar os elementos que fazem parte do mundo dos esquizofrênicos, esquizóides e racionais, bem como dos epiléticos, epileptóides e sensoriais. Há um vocabulário comum ao sensorial, oposto ao vocabulário do tipo racional. Também quanto ao mundo das formas ela isola elementos comuns aos dois tipos, evidenciando entre outros, a fragmentação (Spaltung) como característica do esquizóide, e a ligação (Lien), co

mo do epileptóide. No esquizofrênico tudo se desagrega, tudo se dissocia, se dispersa; no epiléptico tudo se condensa, se concentra, se aglutina.

Uma análise qualitativa do Psicodiagnóstico de Rorschach, através da linguagem, é o que Françoise Minkowska apresenta como contribuição à interpretação do teste - uma perspectiva importante já a caminho da exploração; outro quadro formal para o psicodiagnóstico. A linguagem, como expressão das relações dialéticas que o indivíduo estabelece com o mundo, deixaria em evidência o "como" - razão para criação de um teste. Uma tipologia linguística acompanha a psicológica.

Os verbos que Minkowska apresenta como características do polo adesivo e do polo explosivo, que identificam o tipo sensorial, são qualidades de um falante - remontam a significação.

Impregnados, ainda, os instrumentos de investigação da personalidade, dos objetivos de quantificar e tipificar, não se afastaria o Rorschach dessa tradição, embora bem mais flexível. E nessa flexibilidade abre-se a perspectiva de apreender as reações mais pessoais, como também explorar novos modelos de interpretação.

Em artigo publicado em 1968, pelo "Bulletin de Psychologie", da Universidade de Paris, Jacques Cosnier⁸ denuncia a técnica de testes utilizados pelo psicólogo clínico, obedecendo ao modelo estímulo-resposta. Seria um observador neutro, e não um elemento ativo da comunicação, como se espera a partir da renovação de modelos teóricos e meios técnicos, dado o desenvolvimento da teoria da informação e comunicação e da linguística e a exploração dos conceitos e da prática psicanalítica. A psicologia, antes ciências do comportamento, "elle entre dans une nouvelle ère où elle devient science des communications intra et interpersonnelles"⁸ (Jacques Cosnier, p. 1150). O exame clínico, atualmente, passa a envolver conhecimentos sólidos de psicolinguística e psicofisiologia, além de uma

cultura psicológica e psicopatológica, e a utilizar modelos da teoria da comunicação. O esquema original de Shannon é simplificado e adaptado às condições do exame psicológico; o psicólogo vai sendo levado, progressivamente, a utilizar, ou pelo menos conhecer, fonética e linguística, cabendo-lhe a elaboração da psicolinguística.

O estudo do código e das leis de organização do sistema geral de comunicação que constituem as línguas seria exclusivo dos linguistas; o estudo dos aspectos significativos e funcionais da emissão e da recepção e a análise das mensagens concretas, como produções significantes dos locutores, em sua expressão pessoal, ficaria a cargo do psicólogo. A palavra, e não a língua, constituiria instrumento fundamental de acesso aos locutores, ou seja, ao emissor e receptor. O psicólogo, um dos locutores no processo de comunicação, após o estudo das "trocas" (échanges) e das mensagens recebidas, vai, como observador, emitir uma mensagem sobre essas mensagens, ou seja, vai utilizar uma metalinguagem psicológica ou psiquiátrica. Os modelos psicolinguísticos mostrarão as reações semânticas de ordem denotativa e conotativa. A decodificação prender-se-á aos aspectos denotativos, ficando os conotativos circunscritos à variáveis intervenientes para o examinador, geralmente consideradas como parasitárias e indesejáveis, mas passíveis de interpretação "global" e "empática", na relação estabelecida. Cda vez mais o psicólogo não só escuta ao outro, mas principalmente a si mesmo diante do outro - tarefa difícil que não se aprende nos livros e que encerra o problema crucial da formação do clínico⁸ (Jacques Cosnier p. 1149).

M. Defayolle e J. Cosnier e A. M. Casalis⁸, procurando aplicar o modelo da teoria da comunicação ao Psicodiagnóstico de Rorschach, focalizam as três áreas de importância: os sinais emitidos pelo psicólogo ("testeur"), os sinais emitidos pelo testando ("testé") e a atividade metalinguística do examinador. Abrem possibilidades de se explorar o material verbal do testando, mostrando que só

o substantivo é computado e as outras palavras são geralmente inutilizadas, ficando a mercê da experiência do psicólogo estabelecer essa metalinguagem.

Na prancha I as respostas: "É uma borboleta", "Poderia ser uma borboleta", "Uma borboleta com suas asas", "Uma bela borboleta", são todas computadas como GFA. Propõem então considerar respostas "referentes" (correspondentes às respostas clássicas), "expressivas", "designantes" e "questionantes". Essas respostas serão associadas a outras que necessitem uma simbolização, sendo também sinalizadas em seu valor conotativo e em seus sintagmas expressivos de dúvida e negação, como expansão das denotações (referentes).

Paralelamente ao psicograma clássico seria utilizado um procedimento simbólico mais completo, que evidenciaria os estereótipos estruturais característicos da sistematização temporal e possibilitaria estabelecer os "itinerários" habituais do sujeito.

Em outro artigo mais recente, publicado em 1971, pelo "L'Année Psychologique", Jacques Cosnier, associado a G. Dahan⁹, publica uma pesquisa sobre a semiologia do exame psicológico clínico, que permitiu precisar o valor conotativo das pranchas do Teste de Rorschach. A hipótese das pranchas constituírem uma mensagem estruturada, polisêmica, possuindo uma semântica conotativa, dirigida pelo aplicador ao examinando, foi confirmada. Daí admitir-se o teste poder avaliar aptidões à verbalização e à simbolização, como também a passagem, em cada indivíduo, da semântica conotativa à denotativa, ou seja, dos processos primários aos secundários.

LINGUAGEM, COMUNICAÇÃO E PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

Levado o examinando a interpretar as pranchas do Teste de Rorschach e se expressar sobre aquilo que vê, o fazem pensar ou se parecem ²² (Klopfer, 1952, p. 42), ele estaria envolvido num processo de tradução, ou melhor, de tradução intersemiótica ou transmutação - transformação criativa de um sistema de signos pictóricos para um sistema de signos verbais ¹⁷ (Jakobson, 1969, p. 72). Um parentesco semântico entre as "respostas livres e os estímulos não estruturados" das manchas encontra comprovações empíricas na frequência do conteúdo das lâminas. Também, pesquisas, entre elas a de J. Cosnier e G. Dahan, já apresentadas, e a de R. Rosen sobre o significado simbólico das lâminas do Rorschach acusam tal parentesco. As manchas desprovidas de contorno definido, imprecisas, não estariam desprovidas de sentido. Como tradutor o examinando recodificaria e transmitiria ao examinador a mensagem recebida das manchas. E falar acerca de determinada língua implica uma operação metalinguística.

Como tradução, as respostas ao teste de Rorschach envolveriam o problema da equivalência na diferença, considerado por Jakobson o de maior importância na linguagem e a principal preocupação da Linguística ¹⁷ (Jakobson, 1969). Elas não teriam o caráter de respostas aleatórias. A mensagem estruturada das manchas, evocadora de conotações, levaria o testando a simbolizações e verbalizações, ou seja, a fornecer denotações sobre tal material.

A experiência cognitiva envolvendo cores, formas, dimensões e impressões poderia encontrar uma dificuldade de expressão verbal, por desorganização ou deficit do processo representativo. Um sentido denotativo, estimu

lado compensatoriamente por deficiência das estruturas cognitivas, deixaria em evidência a pobreza conceitual e representativa. Certo seria dizer com Rapaport: "a exploração dos testes projetivos se converte em uma exploração dos processos mentais" ³⁸ (Rapaport, 1965, p. 154). E na conduta ideo-verbal - manifestação dos processos superiores no homem, poder-se-ia encontrar uma via segura para tal exploração.

Para enriquecer a atividade metalinguística do examinador, necessário torna-se, portanto, o conhecimento da psicolinguística.

Vinda da colaboração interdisciplinar entre psicólogos e linguistas, a psicolinguística cresce na medida em que ambiciona estudar os processos de comunicação verbal, e leva em conta os modelos elaborados pelos linguistas. Na linguística estrutural e na teoria da informação encontram-se os antecedentes não psicológicos da psicolinguística; nos prolongamentos de uma revolução behaviorista, seus fundamentos psicológicos ³⁷ (Peterfalvi, 1970). As áreas da psicolinguística clínica, patológica e experimental definem-se claramente ³⁷ (Peterfalvi, 1970).

Na psicolinguística clínica são evidentes as contribuições dos movimentos psicanalítico e fenomenológico-existencial - o sentido relacional penetra profundamente na Psicologia ³⁴ (A.G. Penna, 1966) A palavra vai ganhando significado como instrumento fundamental de acesso ao cliente. Já em Freud, segundo A. G. Penna, ³⁵ (1970) encontra-se a mais extensa conceituação de linguagem, "para quem o sintoma é uma tentativa de comunicação. Haveria, a rigor, dois níveis de comunicação: um conscientemente utilizado, e o outro inconsciente e metafórico". E Lacan, numa interpretação de Freud, com apoio da linguística estrutural, define a possibilidade de isomorfismo entre modelos linguísticos e processos inconscientes comprometendo o processo de comunicação. Vê o inconsciente estruturado como uma linguagem, sendo a retórica a sua chave; o psi

quismo inteiro é linguagem e a neurose um solecismo²⁴.

Nomes que não poderiam faltar numa abordagem clínica da personalidade são os de Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger e Binswanger, como representantes do movimento fenomenológico e existencial que viram na linguagem uma significação interior,²⁹ um fenômeno de identificação,³⁰ a soberana do homem²⁵ ou o conteúdo significativo dos clichês da existência.²⁸

Valendo-se o Teste de Rorschach dessas atitudes metodológicas passou, como instrumento, a ter maior acesso à natureza humana e à realidade vivida pelo paciente. O modo de entrar em relação com o teste, bem como a dialética estabelecida com as manchas, o simbolismo da conduta e das respostas revelam a interioridade do homem, e sua vivência no mundo. Françoise Minkowska assim procedeu ao trabalhar com o material desse teste. E como já exposto, chamando a atenção para a utilização de uma análise da linguagem, admitindo um modo de falar do esquizóide e outro do epileptoide. São abertas perspectivas de, na análise e compreensão da conduta humana, participar a psicolinguística patológica. Dos tradicionais estudos sobre afasia, alguns nomes como Hughlings Jackson, André Ombredens, Kurt Goldstein, Alexander Luria, Roman Jakobson são vigas mestras nas investigações sobre a patologia da linguagem, e especificamente na lesão cerebral.

Propõe-se a psicolinguística estudar a codificação e decodificação das mensagens verbais, ao se tratar de mensagens expressivas de patologia, vai encontrar fundamentação, justamente, nas investigações linguísticas de doentes mentais, sobretudo dos afásicos³⁷.

As características dos sujeitos que trocam mensagens não podem ser descuradas, dada a relação entre o estado de uma mensagem e o estado dos interlocutores.

Num sentido tanto de hierarquia da espécie, como de hierarquia funcional, a linguagem vai representar o comportamento mais evoluído do homem. E é passível de re-

gredir, e num sentido inverso ao da evolução da língua (Jakobson, 1969). Não só a "dissolução" pode implicar em perdas na conduta ideo-verbal, também a "regressão" no sentido psicológico trará transtornos evidentes ao falar. E sobre a linguagem do esquizofrênico a bibliografia vem se expandindo - J. A. Kasanin,¹⁹ reúne numa publicação estudos de vários autores que se tornaram clássicos em psicologia.

Na sistematização de uma semiologia psiquiátrica, a investigação dos transtornos do comportamento e da vida psíquica atual enfatiza a análise da locução e da atividade verbal e dos transtornos do pensamento. Para Henri Ey¹², elaboração, construção e curso do pensamento, especialmente os dois últimos, só podem-se manifestar através de esquemas ideo-verbais. Mesmo para os que ainda admitem a clássica dicotomia pensamento-linguagem, os transtornos do pensamento residem essencialmente na incapacidade de construir esquemas fundamentais, ou seja, esquemas ideo-verbais. O que o autor ainda completa afirmando:

"El pensamiento no progresa en su trabajo de diferenciación y de síntesis si no dispone de este poder de manipular los objectos simbolicos en el espirito, tomando como modelo la manipulación física de los objectos" (p. 106)

Conversação, fonética, semântica e sistema lógico ficam alterados nas psicoses esquizofrênicas, nos estados lesionais e em outros estados patológicos.

A linguagem como conduta simbólica e altamente significativa de uma estrutura humana evoluída, assim conceituada por Cassirer, ganha foro de ciência através da linguística.

O estruturalismo linguístico inaugurado por Saussure estabelece a dicotomia: língua e fala. E o falar cabe aos psicólogos explicar, o que se pretende através de Vygotsky.⁴²

Ao estudar a ligação entre pensamento e linguagem, Vygotsky admite ser um dos problemas mais com-

plexos da psicologia e não estudado experimentalmente de forma sistemática.

Através do método histórico-genético, faz, em contraposição à análise por elementos, a análise por unidades, onde pensamento e linguagem se unem para constituir o pensamento verbal. É a análise do significado, ou seja, da relação entre inteligência e palavra.

Existe um estágio preverbal no pensamento dos animais superiores e na criança. Nesta, os pontos de partida dos aspectos vocal e semântico da linguagem são contrapostos.

Na medida em que a criança vai dominando a linguagem exterior, vai avançando das partes para o todo. E, quanto ao significado, suas primeiras palavras expressam verdadeiras sentenças que logo se afinam e diversificam. A verdadeira comunicação requer significado - tanto generalização como signos; o processo de aquisição e crescimento do significado, na aprendizagem da palavra, é explicado mediante o conceito da unidade "palavra-significado".

Uma etapa avançada no desenvolvimento do significado da palavra pressupõe uma atitude generalizadora. E as formas superiores de intercâmbio humano só são possíveis porque o pensamento do homem reflete uma realidade elaborada. Esta seria a razão pela qual certos pensamentos não podem ser comunicados à criança. Falta-lhes o conceito adequadamente generalizado que lhes assegure a compreensão total.

Não existe imutabilidade de significados; estão sujeitos a um processo evolutivo. Na evolução histórica da língua também mudam a estrutura do significado e sua natureza psicológica. O pensamento verbal se eleva das generalizações primitivas aos conceitos mais abstratos; não se modifica somente o conteúdo da palavra, mas o modo como se generaliza a realidade e se reflete através da palavra. A conexão entre palavra e significado já não se considera uma colocação de simples associação, mas uma ques-

tão de estrutura. A relação entre pensamento e palavra não é um fato, mas um processo, um contínuo ir e vir do pensamento à palavra e da palavra ao pensamento: sofre mudanças que podem ser desenvolvidas num sentido funcional.

Na concepção de linguagem interiorizada, Vygotsky admite o predomínio do sentido sobre o significado, da oração sobre a palavra, do contexto sobre a oração. A linguagem interiorizada não é o aspecto interno da linguagem externa - é uma função em si mesma. É um pensamento relacionado com palavras. Na linguagem externa o pensamento está encarnado em palavras; na linguagem interiorizada as palavras morrem tão logo transmitem o pensamento.

A linguagem interiorizada é, em grande parte, um pensamento de significados puros; é dinâmico e instável, flutua entre a palavra e o pensamento - cria uma relação, realiza uma função, resolve um problema.

Detendo-se Vygotsky em estudos que pudessem comprovar as relações entre pensamento e palavra, não encontrou uma interdependência específica entre suas raízes genéticas. Essa íntima relação, portanto, não constitui um prerequisite para o desenvolvimento histórico da consciência humana, mas sim, um produto desse desenvolvimento. Pensamento e palavra se encontram conectados por um vínculo primário; esta conexão se origina, muda e cresce no curso de sua evolução. Não são processos paralelos ou que podem cruzar-se em certos pontos, influenciando-se mecanicamente. A linguagem significativa é um fenômeno do pensamento verbal, uma união palavra-pensamento. Também não se pode afastar a palavra do intercâmbio social; a função primária da linguagem é a comunicação.

No homem a evolução biológica cede lugar à evolução histórico-cultural. Suas grandes realizações são os instrumentos e a linguagem, mediadores da conduta. Pensamento e linguagem formam uma unidade dialética, indissolúvel no adulto. E o significado uma parte inalienável da palavra como tal.

Alexander Luria, ²⁷ (1961) fundamentando-se nas proposições de Vygotsky sobre a origem da linguagem na criança, vinda não de um inevitável processo de amadurecimento das funções mentais, mas do seu relacionamento com o adulto, vê a fala como um novo sistema funcional.

A modificação e aperfeiçoamento da atividade nervosa superior do homem, na terminologia Pavloviana, o "segundo sistema de sinalização", ofereceria, segundo Luria, grandes possibilidades para uma completa compreensão dos mecanismos dos processos mentais e da regulação do comportamento humano. E, especialmente no caso da comunicação verbal, operação formada no curso da história social do indivíduo.

Somente após ter observado cuidadosamente os objetos nomeados por sua mãe a criança adquire a fala - começa a nomeá-los, ativamente, organizando, então, seus atos de percepção e sua atenção deliberada. Chega a alterar, pelo uso da fala, a intensidade relativa do estímulo que atua sobre ela, e adapta seu comportamento às influências assim modificadas.

Nos casos de patologia séria, esse sistema de associações falha ao influenciar o processo de percepção ou assegurar o reajustamento estável da intensidade relativa do estímulo imediato.

Sobre a conduta, a linguagem adquire um papel regulador. Uma relação entre fala e ação, comprovada experimentalmente, explica a influência da primeira sobre a formação voluntária do movimento. Uma criança de três a quatro anos já regula suas reações motoras com a ajuda de sua linguagem própria, onde a influência regulatória provém mais do aspecto impulsivo da fala, não específico, do que do eletivo, e mais significativo. Em estágio posterior já a função reguladora é transferida do impulso da fala para o sistema analítico de conexões eletivas. E ainda muda, simultaneamente, da linguagem externa para a linguagem interna da criança, totalmente limitada ao pensa -

mento. A análise verbal da situação passa a ter lugar no estabelecimento de novas conexões; regras formuladas pela própria criança vão orientá-la. A função de abstração e generalização da fala seria então a mediadora da atuação do estímulo sobre ela. O processo de elaboração de conexões temporais torna-se um complexo "sistema superior de auto-regulação". De atuação poderosa, tanto na modificação como no aperfeiçoamento da atividade nervosa superior do homem, tal organização sistêmica assume caráter compensatório nos distúrbios das vias nervosas centrais. Mesmo nos casos onde o complexo sistema de processos verbais permanece inalterado, as conexões verbais serão utilizadas na regulação dos transtornos da conduta. E como instrumento de compensação, pode-se, da fala, muito inferir sobre defeitos neurodinâmicos.

Envolvendo tanto processos de análise sensorial como de regulação motora, o sistema da fala vai intensificar o processo inibitório afetado na criança excitável; na criança inibível, vai exercer ação modificadora.

Tais contribuições de Luria ao estudo dos mecanismos subjacentes às atividades mentais complexas, atendem também ao apelo da moderna psicologia científica, qual seja, o de orientar-se para o estudo da gênese dos processos mentais, através da análise de sua formação e evolução. No que se refere a uma psicopatologia genuinamente científica, admite o autor, ainda, a sua inexistência, ²⁷ (p. 100). O conhecimento científico nessa área mostra fenômenos que são comuns a todo estado patológico, insuficientes, portanto, para identificar os traços específicos de cada um desses estados do cérebro ²⁷ (p. 141). Logo, seria razoável pretender-se reduzir a processo de codificação e decodificação as respostas dadas ao Teste de Rorschach, numa tentativa de descrever a fala nos processos orgânicos e psíquicos.

CAPÍTULO III

DISSOLUÇÃO COMO MODELO DA PSICOLINGUÍSTICA PATOLÓGICA

Contemporâneo de Jackson, Broca inicia as investigações anatomoclínicas sobre perturbações da linguagem, enfatizando as estruturas corticais nas suas comprovações empíricas dos déficits da linguagem e dando às suas conclusões valor histórico.

O estudo de zonas centrais responsáveis por tais distúrbios continua orientando não só os pesquisadores que procuram respostas numa anatomia cerebral, entre eles e Wernicke, Bastian, Déjerine, Hecaen e Angelergues, como aqueles que se apoiam em experiências fisiológicas, abandonando a noção de centros rígidos e conexões imutáveis, como o fizeram Penfield e Roberts, Luria e Spiegel.^{31, 36}

Numa perspectiva original para sua época, precursora de uma neurologia atual, Jackson dá o embasamento de uma das áreas da psicolinguística, a denominada patológica, caracterizando a afasia como um transtorno de ordem psicológica. A linguagem como operação linguística não poderia estar "localizada", determinada por um lugar no cérebro, mas sim, a lesão que perturba a linguagem. O homem ganha estruturas funcionais, em um sentido hierárquico, que podem envolver, ou seja dissolver-se, em caso de doença do sistema nervoso. Entra na história dos transtornos da linguagem o conceito de "dissolução", como um processo de regressão em direção ao mais resistente, ou seja, ao mais organizado, mais simples, mais automático. Para Jackson, segundo exposição de Ombredane³³ (1943), quer a dissolução seja uniforme ou local, isto é, quer a totalidade do sistema nervoso ou somente uma parte sofra influência nociva, as manifestações serão funcionais. A doença não exclui o órgão, mas desintegra a função, pois os centros nervosos não são órgãos independentes um dos outros, mas disposições dos órgãos em ordem composta. É um quadro clí-

nico comportará sempre um aspecto negativo e um positivo, através da supressão das estruturas superiores, através da supressão das estruturas superiores, mais frágeis, e da conservação das estruturas inferiores, mais resistentes.

Jackson, ainda citado por Ombredane ³³ (1943), vê nas perturbações da linguagem, reunidas sob a denominação imprópria de afasia, uma notável ilustração das funções nervosas. Como toda função dessa natureza, é passível de dissolução, pode retroceder em seu processo evolutivo em direção às estruturas mais automáticas. Também a dissolução no afásico pode apresentar-se sob forma uniforme ou local, atingindo neste último caso as funções sensoriais ou as motoras, ou seja, os processos de percepção ou de linguagem propriamente ditos. E quanto aos fenômenos de destruição ou descarga, tais pacientes estariam ou com a função diretamente afetada, ou indiretamente, dependendo estar a lesão localizada diretamente nos centros da função ou em sua vizinhança.

No que se refere a aspectos positivos e negativos da afasia, os usos superiores da linguagem seriam abolidos, e não sô conservados como liberados os inferiores; o emprego voluntário da palavra daria lugar ao automático. As expressões verbais utilizadas de forma proposicional passariam a formas mais ou menos automáticas. Não seria o emprego de tais ou quais palavras que estaria em jogo, mas seu uso na linguagem, compreendendo o intelectual, ou proposicional, e o emocional, ou automático.

Numa perspectiva que poderia das continuidade às contribuições de H. Jackson ao estudo da afasia, Kurt Goldstein ¹⁵ (1961) enriquece a pesquisa no campo da patologia da fala, partindo de uma orientação holista. Importante tornam-se suas contribuições para a formulação de uma nova atitude frente a sintomatologia. Afirma sua convicção de que

"el elemento esencial de la enfermedad es el

choque causado a la existencia del individuo por la alteración provocada por la enfermedad en el funcionamiento normal del organismo" 15 (p. 15)

Situando W. James junto a filósofos como Dilthey, Bergson, Whitehead e Dewey, e como precursor dos psicólogos da Gestalt, deixa em evidência suas preocupações filosóficas sobre a existência humana, reclamando uma nova orientação metodológica para o estudo da conduta, encarada como totalidade. E defende o eliminar as linhas demarcatórias entre as ciências, especialmente naquelas que dizem respeito ao homem. Importante, portanto, considerar declarações de W. James, tais como:

"No hay ningún límite válido entre la filosofía y la psicología fisiológica"¹⁵ (p. 18)

Admite Goldstein¹⁵ ser a conduta patológica particularmente reveladora da natureza humana, ao evidenciar a adaptação do paciente ao seu defeito, dando significado aos transtornos da personalidade. Observa ser o lesado cerebral portador de uma conduta concreta: é incapaz de realizar tarefas que exijam uma atividade frente ao imaginário, ao abstrato; só é capaz de agir em situações concretas. Falta-lhe iniciativa, capacidade para efetuar escolhas e passar voluntariamente de uma atividade à outra. É incapaz de estabelecer uma separação entre ele e o mundo.

Conclui o autor sobre a existência de dois tipos de conduta: uma abstrata, outra concreta. A atitude para o abstrato é aquela que exige um funcionamento ótimo do substrato mais complicado do cérebro, daí ser a primeira capacidade a ser afetada em uma lesão cerebral, especialmente quando localizada no lobo frontal, considerado como a parte mais complexa do cérebro humano. Representa a conduta abstrata a capacidade máxima e essencial do ser humano. E, de forma muito clara, essa conduta se manifesta na linguagem sob a forma denominada conduta categorial, que possibilita o processo de categorização, capacitando o indivíduo para nomear objetos, para empregar pala

vras como símbolos de objetos.

Nos pacientes com lesão cerebral a deterioração da conduta abstrata se manifesta nitidamente através da linguagem, especialmente na afasia amnésica, onde um quadro de incapacidade total ou parcial para encontrar o nome dos objetos se apresenta. Utiliza então o afásico o recurso da circunlocução; as palavras são usadas como propriedades individuais, não como representantes de categorias, mas pelas exigências das situações concretas.

Estando portanto a linguagem presa à conduta abstrata - a mais alta capacidade do homem, não seria simplesmente um instrumento, mas o modo particular de criar o mundo através da abstração ¹⁵ (p. 76).

Enfatizando a importância da linguística no campo da patologia da fala, Roman Jakobson ¹⁸ (1969) dá à afasia um caráter de regressão, ou mesmo de dissolução, no que se refere a desintegração da configuração sonora.

Considerando Hughlings Jackson como "o primeiro verdadeiro intérprete da afasia" (p. 105), ele reconhece nos aspectos positivo e negativo da "dissolução" uma abordagem particularmente esclarecedora sobre a redistribuição das funções linguísticas neste transtorno.

Assim, a perda de um traço distintivo na fala do afásico pode ser compensado por um traço expressivo adicional. E os estudos sobre afasia passam a tópicos vitais para a Linguagem Expressiva. Várias leis de implicação entre a linguagem infantil e a afasia podem ser estabelecidas. Psiquiatras e linguistas já teriam identificado na desintegração do sistema de sons nos afásicos uma sequência de tempo de grande regularidade. Há uma ordem de aquisições e perdas relativa ao sistema fonêmico, e que deveria ser expandida ao sistema gramatical.

Sendo a linguagem normal bipolar, ela compreende dois tipos de comportamento verbal - metafórico e metonímico, possibilitando ao falante a liberdade de selecionar palavras ou de combiná-las em contextos maiores. Na

afasia o comportamento verbal tende a ser unipolar, com prejuízo da relação de similaridade ou de contiguidade, ou seja, das relações interna ou externas.

O afásico adotará, portanto, uma das figuras da fala, a metáfora ou a metonímica, admitindo-se uma oposição entre estes dois comportamentos verbais. A disfunção ou deterioração recairá somente sobre um deles, mantendo-se o outro intacto, ou mesmo acentuado, conforme pode-se inferir do exposto por Jakobson.

Ao que Goldstein teria identificado como perda da atitude abstrata, Jakobson não entende assim, mas como uma dificuldade de utilizar a metalinguagem, de estabelecer traduções entre a mesma língua, línguas diferentes ou traduções intersemióticas. Esses afásicos se apoiam na metonímia, nas relações externas de contiguidade; suas relações internas ficam enfraquecidas, não ordenam as unidades do código de acordo com sua semelhança, não utilizam figuras de metáfora.

Os pacientes estudados por Goldstein, portadores de lesão cerebral, com afasia amnésica, com o processo de categorização prejudicado, estariam, segundo Jackson, com os usos superiores de linguagem abolidos, e fortalecidos os usos inferiores, mais automáticos. A partir de uma "tipologia verbal" estabelecida por Jakobson, onde qualquer estilo ou tendência na arte verbal representa predileção pela forma metonímica ou metafórica, esses afásicos seriam identificados como indivíduos com o comportamento verbal metafórico deteriorado, apoiados nos recursos da relação externa, de contiguidade, numa linguagem metonímica. E a afasia representa uma regressão em relação a linguagem normal ¹⁸ o inverso do caminho percorrido pela criança no desenvolvimento da linguagem.

E como a evolução da fala repete a evolução da língua, nada melhor que um linguista para colaborar no diagnóstico dos transtornos da palavra.

CAPÍTULO IV

ESTRUTURA DINÂMICA E HIERARQUIZADA DA CONDUTA

A defesa da continuidade filogenética formulada por Darwin trouxe à psicologia profundas modificações. As características mais complexas do homem passaram a fazer parte da natureza e a atividade mental a ser explicada pela biologia, desde a consciência aos sistemas morais, como produtos da luta pela existência. E da doutrina da evolução algo se inferiu de sua informação - a possibilidade de involução. Extremados cientistas, segundo S. Asch, teriam invertido a ênfase dada por Darwin ao conceito de adaptação e às características peculiares da espécie humana. Daí reunirem esforços para demonstrar que os homens não seriam psicologicamente tão diferentes dos organismos inferiores². Continuaram na natureza mas sem as qualidades notáveis da humanidade; suas relações sociais, arte e linguagem serviriam de meios complexos de satisfação de necessidades compartilhadas com outros organismos.

Dentro de uma conceituação evolucionista Freud inaugura o século XX com novas concepções sobre o homem e sua vida onírica. Numa tentativa de explicá-lo, não mais através de processos isolados, investiga a personalidade humana, estendendo suas contribuições psicológicas à cultura. As associações, então "livres", encontram explicação num passado mais que no presente, num esquecido mais que no real.¹⁰ A "regressão" como conceito descritivo é largamente utilizada na teoria Freudiana, onde uma sintomatologia se distribui em torno da "regressão da libido", "regressão do Ego" e "regressão objetal". E duas são as condições importantes para que a regressão se manifeste, segundo exposição de Kurt Lewin:²⁶ (1967)

1) a fixação da libido aos objetos de um estado de desenvolvimento anterior;

2) as dificuldades na satisfação de desejos libidinosos a um nível mais alto de maturação".

Em sua "Teoria Sexual", Freud, sobre a regressão, assim se expressa:¹⁴

"Dando a este término su significación general, esto es, la de retorno desde una fase evolutiva superior a otra inferior, puede incluso quedar subordinada la repressión a la regresión, pues el primero de estos procesos puede también ser descrito como un retorno a una fase anterior en el desarrollo de un acto psíquico". (Obras Completas, Vol. II, p. 236)

Rapaport,³⁹ ao se referir aos quatro modelos da Teoria de Freud, em seu livro "La Estructura de la Teoría Psicoanalítica", admite no modelo Darwiniano, ou genético, uma inclinação de Freud a uní-lo a lei biogenética de Haeckel, por um lado, e por outro ao conceito de Lamarckiano de evolução. Teria então argumentos para a teoria do desenvolvimento psicosexual, inclusive dos conceitos de fixação e regressão.

A organização hierarquizada dos sistemas psicológicos, concebida por Freud a partir do modelo Jacksoniano, intimamente ligada aos demais modelos, teria sido fundamento para o ponto de vista dinâmico da psicanálise. Assim sinala o autor:

"En la teoría de Freud, la inhibición de los niveles inferiores por los superiores fue el modelo de conceptualización del conflicto" 39(p.30)

É Freud,¹⁴ na Teoria Sexual, quem escreve:

"La tendencia a los conflictos, depende tanto del desarrollo del yo como del de la libido, del cubrimiento que completa nuestra concepción de la determinación de las dolencias neuroticas, cuyas condiciones etiológicas serán, aparte de la privación como factor de orden general, la fijación de la libido, que marca la orientación de la enfermedad y la tendencia al conflicto, derivada del desarrollo del yo que ha rechazado los sentimientos libidinosos". (Obras Completas, Vol. II, p. 241)

A vasta literatura psicológica sobre o desenvolvimento tem sido trabalhada geralmente num sentido descri

tivo, dadas, talvez, as dificuldades em definir operacionalmente a conduta total do indivíduo. A conduta humana com sua atividade psíquica original, irreduzível à sensação e à memória, implica evidentemente, um certo grau de organização, de tematização. Sabe-se que o homem passa por etapas evolutivas, da concepção à morte, e que num sentido inverso ao de progredir ele pode regredir, em uma direção oposta às mudanças características do seu desenvolvimento. E justamente a regressão tem possibilitado, de modo indireto, investigar a dinâmica do desenvolvimento.²⁶ E Freud assim o fez, ao explorar os conceitos de perversão e fixação para a evolução da libido. Também Kurt Lewin lança mão dos conceitos de regressão e retrogressão para explicar o desenvolvimento. À regressão ele dá uma implicação de adaptação, mais definível pela psicopatologia; à retrogressão, implicação de semelhança numa sequência temporal.

Os estudos ontogenéticos do homem reduzidos a dois conceitos que se opõem: desenvolvimento e regressão, deixam em evidência a estrutura hierarquizada da conduta.

Entretanto, talvez o verdadeiro evolucionista, no sentido da palavra, tenha sido Cassirer,⁷ ao conceituar o homem como um ser que expressa seus sentimentos e emoções por símbolos abstratos. O homem, mais do que sua natureza física ou metafísica, é sua obra. Linguagem, religião, arte, ciência e história compreendem as atividades humanas, e devem ser entendidas como um todo orgânico; a visão estrutural da cultura deve anteceder a meramente histórica.

Um movimento antropológico compreensivo introduz-se na psiquiatria.¹¹ Jaspers apresenta em sua "Psicopatologia Geral", segundo Alonso Fernandez,¹³ os conceitos psicopatológicos básicos de processo e desenvolvimento, como opostos. Altamente trabalhados em psiquiatria, ganham com Kurt Schneider (1953 e 1962) um sentido de continuidade para o desenvolvimento, e de estrutura dessa continuidade para o processo. Para Alonso Fernandez¹³ (p. 162) todos os

processos teriam características comuns:

"una mutacion en la trama histórico - vital , constitutiva del hombre, una reducción de las disponibilidades de la mismidad y de las referencias mundanas y interhumanas, y una evolución parcialmente irreversible".

A distribuição qualitativa dessas características difere no processo orgânico e psíquico. A mudança que se opera no processo histórico-vital resulta em desintegração, no processo orgânico, e transformação qualitativa, no processo psíquico. Também a evolução plenamente irreversível é mais própria do processo orgânico do que do psíquico.

Logo, tanto a psicologia como a psicopatologia admitem possa a conduta humana progredir e regredir. E, na conduta ideo-verbal, tais processos, pelo que se expôs até o momento, deverão interferir, e em sentido bastante remoto, como um primeiro comportamento, talvez, a apresentar perdas ou transtornos, ou mesmo compensações e defesas.

CAPÍTULO V

PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH E DIAGNÓSTICO DOS PROCESSOS LESIONAIS

Designar como "lesionais" os estados orgânicos⁵ (Bohn, 1920, p.356) ou admitir o termo personalidade orgânica, como significativo somente de uma enfermidade geral e não de lesão intracraniana,²² (Klopfer, 1952, p.242) tem sido a orientação atual dos tratados de psiquiatria. Também no que se refere às síndromas de Rorschach orgânico, estas ficam adstritas às lesões das regiões cortical e sub-cortical, ou seja, lesões orgânicas da área estritamente psiquiátrica, e não as neurológicas no sentido amplo.

Não estariam incluídas nas pretensões deste trabalho discutir sobre patologia cerebral do sistema nervoso central, sua localização ou não. Portanto, faz-se importante, admitir, como Klopfer,²² seja o Psicodiagnóstico de Rorschach

"un método para estudiar la personalidad de un individuo y no una técnica planeada para localizar la patología del sistema nervioso central"
(1952, p. 243)

A configuração da personalidade projetada no teste é que possibilitará uma interpretação clínica. Logo, somente as alterações orgânicas que produzem sintomas clínicos mentais poderão sinalizar o psicodiagnóstico. Para Harrower-Erickson, em citação de Klopfer,²² a localização da lesão não representa fator importante para as respostas Rorschach, sendo característica principal dos portadores de tumor cerebral a uniformidade e a constrição. Ainda, segundo Klopfer,²² não seria de se esperar, pudessem as lesões focais isoladas, não acompanhadas de mudanças na pressão intracraniana ou na função cortical, produzir

mudanças na personalidade.

Mesmo o quadro clínico das lesões cerebrais circunscritas de não demasiada extensão, conforme colocação de Bohm, só refletiria perturbações dos impulsos, instintos e humor, qualquer que seja a localização.⁵ (p. 357) E não são suficientes as pesquisas sobre psicossíndrome localizada, como também as hipóteses localisicionistas acerca do funcionamento do cérebro têm sido alvo de contestações. Daí o porquê de uma preocupação em só focalizar a psicossíndrome orgânica, ou seja, a síndrome Rorschach orgânico geral, pois, nas palavras de Klopfer²² (1952, p. 243)

"parece seguro derivar la conclusion de que la mayoria de las lesiones intracraneanas endógenas perturbará la fisiología normal del cerebro en grado suficiente como para provocar cambios de la personalidad evidenciabiles en las respuestas Rorschach, aun cuando éstas no señalen la localización de esa lesión".

Até onde esta limitação do método Rorschach reflete uma deficiência instrumental ou a impropriedade de uma posição teórica? O fato de um teste ser "especialmente sensível" a psicossíndrome orgânica difusa, possibilitando reduzir sinais de maior significado psicológico do que clínico, somente a uma patologia psico-orgânica geral, pode servir de dado inferencial sobre a conduta vista como sintomática, como totalidade, como expressão de "vida de relação". Das inúmeras pesquisas na área da anatomia patológica, entre elas muitas sobre tumores cerebrais, lesões post-traumáticas, processos degenerativos; da área neurofisiológica e da área psiquiátrica experimental e farmacológica, nada há de preciso sobre os aspectos sintomáticos de processos orgânicos e entidades etiológicamente específicas.

A importância atribuída ao lobo frontal por Klopfer,²² (1952) como possível excessão de zona do cérebro a manifestar um padrão Rorschach característico de

personalidade, e por Kurt Goldstein, ao escolher para seus estudos pacientes com traumatismos nessa área do cérebro, dada a evidência de transtornos da conduta em tais lesões, vem ao encontro a uma neurofisiologia tradicional que, segundo Alonso Fernandez, ¹³ (1968) invoca sempre o cortex frontal anterior ao fixar a sede topológica das funções psíquicas superiores, pelo fato de não ter caráter sensorial ou motor. Continuando, o autor apresenta diversos pesquisadores que deram à fisiopatologia dos lobos frontais base empírica para interpretar a neurofisiologia dos lobos frontais intactos, entre eles: Feucht-Wanger (1928), Kleist (1930, 1934 e 1939), Penfield e Evans (1935), Brikner (1936), Goldstein (1944 e 1949), Rylands (1948). Entretanto, o déficit intelectual determinado pelas lesões frontais encontraria explicação na

"activación insuficiente o inadecuada de la corteza posterior a consecuencia de la afectación de las conexiones diencéfalo-frontales". (Tomo 1, p. 537)

Tanto as lesões nos lobos frontais como no cortex posterior podem trazer alterações às operações intelectuais, o que se explica menos pelo fato de estarem localizadas, do que pela tendência atual de distribuir as funções em grandes sistemas neurofisiológicos. E ainda uma perspectiva mais funcional do que estrutural caracteriza um sistema centro-encefálico, de constituição sensório motora, como passível de ganhos funcionais progressivos, de desenvolvimento, de perdas, de dissolução desses ganhos, em caso de doença do sistema nervoso. As concepções de Jackson, precursoras de posições contemporâneas, vêm a constituir suporte neurofisiológico para as funções psíquicas. Em seu aspecto clínico as enfermidades mentais para H. Ey ¹² (1969) passam a ser vistas como

"formas o grados de un mismo accidente evolutivo de la vida psíquica (disgenesia o disolución)" (p. 667)

Encerram sempre uma estrutura negativa, deficitária, e outra positiva, reativa.

Uma sintomatologia localizada ou expressiva de uma entidade etiológica específica, mesmo que possa exis-

tir, não seria detectada pelos sinais psicológicos do método de Rorschach. Entre o neurofisiológico e o psicológico existe uma cadeia de correlações e interrelações relativamente conhecidas, mas, um só elo de ligação direta entre os dois não se conhece de modo suficiente.¹³ (Tomo I, p. 525) A dependência entre o quadro clínico e o processo orgânico é evidente, mas fluida psicologicamente; as lesões orgânicas para Goldstein e Kleist, citados por Ewald Bohn,⁵ "constituyen un terreno especialmente favorable para el desarrollo de mecanismos psicogênos" (P. 356),

e esclarecedor de processos psicológicos no homem normal, mas não permitiram ainda a identificação da classificação puramente clínica.¹³ (Alonso Fernandez, Tomo I, p. 542)

Torna-se prudente, portanto, admitir uma síndrome psico-orgânica geral, no que se refere aos sinais oferecidos pelo Psicodiagnóstico de Rorschach, até que esse instrumento ganhe maior refinamento, ou, ainda, novas pesquisas sobre as funções nervosas superiores preencham o vazio entre o psicológico e o neurofisiológico. Mesmo que tal síndrome seja discutível em seu valor diagnóstico, ou trabalhada diferentemente, de acordo com diversos autores, na prática ela vem sendo confirmada.

Muitos são os esforços já reunidos em torno da patologia orgânica intracraniana, no sentido de descobrir síndromes no Psicodiagnóstico de Rorschach que possam revelar tais distúrbios.

George W. Kisker²¹ (1944), objetivando uma revisão e reavaliação das contribuições iniciais sobre patologia orgânica cerebral no Teste de Rorschach, analisou protocolos de psicóticos pré-operados e pós-operados, submetidos a interrupção neurocirúrgica das projeções talâmico-corticais. Tais estudos foram limitados tendo em vista não só as sequelas operatórias, como as dificuldades em extrair material de pacientes levados a lobotomia como recurso último, face a ineficácia de outras terapias mais conservadoras. Num breve histórico sobre o uso desse

instrumento no diagnóstico das chamadas personalidades orgânicas, o autor faz referência a nomes relevantes no campo da pesquisa teórica e experimental, a partir do próprio Rorschach (1921), quando apresentou uma série de casos de portadores de lesão cerebral, abrindo terreno para investigações futuras, entre elas: Oberholzer (1931), que conclui sobre um padrão de resposta Rorschach bastante consistente, representativo de certos defeitos da estrutura nervosa central; Beck (1932), ao enfatizar a necessidade de ampliação de estudos nessa área; Piotrowski (1937), com seus 10 sinais indicativos de mudanças de personalidade, subsequentes a dano cerebral, extraídos de uma amostragem de 33 pacientes, sendo 18 com envolvimento cerebral do sistema nervoso central, 10 sem envolvimento cerebral, 5 com histeria de conversão; Nadel (1938), que não teria confirmado o sugerido por Piotrowski, de que 5 dos seus 10 sinais já seriam suficientes para suspeitar fortemente de lesão do tecido cerebral, quando encontrou em seus estudos comparativos de lesão dos lobos frontais e de outras áreas cerebrais, pacientes, entre os primeiros, sem os cinco sinais orgânicos; Harrower-Erickson (1940, 1941), identificando cinco sinais no Rorschach de valor prognóstico após operação cerebral, em casos de tumor cerebral e de epilepsia focal; Hunt (1940), que ao examinar protocolos de quarenta pacientes, em período pré-operatório e pós-operatório, submetidos a lobotomia, não identifica mudanças quantitativas, significativas em pós-operados, mas uma personalidade mais restrita e constricta em pré e pós-operados do que em sujeitos normais.

Também Kisker (1944) chega à mesma conclusão quando não encontra sinais de avaliação que justifiquem tais mudanças quantitativas, na série de vinte casos por ele estudada, de pacientes psicóticos submetidos a lobotomia préfrontal bilateral terapêutica. Sinais atípicos foram encontrados tanto nos protocolos pré-operatórios como nos pós-operatórios. E os sinais de Piotrowski de lesão intracraniana, presentes no quadro pós-operatório, também

apareceram frequentemente no pré-operatório, o que teria levado o pesquisador a inferir sobre tais sinais serem mais significativos de processos psicóticos, do que da lobotomia. Logo, o acentuado paralelo frequentemente observado entre protocolos de lesados e de esquizofrênicos em estado adiantado, mostra a complexidade de combinação desses dois quadros, dificultando o diagnóstico diferencial. O Psicodiagnóstico de Rorschach seria, portanto, fracamente sensível ao lesado, mesmo porque o autor ainda admite possa haver patologia cerebral orgânica sem prejuízo mental. Como instrumento identificaria a perda de certas funções mentais, mas não poderia apontar diretamente a lesão como tal.

E a linguagem, função mental superior, tem sido muito pouco explorada neste teste verbal. Kisker não trabalhou com esta variável em suas pesquisas, nem mesmo teria isolado a própria "organicidade" como tal. Nada ficou explícito neste sentido. Seus pacientes psicóticos poderiam ser também portadores de lesão cerebral, o que em parte explicaria o insucesso de outras técnicas terapêuticas já tentadas.

Mais tarde Gertrude Baker,³ em 1956 (Kfopfer et al.) faz um amplo estudo sobre o diagnóstico da lesão cerebral no adulto, admitindo ser o Psicodiagnóstico de Rorschach instrumento importante para identificar os déficits e distúrbios emocionais dos pacientes com lesão cerebral, além dos fatores intelectuais da personalidade. Conclui sobre a falácia de outros meios de avaliar tal patologia, considerando somente os fatores intelectuais, entre eles memória, raciocínio, em detrimento das reações emocionais, passíveis também de modificações e bastante significativas.

Do já exposto, torna-se evidente que, limitado em sua dialética com o mundo, por perdas ou dissoluções, por prejuízos de ordem neuropsiquiátrica, e ainda emocionais, o lesado vai refletir essa limitação ao interpretar as manchas do Rorschach para o examinador. Sua conduta

ideo-verbal, objetivamente, expressará e comunicará tal patologia, através de uma sintomatologia reativa, defensiva, compensatória, como estrutura positiva da enfermidade.

De importância, reclama-se, portanto, sejam aproveitadas, junto ao Psicodiagnóstico de Rorschach, as valiosas contribuições da psicolinguística, ou mesmo da linguística e da teoria da informação e comunicação.

CAPÍTULO VI

BIPOLARIDADE DA LINGUAGEM E DIAGNÓSTICO DA LESÃO CEREBRAL NO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

Em se tratando de conduta modificada pela dinâmica dos processos fisiológicos cerebrais, vistos sob o dualismo sensório-motor de Jackson, a interferência no processo de comunicação faz-se notar. O receber informações e transmitir resultados "pode definir-se como um artefato sensório-motor" ¹³ (Alonso Fernandez, Tomo I, p. 542) Analogias entre o cérebro humano e os computadores eletrônicos têm levado a algumas interpretações extremistas do cérebro como máquina. Unidade de entrada, unidade de saída, regulação por "feed-back", distribuição de circuitos semelhante aos de uma neurofisiologia humana, operações lógicas realizadas pelas máquinas pensantes fizeram oportuna a neurocibernética. Mas onde a "vida de relação" dessas máquinas pensantes? Onde a realidade, o mundo, a temporalidade? Justamente as vias de entrada e saída, tão importante em qualquer tipo de comunicação, humana ou mecânica, é que possibilitariam ao processo histórico-vital, operar num sentido evolutivo ou regressivo, em condições idênticas à facilitação oferecida à máquina pela programação. Importante portanto, torna-se a apreensão do processo de comunicação, em suas vias de entrada e saída, na avaliação da continuidade significativa e estrutural da vida. A redução das disponibilidades do artefato sensorio-motor ou a ocultação da realidade e do mundo podem impor à personalidade modificações acentuadas e mesmo definitivas.

O teste de Rorschach, apelando para processos perceptivos, representativos e expressivos, oferece, pelas respostas do testando, possibilidade não só de avaliar a percepção como fenômeno projetivo, mas a expressão verbal, ou seja, a palavra, a fala.

Da bipolaridade da linguagem, metafórica e metonímica, Jakobson chega a admitir uma tipologia. Num transtorno de linguagem, um desses tropos fica prejudicado. No que se refere a estilo, caracteriza-se somente pela acentuação de um ou outro.

Às afasias distribuídas em dois grandes grupos - afasia sensorial e afasia motora, Jakobson considera mais propícia a terminologia - transtorno da decodificação e transtorno da codificação. Uma deterioração da similaridade ou da contiguidade vai encontrar ligação estreita com a dicotomia clássica sensorial-motora, com as tradicionais afasia sensorial e afasia motora. A afasia de Wernicke opõe-se a de Broca.

Frente ao diagnóstico diferencial de lesão cerebral e demência precoce deteriorada, Klopfer²² (1952) aconselha completar a avaliação dos sinais de Piotrowski, possíveis nos dois quadros, através de uma fina discriminação de aspectos qualitativos, mesmo sendo estes raros. Admite ser "tentador especular acerca de la similitud en peculiar acerca de la similitud entre la enfermedad cerebral orgánica y los protocolos de esquizofrénicos" (p. 249)

E especular acerca das relações de similaridade e contiguidade, propostas por Jakobson, conduz a inferir sobre as dificuldades que teria o lesado em substituir uma unidade por outra na elaboração da mensagem. Com as relações internas enfraquecidas, as relações externas se acentuariam; selecionar palavras espontaneamente torna-se difícil, o que não acontece com o encontrar palavras sugeridas pelo contexto. A linguagem dos lesados cerebrais, portanto, seria idêntica a linguagem dos afásicos com distúrbios da similaridade, cuja descrição Jakobson nos oferece em seu artigo sobre afasia como um problema linguístico. 18

"L'emploi de ce langage destiné à parler du langage, appelé métalangage en logique, est déficient chez les aphasiques atteints d'un trouble de la similarité. Quelle que soit la clarté de

la consigue, ils sont incapables de répondre au mot-stimulus de l'examineur par un mot ou une expression équivalent. Toute capacité de traduction, intralangue ou interlangues, peu importe, est perdue pour ces patients; et, au cas où ils ont été bilingues, leur code de correspondance arrive à totale détérioration. Fait défaut aussi la capacité de traduction intersémiotique, de transposition d'un système de signes à un autre. Aussi est difficile pour le patient de nommer un objet dont l'examineur lui montre une image ou qu'il lui désigne du doigt. Pour employer le vocabulaire de Charles Peirce (1932), il n'arrive pas à passer d'une icone ou d'un indice au symbole correspondant" (Jakobson, 1969, p. 113)

Procurando Klopfer ²² (1952) estabelecer finas diferenças discriminatórias no diagnóstico da lesão cerebral, propõe identificar a incapacidade do testando de encontrar semelhanças entre a mancha e o conceito, conforme Piotrowski já admitira, e ao inquirido dá maior significação. Escreve:

"El paciente es incapaz de señalar la correspondencia entre la mancha y el concepto - por exemplo, puede dar una respuesta general, mas frente al interrogatorio cuidadoso, únicamente demostrará habilidad para responder a los detalles sobresalientes de la situación y no sabrá justificar la respuesta mediante una descripción de los detalles más pequeños y de menor importancia. No obstante, tales pacientes son capaces de separar visualmente los detalles del todo; pueden visualizar detalles o partes de las manchas allí donde, por ejemplo, los casos más avanzados sólo pueden percibir respuestas globales crudas. Otra importante característica de estos pacientes consiste en que emplean toda su capacidad en la administración originaria. Los pacientes son siempre cooperativos y atentos, procuran cumplir o mejor posible y parecen comprender su incapacidad de mejorar sus respuestas mediante un esfuerzo". (p.249 - 250)

A casuística sobre lesão dos lobos frontais descrita por Kurt Goldstein ¹⁶ identifica tais dificuldades como próprias de deterioração da conduta abstrata, ou seja, da atitude categorial ou conceitual. Entretanto, para Jakobson, ¹⁸ os graus metonímico e metafórico seriam dois tipos diferentes daquele "comportamento abstrato". A função de prover o encadeamento do contexto através de pala

vras, as mais abstratas do vocabulário, tais como preposições, conjugações, pronomes e artigos, é mantida na desordem da similaridade. Talvez o dado diferencial não coubesse na terminologia "perda da conduta abstrata" e sim "transtorno da conduta abstrata" ou ainda "conduta representativa" ou "proposicional". E essa perda de conduta abstrata Goldstein¹⁶ também denuncia no esquizofrênico, como o fazem Kasanin e Hanfmann, a partir dos estudos de Vygotsky. Uma tendência para o concreto ou mesmo um acentuado concretismo nesses doentes também teve confirmação nos estudos de Cameron, Bolles, Nadel, Scheres, segundo Goldstein¹⁶ (p. 40). Entretanto, metáforas e símbolos multiplicam-se no pensamento do esquizofrênico, o que implicaria em atitude abstrata.

O isolamento seria imposto aos dois tipos de doentes. Ao lesado cerebral, pelas limitações orgânicas, modificando os seus limiares de excitabilidade e levando-o a responder a qualquer estimulação da forma mais ou menos compulsiva.¹⁶ Ao esquizofrênico pelas limitações "eu-mundo". Uma realidade externa separada, como na pessoa normal, não existe; os estímulos ficam ligados a ele de modo anormal. Seus símbolos tem significado privado e pessoal, são vividos pelo esquizofrênico como coisas concretas. "El mundo de lo abstracto es invadido por lo concreto".¹³ (Tomo II, p. 348)

Para Goldstein (1968), no orgânico o concretismo representa uma desintegração simplificada e vazia; no esquizofrênico é fruto de percepções individuais, onde, como projeção do seu mundo interno, prevalece o aspecto fisiognômico.¹⁶

A linguagem no esquizofrênico, portanto, também estaria sob a ação do concretismo, como acontece com o orgânico - a palavra é utilizada como parte de um objeto ou situação, e não como representante deste.¹⁶ A grande dificuldade em compreender a linguagem do esquizofrênico reside no fato de que suas experiências diferem tão completamente da dos indivíduos normais que os canais usuais de

expressão verbal tornam-se insuficientes e impróprios, ¹⁶ e ele então cria uma linguagem estranha ao normal, mas adequada a sua experiência.¹⁶ Embora o rendimento do orgânico apresente-se mais reduzido que o do esquizofrênico, sua atividade mais mecânica, há semelhança entre esses pacientes, quanto ao nível do pensamento encontrar-se abaixo do indivíduo normal. Daí inferir-se que

"la desintegración en el organismo sigue las mismas reglas generales, cualquiera sea la causa original de la enfermedad"¹⁶ (J.S. Kasanin, 1968)

Algumas tentativas, no sentido de aplicar os sinais de Piotrowski a todas as psicoses, tem sido realizadas, citando E. Bohm e de Isabella Tarcsay.⁵

Tais experiências, embora frustradas ou expostas a críticas, deixam em evidência comportamentos comuns de algumas psicoses, e, no caso em questão, entre a psicose orgânica e a esquizofrenia. Também dizem sobre a necessidade de se precisar o diagnóstico diferencial entre tais estados psicóticos, através de maiores refinamentos instrumentais, ou ainda reformular pesquisas e modelos explicativos da etiologia patológica. Para Alonso Fernandes ¹³ (1968) três são as diferenças básicas entre demência orgânica e estado residual esquizofrênico:

- 1) "El cambio radical que todo processo implica en la trama histórico-vital del sujeto, consiste en una desintegración en el proceso orgánico o demencial y en una transformación cualitativa o mutación en el proceso psíquico o esquizofrênico.
- 2) En tanto que la desintegración o desestructuración orgánica se refiere sobre todo a la inteligencia y las actividades auxiliares de la misma especialmente la memoria, la mutación esquizofrênica consiste en un vaciamiento de la afectividad.
- 3) Mientras que el quadro orgánico progresa a menudo hasta culminar en la muerte, el esquizofrênico se detiene espontáneamente en un cierto nivel". (Tomo II, p. 352)

Reunindo vários autores em um estudo sobre a linguagem e o pensamento na esquizofrenia, J. A. Kasanin ¹⁹ (1968) possibilita algumas inferências sobre o concei-

to de "dissolução" da linguagem, pois muito dos articulistas utilizaram proposições relacionadas à regressão em seus trabalhos.

No primeiro artigo, escrito por H. S. Sullivan,⁴⁰ a linguagem do esquizofrênico é vista como prejudicada em seu objetivo primário de comunicação, assumindo características da linguagem da criança bem pequena. Entretanto, "ninguém homem de ciência será tão descuidado como para decidir que el lenguaje y el pensamiento en la esquizofrenia son regresivos" (p. 32)

Kurt Goldstein¹⁶ não fala diretamente em regressão, mas o conceito de dissolução Jacksoniana pode fundamentar claramente as distinções que faz entre conduta concreta e abstrata, admitindo que a deterioração da conduta conceitual conduz a acentuação do concretismo, como ligação patológica à realidade.

Norman Cameron,⁶ em sua análise experimental do pensamento do esquizofrênico, encontra características da fala de tal doente que refletem sua desarticulação social, uma história de inadequação social. Admite que a organização da linguagem pode-se perturbar na vida adulta. Compara o pensamento do esquizofrênico com o do deteriorado orgânico, concluindo sobre sua desorganização não seguir os passos de uma deterioração comum, nem os de uma criança normal. Esta estaria em processo de organização da linguagem adulta; o esquizofrênico estaria em processo de perdê-la. E um processo não é o reverso do outro, pois o esquizofrênico ao desorganizar-se "desarrola un producto que es nuevo y único en la historia de su vida". (p.79)

E. Von Damarus,⁴¹ observando pacientes esquizofrênicos em grau bem acentuado de deterioração, admite a natureza atávica do pensamento e da linguagem na esquizofrenia. As leis específicas da linguagem do esquizofrênico e dos povos primitivos; ou ainda, dos animais superiores seriam as mesmas. A fala da criança apresenta alguns elementos da fala do primitivo, refletindo o pensamento paralógico. Quanto mais deteriorado o paciente, mais re-

gride, podendo chegar a uma conduta idêntica a do animal, à linguagem "como se", expressando-se através de movimentos, como se estivesse realizando o ato desejado. Mas o processo regressivo, não o transformaria em primitivo, somente exibiria em grau patológico algumas peculiaridades deste. ⁴¹

Quer a explicação se coloque em torno de dissolução, regressão, retrogressão, desorganização, desintegração, desestruturação, transformação, não se pode fugir à evidência que as modificações de conduta implicam em perdas, perdas essas que não envolveriam somente uma conceituação valorativa, como também comprovações experimentais. Condutas defensivas, ou adaptativas, ou reativas completariam um quadro patológico, num sentido positivo. E a conduta ideo-verbal normal, representativa de estruturas evoluídas sofreria dano, transtorno ou perda, especialmente em seus mecanismos metafóricos e metonímicos, expressivos de conduta abstrata. A desintegração no processo orgânico e a mutação no processo psíquico ou esquizofrênico dariam lugar a uma sintomatologia com transtornos da linguagem, ou seja, uma das características essenciais da natureza humana, ligada a mais alta capacidade do homem - a conduta abstrata.

A dificuldade de codificar seria a característica do esquizofrênico, em função de seu maior autismo. Carregada de um sentido altamente poético, na terminologia de Jakobson, a linguagem do esquizofrênico dificilmente prestar-se-ia a uma redução, pois o seu processo de simbolização é pessoal, ele cria e recria palavras. O mecanismo de similaridade presume-se esteja hipertrofiado, ou, quem sabe, automatizado. Substitui um conceito pelo outro nas manchas a interpretar, mas falta-lhe a ordenação, a sintaxe, o sentido gramatical. As contaminações características desse tipo de paciente podem representar o prejuízo da contiguidade e a acentuação da similaridade. Colocando-as entre as "verbalizações desviadas" no Teste de Rorschach, em seu livro intitulado "Tests de Diagnóstico psi-

cológico", David Rapaport ³⁸ refere-se inicialmente a um fenômeno de distância da lâmina, como fenômeno geral explicativo da atitude do testando diante das manchas e, consequentemente, de suas verbalizações. Representa mudança marcante do mesmo em relação ao tratamento dado às lâminas. A perda de distância significa reagir diante da lâmina como se tratasse de uma realidade imutável; o aumento de distância, ignorar, em grau acentuado, a realidade da mancha.

Num exemplo de contaminação Rapaport ³⁸ apresenta como resposta dada à lâmina VI: "Dois meninos trepados em uma árvore", (p. 235) onde toda a prancha é ao mesmo tempo "os meninos" e a "árvore". Dois conceitos foram identificados e numa superposição desordenada, denotando uma deficiência contextual, de contiguidade, se fundiaram num só conceito.

Exemplos de lógica autista, também, sob a denominação de verbalização desviada, deixam clara a lógica do esquizofrênico, interpretando a partir do que "deve ser" a resposta e não a partir de uma genuína referência à realidade da lâmina. Ainda Rapaport ³⁸ oferece a seguinte resposta à lâmina VIII: "O artista deve ter querido ilustrar a teoria da similitude da natureza, porque estes dois animais são iguais; e também que o mundo é só o que parece ser porque aqui parece como se os animais se movessem, mas não se movem". (p. 236)

O universo do discurso, ou contexto, ou marco de referência, ou meio dimensional das operações intelectuais, encontra-se prejudicados no esquizofrênico, segundo A. Angyal.¹

As dificuldades para formar conceitos, abstrações, pensar em categorias, o autor interpreta como uma falha da habilidade para encontrar conceitos super-ordenados.

A atividade intelectual do esquizofrênico está deteriorada para generalizar, o que o leva a variar de um estrato semântico a outro. Ele não pode manter ou mudar

os "sets" de maneira ordenada, como também lhe é impossível estabelecer os limites entre imaginação e realidade. "El esquizofrênico - cuando falla en la solución de una tarea individual - falla en la aprehensión de los sistemas de conexiones" (p. 141). Ele apreende as relações, mas não a unidade de um campo, onde estariam presos certos objetos e outros não; não discrimina, em termos de conceito de classe, como no pensamento e fala normais. Uma desordem primária de personalidade traria, secundariamente, a perturbação do pensamento e da linguagem. Tendo como ponto de partida a dissociação molar dos aspectos mais gerais da adaptação da personalidade, o processo esquizofrênico não detido culminaria numa desintegração molecular das funções. ¹

Na linguagem de Jakobson a função referencial, denotativa, estaria prejudicada. A mensagem do esquizofrênico falha em informação, em contexto. A contiguidade entre os participantes do processo de comunicação não existe, o que perturba a transmissão da mensagem. Entretanto uma língua comum entre eles possibilita uma equivalência de símbolos, uma relação interna, de similaridade, entre expeditor e receptor.

A impossibilidade de manipular conceitos superordenados e de apreender os sistemas de conexão, identificados por Augyal no pensamento do esquizofrênico, encontraria expressão como desordem da contiguidade. A hierarquia das unidades linguísticas, como superposição de contextos cada vez maiores, estaria prejudicada pela própria dificuldade de construí-los. ¹⁸ Nesse transtorno da linguagem a palavra deixa de funcionar como expressão de contextos mais amplos. Associando as palavras pela similaridade tais indivíduos fazem uso de metáforas, ou melhor, quase metáforas infantis baseadas numa identificação inexacta. ¹⁸ E fica em aberto a perspectiva de se explorar a bipolaridade da linguagem nos mecanismos de elaboração dos sonhos, quando Jakobson adverte sobre a mesma dicotomia em outros processos simbólicos e evidencia sua importância para o estudo de qualquer comportamento de tal na-

tureza, normal ou debilitado, preocupado com a negligência existente nessa área. Assim o autor (1969) se expressa: 18

"Dans une recherche sur la structure des rêves, la question décisive est de savoir si les symboles et les séquences temporelles utilisés sont fondés sur la contiguïté (chez Freud, le déplacement - métonyme - et la condensation - synecdoque) ou sur la similarité (identification et symbolisme)" (p. 116)

Para Freud, 10, 14 o sonho, como o ato sintomático, é um efeito-sinal, ou melhor, um sintoma psíquico. É a via real que leva ao conhecimento do inconsciente na vida psíquica. Realização disfarçada de um desejo reprimido, o sonho tem um sentido, e submetido ao método psicanalítico passa por uma revalorização - o caos aparente dá lugar a uma organização. E, além da censura, os mecanismos de elaboração dos sonhos seriam também os responsáveis pela sua incompreensibilidade.

Na interpretação das pranchas do Rorschach estão envolvidos processos de verbalização e simbolização, assiste-se a passagem de uma semântica conotativa a denotativa, de processos primários a secundários, conforme provaram as pesquisas de Cosnier e Dahan, já apresentadas no início do presente trabalho. Como no sonho mecanismos de elaboração, mobilizados pela intensa estimulação das manchas, estariam envolvidos nas distorções do percepto. E, possivelmente, aquelas respostas onde se pudessem evidenciar predomínio dos mecanismos de simbolização e dramatização seriam características do esquizofrênico.

Impossibilitado de estabelecer conexões num sistema unitário, de colocar a mensagem estruturada das pranchas do Rorschach num meio dimensional, pelo fato deste estar deteriorado, mas com o pensamento não prejudicado no sentido de apreender relações, ele utilizaria em suas interpretações, mecanismos de simbolização e de dramatização. E o uso de símbolos, como representação concreta de um outro elemento concreto, mais oculto, é antes de tudo uma representação constante, típica, coletiva. Uma imagem

evoca outra imagem, mesmo de conteúdos semânticos diferentes, envolvendo criação de novos termos, o que leva até a admitir uma hipertrofia desse processo, como também da dramatização. É então que o indivíduo vai do conceito à imagem, do abstrato ao concreto. Num distanciamento da lâmina como chamaria Rapaport, ele traria seus temores, de sejos e impulsos - toda a sua fantasia numa interpretação, expressando as dificuldades em estabelecer os limites entre imaginação e realidade, em manter e mudar os "sets" ordenadamente. Mas essas fantasias, segundo Beck,⁴ seriam apreensões pobres do mundo real, construções errôneas que assumem formas fantásticas, pois no esquizofrênico o controle da realidade é fraco. Não podendo criar algo totalmente novo, como o fazem os normais com a fantasia, ele a distorce, sem que isso implique em ter um monopólio da mesma.

Como na afasia motora, a conduta ídeo-verbal do esquizofrênico se caracterizaria pela dificuldade de codificar.

A codificação tem início, segundo Jakobson,¹⁸ (1969) pela seleção dos constituintes que, em seguida serão combinados e integrados num contexto. Para o codificador a seleção é antecedente e a elaboração do contexto consequente, enquanto o decodificador tem essa ordem invertida. O esquizofrênico seleciona, analisa, parte, fragmenta, não conseguindo a operação seguinte, ou seja, sintetizar, ordenar em conceitos mais amplos, operar em níveis de classe. Daí sua falha de pensamento conceitual, suas soluções estranhas, sua lógica autista, suas verbalizações desviadas.

Num exemplo de contaminação, Rapaport³⁸ refere-se a seguinte interpretação da lâmina II do Rorschach:

"duas pessoas segurando velas... também se parece com um templo... poderiam estar tocando a campainha de uma igreja".

O mesmo Dd poderia ser vela e tempo, e o sujeito estar tocando a campainha do templo, deixando em evi -

dência um meio dimensional já prejudicado, um controle mais fraco da realidade. Velas, templo, campanha de uma igreja identificam a seleção do estímulo, o uso da similaridade.

Uma resposta dada num Dd (verde) da prancha X , em protocolo onde foram identificados traços epileptóides, facilmente seria classificada como um começo de pensamento contaminatório: "Um boi deitado... sabe?" (Porque parece um boi deitado?) "E ainda mais verde, porque deitado na relva". O testando partê da síntese, boi deitado, uma condensação ao que parece, e, na mesma área da mancha, por contiguidade, do verde do mato chega a boi. O estímulo cor se impôs, um contexto relacionado à pastagem, envolvendo relva, boi. Entretanto, a seleção de estímulo formal mostra-se prejudicada; o que determina a resposta boi é o verde da relva, e não a cor real do animal. Aqui a organização perceptual é fraca; há dificuldade de tradução da mensagem pictórica. Os símbolos da metalinguagem não se enquadram aos símbolos da linguagem-objeto. Boi e relva não são semanticamente semelhantes, mas sim contíguos - a seleção espontânea do conceito estaria prejudicada , mas não a combinação, a capacidade de seguir, continuar e completar um contexto.¹⁸ A combinação e a contiguidade fizeram-se evidentes, o prejuízo foi do processo de similaridade. Houve uma ordenação lógica, não uma distorção, propriamente, da condensação; o processo de simbolização fraco, teria prejudicado as operações proposicionais de inclusão, no sentido abstrato. O paciente teve dificuldade de categorizar o estímulo, mas pôde individualizar o mesmo.

Um controle fraco da realidade, uma realidade exterior como fundo inexpressivo ou inexistente, talvez pudesse explicar a hipertrofia da forma, nas percepções do esquizofrênico. Como nos mecanismos de dramatização do sonho, há uma concretização do abstrato; relações de similaridade, as mais extraordinárias, se manifestam.

Um realismo concreto fisiognômico experimentado

pelo esquizofrênico é ilustrado por K. Goldstein ¹⁶ (p.46) quando apresenta o caso de um doente de Storch que em seu delírio persecutório olhava ansiosamente a porta que se movia e exclamava: "As portas me comerão".

Nos portadores de lesão cerebral a realidade se impõe em termos de fundo, o mesmo não acontecendo com a percepção da figura, diluída pela dificuldade de organizar o percepto. Como na privação sensorial, decorrente da limitação orgânica, o processo cognitivo sofreria interferências acentuadas, mesmo sob a atuação de sets que dirigiriam e manteriam a conduta na exploração dos perceptos.

As verbalizações desviadas do esquizofrênico representariam excesso de tradução e carência de codificação. Processo metafórico hipertrofiado, sobrecarregado de simbolizações e dramatizações, estaria empobrecido no sentido metônimico, com distorções e carências de deslocamentos e condensações. As contaminações seriam fruto de uma superposição desregrada de símbolos, onde os mecanismos de condensação e deslocamento fossem insuficientes e falhos na manutenção de conexões lógicas.

A linguagem pobre do psico-orgânico, seus deficits de denominações, suas perseverações e frases automáticas representariam a dificuldade em traduzir, em usar a linguagem da linguagem, compensados pela possibilidade em unir os elementos do contexto verbal pela condensação e pelos deslocamentos. As simbolizações e dramatizações estariam enfraquecidas.

Para Kurt Goldstein, ¹⁵ nos pacientes com afasia amnésica, as palavras perdem seu significado, não são empregadas como símbolos, mas como conexões externas, aprendidas, entre a palavra e uma diversidade de coisas. Dois são os modos de empregar as palavras em conexão com os objetos:

"la denominación verdadera, que es la expression de la actitud categorial para el mundo en general, y la seudo denominación de los objetos, que es simplemente el empleo de palabras retenidas por la memoria". 22 (p. 741)

A essas pseudo-denominações corresponde o vocabulário do

indivíduo, o uso automatizado de palavras. Elas são empregadas a partir de uma situação concreta e não como nome de objetos.

Ilustrando as dificuldades do psi-orgânico em traduzir, seu transtorno da similaridade, as seguintes respostas dadas em protocolo de um adolescente de treze anos, sexo masculino, com EEG anormal, (dirítmico) são significativas:

Prancha I

1. (1) - Está difícil, não sei com que se parece, parece um bicho, não sei mesmo..., um inseto (global)
Inquêrito: olhando por cima parece um inseto, foi na minha imaginação que vi.
2. (V) - Parece uma pessoa carregada por dois coisas (global)
Inquêrito: Não sei..., estão levando uma pessoa (não conseguiu dizer mais nada, embora estimulado)
3. (1) - Ah! Já sei..., parece uma máscara (global)
Inquêrito: Parece o desenho de uma máscara...
(não conseguiu dizer mais nada)

Prancha VI

1. (1) Isto parece mais uma pele de um tigre, um tapete (global)
Inquêrito: Parece um tigre porque a parte de cima parece o formato do nariz, o bigode dele e as patas trazeiras (passou o dedo na mancha)
2. Também parece uma selva e uma estrada (global)
Inquêrito: uma estrada porque tem um negócio que corre... a transamazônica. A selva... a selva (não soube explicar porque via a selva, nem onde via)

Tais respostas refletem a dificuldade em traduzir os símbolos pictóricos em símbolos verbais, de categorizar o estímulo, a impotência do testando para retirar a

resposta ou melhorá-la, seu apoio na palavra parece. Suas interpretações aparecem a partir do concreto; a operação de seleção está prejudicada especialmente na prancha VI, onde a condensação de imagem de selva, de transamazônica no tapete se impôs, impedindo maiores explicações às alternativas de tapete e selva amazônica.

No protocolo de um jovem de 16 anos, com traços esquizóides e com EEG anormal, aparecem as seguintes respostas:

Prancha IX.

Esse assim (1) parece o infinito, se é que ele existe mesmo... (Longa pausa na posição V)

Inquérito: É infinito porque não achei nada que pareça, tudo sem forma... Um desenho, uma figura de infinito. Tudo podendo aparecer lá no desenho..., um homenzinho, um bicho, um estado do Brasil, um continente. Era só esmiuçar bastantes que eu ia acabar achando tudo. Aqui (folha de localização) acho que não, não tá parecendo igual... Se fosse maior era capaz de parecer a mesma coisa. Não foi formato não, foi os traços que eu não achei, que vi de cara que não podia parecer nada.

Prancha X.

São todos os nossos sentimentos ruins: o ódio, inveja, egoísmo... um troço parecido...

Inquérito: Não sei, parece esses troços assim... animais, ruins, venenosos, que matam a gente. O ódio poderia ser esse (azul), o jeito dele. No preto grande assim pareceria. Diabinho, os dois chifrinhos aqui... inveja (verde mais escuro). Egoísmo (verde), não sei direito não...

Um tempo de reação aumentado, de 48 segundos em cada uma dessas pranchas coloridas, bem como as verbalizações do inquérito, evidenciaram intenso choque a cor. A utilização de metáforas ficou evidente, especialmente na prancha X, onde dramatizações concretizaram os sentimentos do Pr, suas preocupações, seus mecanismos persecutó -

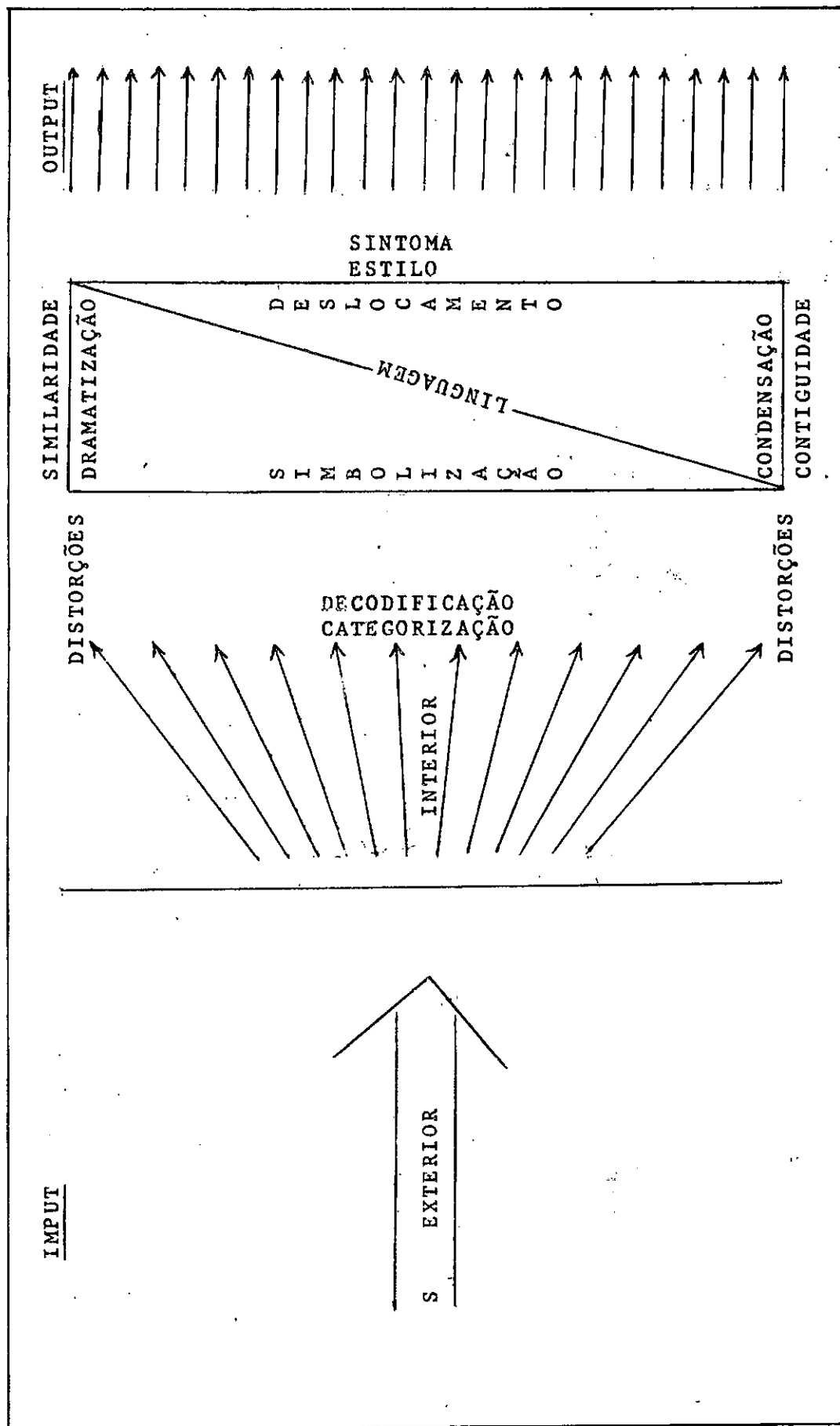
rios. Seus problemas existenciais, frustrações e vivências de isolamento explicariam tais mecanismos. Ao que parece não houve falhas no processo de simbolização, o testando traduziu, como aparece no inquérito; e a interferência do estímulo cor perturbou a codificação, mas não chegou a impedir as condensações e deslocamentos que possibilitaram a elaboração da mensagem.

Um decodificador deficiente, o lesado realiza a operação antecedente, ou seja, recebe os dados todos sintetizados, mas não consegue proceder a sua análise, pois a operação consequente está prejudicada - a seleção é deficiente.¹⁸ Ele entra em contato com o examinador numa situação de teste, colabora com a prova, apreende o contexto, sabe que deve interpretar, individualiza as manchas, pode-se expressar, mas seus analisadores estão falhos.

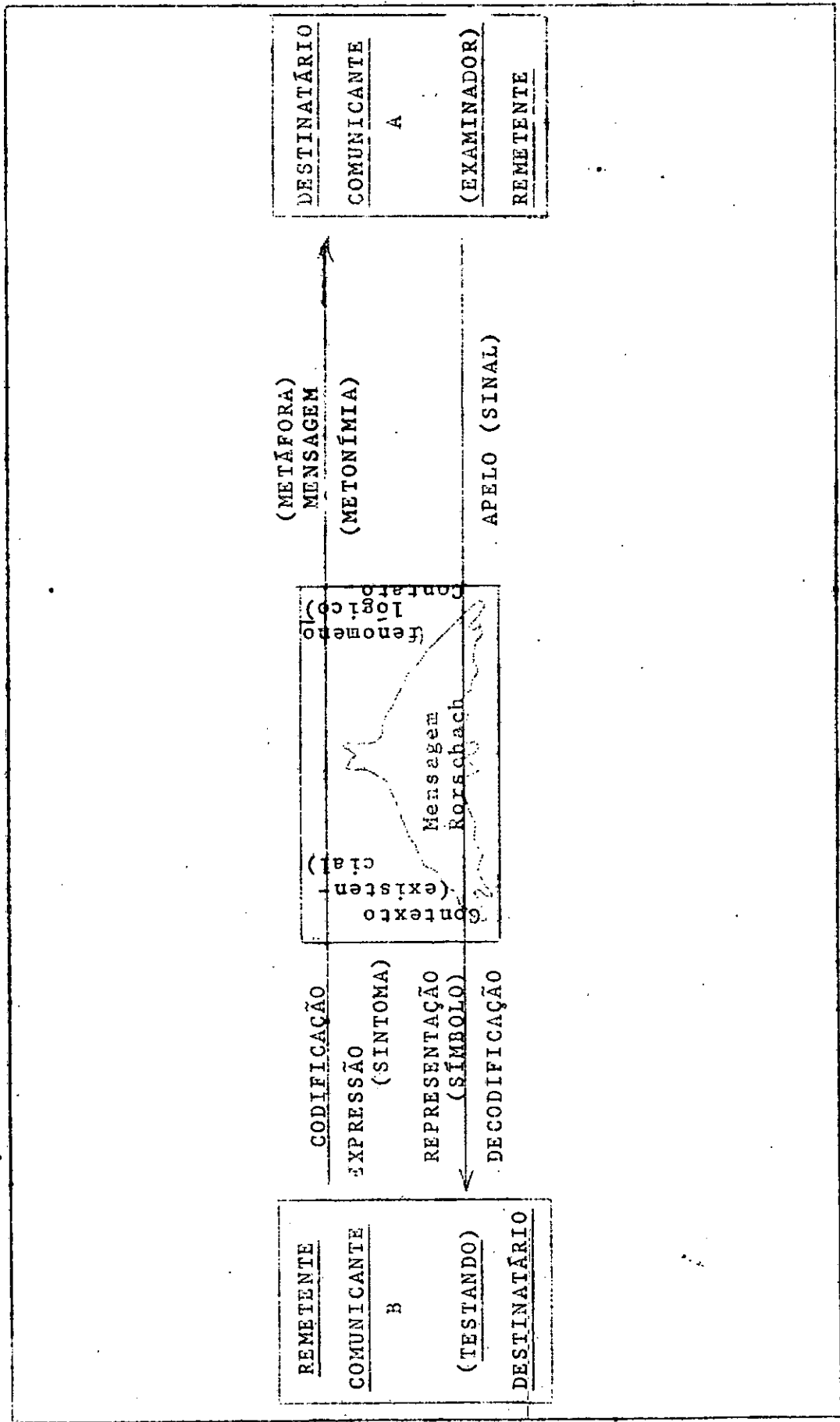
Quanto ao esquizofrênico, ele traduz, mas não recodifica. Realiza a operação antecedente, a seleção, mas não chega à síntese, como operação consequente.

A fim de dar maior objetividade ao tema desenvolvido, dois modelos foram elaborados (I e II) para expressar graficamente, o primeiro, a linguagem como processo simbólico e bipolar, vista na construção de mensagens; o segundo, o processo de comunicação na relação testando-examinador, no Psicodiagnóstico de Rorschach. Encontram-se na páginas que se seguem.

MODELO I - LINGUAGEM COMO PROCESSO SIMBÓLICO E BIPOLAR



MODELO II - RELAÇÃO TESTANDO-EXAMINADOR NO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH



CAPÍTULO VII

CÓDIGO DE PIOTROWSKI E MENSAGEM NO PSICO-ORGÂNICO

Uma síndrome para as "alterações orgânicas do sistema nervoso central" foi o que Piotrowski estabeleceu através dos seguintes sinais:²²

Sinal R - número de respostas menor que 15.

Sinal TR - tempo de reação aumentado, com mais de um minuto por resposta.

Sinal M - nenhuma ou somente uma resposta de movimento.

Sinal F + % - percentagem de respostas de formas bem vistas inferior a 70%.

Sinal P% - Percentagem de respostas populares inferior a 25%.

Sinal Cn - mínimo de uma designação de cor.

Sinal Rpt - Repetição ou perseveração de uma mesma resposta em várias manchas.

Sinal Imp - reconhecimento, pelo paciente, da inadequação da sua resposta, mas impossibilidade de retirá-la ou melhorá-la.

Sinal Plx - falta de confiança na própria capacidade e necessidade de auto-afirmação.

Sinal Ap - frases automáticas, levando o paciente a fazer uso indiscriminado de uma frase.

Conforme assinala Klopfer,²² Piotrowski teria admitido que cinco sinais encontrados dentre os dez já seriam suficientes para formular um diagnóstico específico. Também a presença dos sinais Cn, Imp, Plx e Ap, seja qual

for o número dos outros sinais presentes, já identifica a enfermidade cerebral orgânica.

Num levantamento apresentado por Kisker ²¹ (p. 52) sobre as síndromes de psico-organicidade, entre elas as de Piotrowski, Oberholzer, Harrower-Erikson e Kisker, conforme quadro anexo, (Quadro I) ele observou que dois sinais quantitativos são constantes em todas elas - número reduzido de respostas de movimento e percentagem de formas bem vistas também reduzida, ou seja, abaixo de 70%. A percepção sofre prejuízos de ordem cognitiva e expressiva, daí a dificuldade de organizar perceptos e elaborar conceitos que impliquem no uso da imaginação. E outros sinais, da mesma natureza, vêm complementar o quadro do lesado.

Pequeno número de respostas nos limites da média, para menos, podendo em alguns casos aumentar pelo desejo de colaboração; tempo de reação dilatado, respostas populares em número reduzido, como também originais mal vistas mais numerosas que o comum, respostas globais em maior número e de má qualidade, assim como DG ou Dd, dificuldade em organizar o percepto cor através de designação de cor, são fenômenos circunscritos à dificuldade de categorizar o estímulo. No sentido Jacksoniano, representariam o aspecto negativo de uma doença do sistema nervoso, para K. Goldstein, o prejuízo da conduta ab trata. Entre a mancha e um possível conceito, o vazio, a redução de disponibilidades do artefato sensório-motor, ou melhor, a supressão de estruturas superiores. Centros médios e inferiores são então liberados e mobilizados - condutas mais resistentes, significativas de numa sintomatologia, vão expressar o aspecto positivo da dissolução. A perda da "conduta categórica" conduziria o lesado, num sentido adaptativo, a apoiar-se na experiência concreta, a partir das investigações de K. Goldstein Hanfmann e Kasanin, referindo-se à cooperação do psico-orgânico no teste de Rorschach, admitem que persevere e repita em função de uma intensa tendência para o êxito. E Klopfer ²²,

QUADRO I - "COMPARATIVE CRITICAL SIGNS"
(REPRODUÇÃO DE G. Kisker)

PIOTROWSKI	OBERHOLZER	HARROWER-ERICKSON	KISKER
R < 15		R baixo	R baixo
TR > 1m	TR prolongado		
M < 2	M diminuído	M baixo	M ausente
F + < 70%	F + % diminuído	F+ baixo	F+ baixo
		F elevado	
P < 25%	O% elevado		
Cn > 0		ΣC baixo	C baixo
	K e FK < 1		
	G + diminuídas	G elevado	
	DG numerosas		
	A% elevado		
			Z baixo
			H e Hd alto
Rpt			
Imp			
Plx			
Ap			

OBSERVAÇÃO: Os sinais de Oberholzer e Piotrowski são puramente diagnósticos; os de Harrower-Erickson e os de Kisker são considerados como tendo significado de prognóstico.

(1952) baseando-se em estudos de Klopfer e Tallman, conclui sobre a acentuação dos fenômenos de perseveração e repetição e frases automáticas, à medida em que o paciente se deteriore. Os quatro sinais qualitativos da Síndrome de Piotrowski - Rpt, Imp, Plx e Ap, expressivos de uma conduta mais simples, mais automática, mais organizada, surgiriam num sentido defensivo, adaptativo, caracterizando uma busca intensa de êxito, de segurança, de concreto, de uma realidade exterior - as manchas passam a representar, realmente, objetos específicos que devem ser identificados. ²² (p. 255)

A dificuldade de traduzir os símbolos pictóricos em símbolos verbais evidencia-se na prova. O lesado cerebral não consegue elaborar o código do código. Seu prejuízo é essencialmente de metalinguagem. E os sinais de natureza qualitativa assumem, na síndrome de Piotrowski, um significado no diagnóstico diferencial. Caso eles não fiquem explícitos durante a primeira fase do teste, deve-se facilitá-los numa etapa seguinte de aplicação do teste, mesmo no inquérito e no exame dos limites. Mobilizando-se o testando a falar mais, pode-se chegar a um mais completo aproveitamento da sua linguagem literal e, conseqüentemente, a dados mais conclusivos sobre a perda de uma "conduta categórica". Kelley, segundo Klopfer, ²² teria admitido tal prejuízo nos casos de lesões intracranianas e demência precoce e aconselhado sempre verificar sua presença, para agregá-la aos dez sinais de Piotrowski. Entretanto, a acentuação dos quatro fenômenos especiais já seria significativa de perda de atitude abstrata.

Em uma rápida apreciação sobre esses sinais, Klopfer ²² identifica o seu uso de maneira muito clara. Três respostas similares, sem considerar a forma, seriam classificadas como repetição, podendo o processo repetitivo deter-se ao se interpor uma mudança súbita na estrutura da lâmina, como, por exemplo, a inclusão de cor. Na perseveração orgânica o paciente é compelido a responder

e reitera a resposta anterior, embora não correspondendo a nova lâmina. Na demência precoce a perseveração corresponde a uma idéia fixa e utiliza com maior frequência a forma real da lâmina, procurando ajusta-la ao conceito anterior.

No que se refere a impotência, não aceita Klopfer²² o ponto de vista de Piotrowski, que possa ser considerada somente em presença da repetição ou perseveração, e admite que no paciente orgânico represente uma "ineficaz adesão a qualquer resposta". Embora reconheça sua inadequação, ele nada pode fazer para melhorá-la.

A necessidade de auto-afirmação e a falta de confiança na própria capacidade caracterizam a perplexidade. Quatro sintomas são então específicos: (p. 248).

- (1) notório interesse no resultado obtido;
- (2) completa falta de condições para decidir, por si mesmo, se o resultado é adequado ou não;
- (3) necessidade de aprovação do examinador sobre a boa realização da tarefa;
- (4) satisfação ou frustração dependentes do que se diga acerca de sua atuação;

"La perplejidad constitúye, en esencia, una modificación de la impotencia en un nivel más profundo".

Quanto as frases automáticas, que teriam sido descritas por Oberholzer, devem ser creditadas quando uma frase é usada indiscriminadamente, em mais da metade das lâminas. Importantes tornam-se no diagnóstico dos estados lesionais quando o paciente não se apercebe do uso impróprio de tais frases.

Sumarizando os indicadores de lesão cerebral no Rorschach, Gertrude Baker³, num estudo mais recente sobre o assunto, na obra de Klopfer et al. (1956, capítulo 11), identifica como mais válidos para a lesão leve e moderada, a partir da sua experiência e da literatura sobre o assunto, 26 sinais. Entre eles, três são adicionais; e

os quatro primeiros são justamente os de caráter qualitativo da Síndrome de Piotrowski, ou seja: Plx, Imp, Rpt, Ap. Colocando a perplexidade como sinal fidedigno para todos os graus de lesão, considera melhor que a "impotência", para a lesão leve, em função do melhor insight. Uma acentuada descrença em sua capacidade de responder leva o examinando a reagir emocionalmente frente ao examinador, com insegurança e inferioridade, em busca da resposta "correta". Quanto à "impotência" vê um dos melhores sinais de lesão moderada e grave, ocorrendo com menor frequência na primeira - os sentimentos de insegurança e inferioridade complicam-se com o acentuado deficit intelectual.

A "repetição", como três respostas semelhantes, no mínimo, não importando a forma, também teria fidedignidade na lesão grave e moderada, mesmo na leve, quando aparece simplesmente como sugestão, não satisfazendo ao critério estabelecido por Klopfer. As "frases automáticas" manifestam-se em todos os graus de lesão, como também em outros tipos de pacientes, sendo, portanto, menos fidedignas que os três primeiros sinais.

Para as pequenas lesões focais o sinal "separação" ("pickiness"), apresentado por Klopfer, na ausência de uma evidência de neurose ou problemática sexual, pode funcionar como indicador dessas lesões, usualmente acompanhadas por derrames. O examinando destaca uma pequena área de quase toda prancha, referindo a ela como "ressaltando" ou "salientando".

Na perseveração de uma idéia de conteúdo, diferente do sinal repetição, onde a área escolhida da mancha não é adequada à forma percebida, há evidência de lesão cerebral. Adquire maior valor diagnóstico, tal sinal, quando acompanhado da "separação", podendo-se suspeitar de lesão focal acompanhada de derrame.

Uma variabilidade no desempenho, Baker encontrou com maior frequência na lesão leve, em caso de ansiedade grave, não admitindo ser um bom sinal para diferenciar entre lesão cerebral e perturbações funcionais.

Quando solicitado a interpretações alternativas, o examinando apresenta-as em número reduzido para a mesma área da mancha. Segundo Baker, Lynn et al e Aita et al teriam concluído ser um sinal fidedigno. Entretanto, como verdadeiro, também, para outros grupos de pacientes, não considera bom sinal para a lesão leve.

No que se refere a nomeação de cor (Cn), como um dos sinais de Piotrowski de significado quantitativo, ocorreu tão raramente nos sujeitos de controle, por ocasião das pesquisas de Aita et al. que eles consideram útil nos casos de lesão leve. Diferindo dessa opinião, o autor do artigo admite deva ser objeto de maiores estudos experimentais, classificando-o como sinal adicional no Rorschach, pois, teria verificado, ocorre muito raramente nos casos moderados de organicidade e frequentemente na esquizofrenia.

Os outros sinais da série quantitativa de Piotrowski: $F + < 70\%$; $M < 2$; $TR > 1m$, $R < 15$, $P < 25\%$, foram incluídos por Baker entre as "crenças errôneas", ou seja, enganos comuns de onde partiram concepções falsas com relação ao desempenho no Rorschach do lesado cerebral. O tempo de reação só será lento na lesão grave, generalizada; os casos leves raramente diferem de outros pacientes. Quanto a restrição de produção é comum também aos histéricos e pacientes médicos, em geral, não diferenciando, especialmente em lesão leve e moderada. Também o mesmo ocorre com a redução de M para o mínimo de uma resposta: histéricos e alguns psicossomáticos estariam no mesmo quadro. Como diferenciador é pobre. Para a lesão leve e moderada não é bom prognóstico. Ainda mais duvidosa é a pequena percentagem de respostas populares no protocolo do lesado, leve ou moderadamente, pois o autor encontrou-as em percentagem normal, em tais pacientes. E confirma sua posição com as pesquisas de Aita et al., conclusivas sobre não ter valor a percentagem reduzida em protocolos de menos de 25 respostas, e de Lynn et al. que encontraram mais respostas vulgares nesses pacientes que em sujeitos normais.

A partir do artigo de Gertrude Baker, com um estado exaustivo da lesão cerebral no adulto pelo Psicodiagnóstico de Rorschach, pode-se concluir que entre os sinais de Piotrowski, aqueles que se prestam a maiores explorações da mensagem verbal do paciente, os de ordem qualitativa, dizem respeito ao modo de emitir suas interpretações, ao processo de codificação. Em última análise, são mais linguagem automatizada do que os sinais quantitativos, expressivos de decodificação, de tradução intersemiótica. Portanto, prestam-se mais a uma interpretação de adaptação do doente a sua deficiência, de aspecto positivo da dissolução ou regressão, de papel compensatório na regulação da conduta. Logo, são mais sintomáticos.

Os demais sinais estariam presos a aspectos estruturais da personalidade, prejudicados, falhos, reduzidos ou hipertrofiados, em função de quadros pessoais e patológicos, deixando em evidência as "perdas" de uma conduta - o sentido da doença. O relacional, o vivido, o experiencial, sob as respostas de cor e movimento humano seria explicitado, como forma de elaboração da existência, de modo de viver os eventos da vida - dinâmica da personalidade.

Admitindo Kisker ²¹ (p.52) um valor puramente diagnóstico para os Sinais de Piotrowski, ele atribui ao M reduzido, perplexidade, perseveração, repetição e frases automáticas significado de deterioração. F+ e respostas populares diminuídas, aumento do tempo e de reação e decréscimo do número de respostas estariam ligadas à redução da memória, falta de atenção e concentração, e geralmente inabilidade para pensar claramente. Entretanto, segundo o autor, a patologia orgânica no Rorschach não pode ser diagnosticada pela confirmação direta de cada um dos sinais patológicos. Ela corresponde ao quadro dado pelo funcionamento mental e da personalidade.

Nos protocolos do Rorschach, mesmo em psicogramas semelhantes e análises qualitativas compreendendo os mesmos fenômenos especiais, as verbalizações ganham cará

ter específico. Choques, críticas, combinações, descrições, pedanteria de formulações, confabulações, contaminações, autorreferências, negações etc. podem assumir modos de expressão diferentes, em termos de conduta ídeoverbal, através de mecanismos de contiguidade e similaridade, bem como deslocamentos, condensações, simbolizações e dramatizações.

Os sinais M e C significativos na elaboração secundária, na transformação de processos primários em secundário, sofreriam prejuízo tanto nos protocolos de orgânicos, como no de esquizofrênicos, de modo geral, com modificações nos quadros de paranóia e hebefrenia. Logo, dois traços há em comum entre os processos esquizofrênicos e orgânicos, além de outros, tais como: P%, I + % e número de R, passíveis de aparecer, em igualdade de condições, nos dois tipos de psicograma. A partir da Síndrome de Piotrowski, uma percentagem de respostas populares abaixo de 25% é uma percentagem caracterizada como reduzida, e consta como sinal de esquizofrenia; as respostas de formas bem vistas num percentual inferior a 70% também sofreriam a mesma interpretação das respostas populares; o número de respostas, não muito importante em qualquer dos dois tipos de protocolos, constitui também traço comum ao esquizofrênico, especialmente quando este pode ter o seu número de respostas diminuído. Cinco portanto são os sinais encontrados nas duas síndromes, além de outro, de valor diagnóstico, como a perseveração que, embora sujeita a finas discriminações, ainda pode trazer dificuldades ao diagnóstico diferencial.

Considerando-se que cinco entre os dez sinais de Piotrowski sejam já suficientes para o diagnóstico da psico-organicidade, e podendo um quadro de esquizofrenia compreender tais sinais, a partir daí, surgiriam algumas dificuldades em identificar realmente o lesado. Tornam-se portanto significativos, no diagnóstico da psico-organicidade, pela Síndrome de Piotrowski, os seguintes sinais: tempo de reação aumentado, impotência, perplexidade e frases automáticas, e também as perseverações do ti-

po orgânico, ou repetições que não levem em conta a forma real da lâmina. O tempo de reação identificando facilidade ou dificuldade de tradução intersemiótica, seria reduzido nos esquizofrênicos e acentuados nos psico-orgânicos. Acompanhado dos sinais R, P, e F+ teria realmente um sentido de "perdas" ou "dissoluções" de certas funções mentais, tais como memória e atenção; de modificação dos limiares da excitabilidade. Enfim, a percepção estaria prejudicada como processo cognitivo. No esquizofrênico tais sinais representariam a percepção como processo expressivo, a invasão da realidade pela fantasia, a instalação de um processo psíquico, uma conduta "regredida". A dificuldade em colaborar com a prova, a falta de consciência de interpretação, e outros sinais significativos em tal patologia, tais como G - e DG, F - a F com distribuição qualitativa variável, respostas animais e originais com percentuais idênticos, caracterizariam ainda mais um processo de regressão.

Perseveração, frases automáticas, impotência, perplexidade, como reações defensivas, aumentariam na razão inversa das "perdas". Seriam, portanto, de grande valor diagnóstico nas lesões intracranianas, assim denominadas por Klopfer. Como resultado positivo do sintoma manifestar-se-iam na conduta ídeo-verbal, a mais rica em possibilidades de comunicação. E, conforme proposição de Luria um dos caminhos essenciais para se inferir sobre defeitos neurodinâmicos, por possuir papel regulador de conduta e compensatório.

Os quatro sinais qualitativos da Síndrome de Piotrowski teriam, portanto, caráter de manifestação de conduta compensatória da perda de certas funções mentais. Na esquizofrenia tais sinais estariam distribuídos entre aqueles que representam excesso de tradução, ou seja, de decodificação. Um conseqüente prejuízo na codificação, no elaborar a mensagem para o outro, leva-o a bloqueios, perseverações, confabulações, contaminações, referências abstratas e pessoais, etc. Ele então compensa, metafórica -

mente. Suas percepções serão confusas e variáveis, ao localizar ou delimitar as formas; responderá rapidamente, dando caráter pessoal as suas interpretações, fugindo do popular para o original, mesmo mal visto. Algumas vezes acentuará seu número de respostas, variando também suas respostas de cor e movimento.

Trabalhando-se o código de Piotrowski como mensagem do psico-orgânico, tendo como paralelo os sinais de esquizofrenia de Klopfer e Kelley, pode-se jogar com a bipolaridade da linguagem, identificada por Jakobson como competição manifesta em todo processo simbólico, quer se ja intrapessoal ou social.¹⁸ Também os mecanismos de elaboração dos sonhos serão chamados a participar de tais diagnósticos. Um modelo representado graficamente (Modelo III) ofereceria a estratégia para interpretar as respostas de tais pacientes. As respostas M e C, importantes na organização dos perceptos, como elaboração secundária, surgiriam, justamente, pela maior mobilização de conteúdos latentes e arcaicos, em presença de tais estímulos. Cada vez mais a escola de Klopfer vem trabalhando com as respostas M para inferir acerca do controle, maturidade, vida interior, rendimento intelectual, da atitude e sentimentos do indivíduo frente à realidade interna de suas vivências; seu autoconceito, suas tensões e conflitos relacionados a aceitação de si mesmo; suas fantasias e impulsos²³ (Klopfer e Davidson 1969, p. 145). A redução de tais respostas seria de valor diagnóstico, tanto nos processos orgânicos como nos psíquicos.

Quanto as respostas de cor, vinculadas à extensão e natureza da responsabilidade do indivíduo aos estímulos relacionais e ambientais, vão dizer, especialmente nas respostas de cor pura, sobre a manipulação emocional da realidade. E na cor nomeada (Cn) o indivíduo estaria lançando mão de meios mágicos mais do que realistas para tal manipulação²³ (Klopfer e Davidson 1969, p. 148).

Os determinantes que implicam na utilização de conceitos formais, a localização e o número das respostas,

MODELO III - SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM NA SÍNDROME DE PIOTROWSKI

<p>ESQUIZOFRENIA KLOPPER-KELLEY</p>	<p>LESÃO CEREBRAL PIOTROWSKI</p>	<p>FREUD PSICOLOGIA DOS PROCESSOS ONÍRICOS INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS ELABORAÇÃO DOS SONHOS</p>	<p>FREUD - JAKOBSON</p>
<p>M BAIXO (elevado na paranoia)</p>	<p>M < 2</p>	<p>Excitação X Inibição Proc. prim. X Proc. secund. Princ. prazer X Princ. realidade Semant. conót. X Semant. denot.</p>	<p>ELABORAÇÃO SECUNDÁRIA</p>
<p>C e CF ELEVADO (baixo na paranoia)</p>	<p>Cn > 0</p>	<p>ARCAICO (Conteúdo) RECENTE (restos diurnos)</p>	<p>DRAMATIZAÇÃO (similaridade) SELEÇÃO</p>
<p>TR DIMINUIDO percp. confusa (G. Dd. D. DG) Dd frequente R ≈ 15 G ou DG</p>	<p>* TR > 1m R < 15 P < 25% F+ < 70%</p>	<p>Extremo Motor (M) Extremo Sensível (P)</p>	<p>OPACIZAÇÃO SIMBOLIZADA</p>
<p>AZ relac. 0% P% BAIXO% ELEVADO K e C Conuns DG FK, FC, C' raras F-a F variáveis F+ baixas</p>	<p>* Ap * Rpt * Imp * Plx</p>	<p>Regressão do Material onírico a percepção consciente</p>	<p>SONHO - MENSAGEM (psico-organicidade) COMBINAÇÃO (Contigüidade) CONDENSAÇÃO</p>
<p>Descrição da Lâmina, Po ferreveraão Contaminação Confabulação Ref. pessoais e abstratas Bloqueio</p>	<p>TEMATIZADO (conteúdo manifes to)</p>	<p>(CODIFICAÇÃO) EXPRESSÃO</p>	<p>DESLOCAMENTO</p>

seus conteúdos e frequência, o tempo de reação, como dados de significado objetivo, concreto, estariam mais presos a recentividade, ao que se chamaria restos diurnos, no sonho. A seleção perceptiva pode então sofrer interferências de distorções ou de déficits do processo de organização; simbolizações e deslocamentos são envolvidos tanto nos processos de decodificação como de codificação. Caso a decodificação se hipertrofie, o mecanismo de similitude, ou seleção, vai ganhando consistência como conduta verbal unipolar. As defesas vão das simbolizações às dramatizações. Medos, bloqueios, evocações, podem ameaçar a coerência intra-psíquica; um controle fraco da realidade deixa-se invadir pela fantasia. Como no sonho, o conteúdo tematizado (manifesto) regride à percepção consciente. Abstrações concretizam-se sob a forma de dramatizações. Representações concretas mais ocultas aparecem como símbolos. A percepção das manchas é distorcida, e ganha forma de imagens pessoais. Há um excesso de traduções. Mensagens altamente pessoais, confabuladas, contaminadas ou bloqueadas prejudicariam o processo de codificação. E o esquizofrênico compensa metaforicamente.

A redução da decodificação, como acontece na psico-organicidade, por transtorno do artefato sensório-motor, a deficiência de denominações, ou seja, do processo de seleção, pode levar ao excesso de combinação, com acentuação dos deslocamentos e condensações. A compensação se efetua através de uma hipertrofia da codificação. Frases automáticas, perseverações, perplexidade e impotência são meios de falar muito e nomear pouco.

Em prova da possibilidade de se explorar a bipolaridade da linguagem, bem como os mecanismos de elaboração do sonho, num teste verbal de personalidade, faz-se necessária uma parte aplicada. E nesse momento, entra na análise das respostas do teste de Rorschach, enriquecendo a metalinguagem do psicólogo, a classificação das funções da linguagem, de Karl Bühler. Assim também o fez Jacques Cosnier. Mas ela será colocada a partir da exposição de

A.G. Penna,³⁵ em seu livro "Comunicação e Linguagem" (p. 132). Como enunciado, tais respostas evidenciariam sua relação com a prancha interpretada, o aspecto representativo da linguagem; com o próprio testando, o aspecto expressivo; com o examinador, o aspecto de apelo. Estariam falando, respectivamente, como função simbólica, de sintoma e de sinal.

Finalmente, procurando-se sintetizar o estudo em questão, com margem às referidas considerações de ordem prática, sobre o maior aproveitamento da conduta ideo-verbal no Psicodiagnóstico de Rorschach, e especialmente na Síndrome de Piotrowski, um novo esquema de análise do teste foi elaborado.

As verbalizações do testando, tanto da interpretação, como do inquerito, são distribuídas em três áreas: denominações, expressões e apelos. Ficariam registradas numa "Folha de Classificação das Verbalizações" (Anexo I). As denominações identificariam a percepção, como categorização, e o processo de decodificação das mensagens pictóricas, ou seja, o mecanismo de simbolização, essencialmente. As expressões e apelos, o processo de construção das mensagens, de codificação, ou melhor, de recodificação. Representariam o aspecto expressivo da linguagem, em termos mais amplos. Nas expressões do paciente, como função de sintoma, encontrar-se-iam as dramatizações e condensações que, em casos patológicos, significam hipertrofia do processo de seleção ou de combinação, respectivamente, como conduto ideo-verbais unipolares metafóricas ou metonímicas. Também os deslocamentos não só se manifestariam nessa função, como na de sinal.

Num segundo formulário de registro - "Folha de Tabulação e Interpretação" (Anexo II), a Síndrome de Piotrowski seria explorada a partir do Modelo III (p.). Os índices e relações do psicograma tradicional do Teste de Rorschach seriam observados, e acrescentados novos levantamentos: número de palavras, de denominações, de construções significativas de expressões e de apelos. Um índi

ce de denominações, relativo ao número total de palavras, definiria o percentual de simbolizações, ou ainda uma capacidade para decodificar, para fazer uso do processo de seleção. As construções das mensagens, codificadas sob forma de sintoma (expressão) e de sinal (apelo), também tratadas quantitativamente, mas através de valores brutos, falariam sobre as possibilidades de codificação, ou ainda da utilização do processo de combinação.

Essa última folha de registro visaria focalizar, para uma análise posterior mais detalhada, os aspectos percepção-decodificação, organização-elaboração secundária, expressão (construção) - codificação. E da descrição e análise de tais comportamentos, espera-se contribuir para preencher o vazio entre o neuro-fisiológico e o psicológico.

MATERIAL ILUSTRATIVO

Complementando o caráter prático aberto neste capítulo, da possibilidade de se trabalhar a Síndrome de Piotrowski como código verbal do psico-orgânico, alguns protocolos Rorschach serão apresentados. E para uma fundamentação mais segura do que se pretendeu dizer sobre a linguagem como sintoma, o primeiro desses protocolos estará precedido de uma breve exposição do caso do qual foi retirado, onde se constatou o diagnóstico de lesão cerebral. Daí a necessidade deste material ilustrativo receber a seguinte ordem:

- a) Diagnóstico de um caso de lesão cerebral.
- b) Estudo da psico-organicidade e da esquizofrenia, em protocolos Rorschach (1 e 2), pela sintomatologia da linguagem.
- c) Estudo comparativo da sintomatologia da linguagem em dois protocolos Rorschach (3 e 4) de paciente submetida a lobotomia.

a) DIAGNÓSTICO DE UM CASO DE LESÃO CEREBRAL

Resumo clínico e Descritivo

Trata-se de paciente do sexo masculino, de vinte e oito anos, solteiro, instrução primária, Cabo da Aeronáutica, com quatro internações em hospital psiquiátrico, e outras mais em clínicas psiquiátricas, com intervalos cada vez menores. Vinha apresentando uma sintomatologia variada, passível de diferentes diagnósticos psiquiátricos, e perdas progressivas de sua integridade psíquica. De sua história vital os seguintes dados foram identificados como significativos para hipóteses diagnósticas:

- 1) Condições de parto e hereditariedade desconhecidas;
- 2) Pai e irmãos alcoolatras;

- 3) Avó materna (alcoolatra?), com possíveis perturbações psiquiátricas (tratou-se em setor de psiquiatria de um hospital).
- 4) Enurese até os oito anos;
- 5) Acidente, em jogo de bola, por volta dos 14 anos: bateu com a cabeça e de nada se lembra;
- 6) Vida sexual com possíveis componentes incestuosos: fixação à figura materna, conflito em torno da figura fraterna feminina. Relações sexuais escassas. Consta do dossier do paciente ter tido doença venérea;
- 7) Condições econômicas e sociais: pobreza, nível social inferior, limitando o espaço de vida do paciente;
- 8) Frustrações: aspirações de estudo não realizadas;
- 9) Problemática relacional: "filho querido", dependência e acentuação das relações familiares significativas de isolamento;
- 10) Dados paraclínicos: presença de formas larvares de *E. stercoralis* e formas ovulares de ancilostomídeos (coproscopia).

Observações e entrevistas evidenciaram alguns traços e comportamentos de significado, também, para fins de diagnóstico, como descrição e análise dos sintomas:

- 1) Biótipo atlético;
- 2) Hipomimia e movimentos anormais da musculatura buco-facial;
- 3) Bradilogia; crise de automatismo verbal;
- 4) Estados de inconsciência e estados crepusculares;

- 5) Humor depressivo, podendo-se admitir também um hipopragmatismo;
- 6) Pensamento conceitual prejudicado; inibições e fugas de idéias e algumas perseverações de temas;
- 7) Bradipsiquia;
- 8) Transtorno da memória (dificuldade de evocação e fixação - dismnesia) e visível perda das capacidades intelectuais.

Por confirmar ficaram algumas reações que poderiam ser interpretadas como: paracinesias, sob a forma de automatismo ídeo-verbal, alucinações visuais e acústicas, alucinações ou fenômenos psico-sensoriais parciais, estado crepuscular oniroide, síndrome de automatismo mental.

Submetido o paciente a três eletro-encefalogramas, no decorrer das frequentes internações, foram estes os diagnósticos:

- 1) EEG Normal
- 2) EEG nos Limites da normalidade (9 meses depois do 1º)
- 3) EEG inespecífico - Grupo II (traçado regular, com variações de ciclagem, ondas levemente espiculadas sem características de especificidade (6 meses depois do 2º)

Nas diversas sessões do exame psicológico, o Pr. apresentou-se com fisionomia triste, olhar algumas vezes fixo, expressando emoções em determinados momentos, de alegria ou tristeza, chegando ao choro quando atingido pelo assunto focalizado. Alguns movimentos anormais da musculatura buco-facial, num sistema relativo da boca, contrastavam com o olhar fixo, nesses momentos.

Quanto a linguagem pode-se observar que falava lentamente (efeito de medicamentos?), com timbre normal de voz, enunciando palavras corretamente. Não foram observa-

dos gritos, vociferações, mutismo ou semi-mutismo.

Também não apresentou transtornos de linguagem (disartria, dislalia, ecolalia), nem digressões ou transtornos semânticos (neologismos, obscurecimento, incoerência).

Ao exame reagiu com aparente passividade, mas aceitando-o e procurando colaborar. Na primeira entrevista falou logo sobre sua doença, dizendo não compreender porque repetia sempre, em determinados momentos. "Q.G. do exército, volver". Não tinha consciência de quando dizia as pessoas contavam a ele.

O contato com o paciente foi possível, pois esteve "presente" com certa frequência, observando-se alguns momentos de "ausência". Uma das vezes apresentou a costumeira crise de automatismo verbal, quando repetiu, várias vezes, com o olhar fixo, parado, a frase: "Q.G. do exército, volver".

Dos contatos mantidos com o paciente pôde-se inferir ter formado um caráter compulsivo, dadas as perseverações, estereotípias, reações obsessivas: fazer cálculos pelo prazer de calcular, pensar em História do Brasil, estudar nomes e fatos, gostar das coisas arrumadas. Sua ambivalência em torno da figura feminina e repressão da agressão completariam tal quadro.

Algumas reações epileptóides também foram identificadas, entre elas: viscosidade, agressão reprimida, mas com uma história explosiva (deu uma surra de cinco na irmã), enurese até os 8 anos, automatismos, perseverações de certos temas, estados de inconsciência, fixação acentuada à figura materna.

Reações históricas apareceram através de condutas regredidas e fixação a fantasmas da vida infantil, oralidade, figuras idealizadas, somatizações (suores, dores de cabeça e nos ombros).

Quanto a organização pré-psicótica de sua personalidade, concluiu-se do quadro de acentuada imaturidade

dade, dificuldades de relacionamento, alucinações, automatismo verbal, possíveis antecedentes mórbidos familiares, perda das capacidades intelectuais.

Constaram do exame psicológico os seguintes testes:



Grafismo, Gestáltico Visomotor de Bender, Cu bos de Kohs, TAT, Vygotsky-Hanfmann-Kasanin, Cornell Index, Psicodiagnóstico de Rorschach.

Em síntese, os testes revelaram acentuada imaturidade emocional, com dificuldades relacionais e depedência, e intensa fixação à figura materna. Prejuízo do pensamento conceitual, execução deficiente e transtornos motores. Resíduos de pensamento mágico; reações de medo e psicossomáticas. Afecção cerebral irreversível.

Os sinais de organicidade manifestos no Gra fismo, Bender e Rorschach foram confirmados no Teste de Vygotsky-Hanfmann-Kasanin, de grande importância para o diagnóstico diferencial entre psico-organicidade e esquizofrenia, e cujo protocolo é apresentado a seguir.

TESTE DE HANFMANN-KASANIN

SOLUÇÕES

- 1.^a tentativa - Solução de cõr (em 5 grupos: menos usual)
- 2.^a tentativa - aproximadamente forma (usual)
- 3.^a tentativa - mostrou duas pedras grandes, de formas diferentes, que deveriam ser iguais, em tamanho, (  - azul e vermelha); também mostrou duas pedras verdes, menores, que deveriam ser iguais nesse sentido (aproximação do tamanho geral).
- 4.^a tentativa - acertou 4 formas grandes; levantou duas dessas pedras, olhou as letras e disse que acertara; em outro grupo olhou 2 pedras e disse que errara (não reconhecendo a razão).

OBSERVAÇÃO: O paciente estava sonolento, disse que tomara um remédio para dormir, mas que podia fazer o teste.

Sua atitude foi mais passiva, e ao distribuir os sólidos, inicialmente, dividiu em 5 grupos, não os colocando nos lugares certos. A proporção que foi sentindo a tarefa difícil foi demonstrando certo cansaço. Não apANHAVA as pedras uma por uma, e sim, aos grupos. Pareceu não ter conseguido apreender a característica comum, ou melhor, não desenvolveu a tarefa em torno da sua natureza conceitual.

AValiação

A) INTERPRETAÇÃO DO PROBLEMA

Princípio segundo o qual atuou o S. -

- nível primitivo

- 1 pt.

(não procurou encontrar uma regra, mas agrupou caprichosamente e com erros nos blocos)

Função dos nomes - nível primitivo - 1 pt.
(o nome não teve um significado para o bloco)

Função do exemplo e correção - nível conceitual - 3 pts.
(o exemplo e a correção em função de representação, foram tomados em consideração)

Função de agrupamento - nível primitivo - 1 pt.
(juntou os blocos sem pensar)

TOTAL 6 pontos

B) INTENTO PARA ACHAR A SOLUÇÃO

Nível intermediário e primitivo - 6 pts.
(não fez somente grupos ao azar, houve tentativas de forma, cor)

C) DESCOBERTA E MANEJO DA SOLUÇÃO CORRETA

Descoberta da solução - nível intermediário - 2 pts.
(compreendeu parcialmente)

Formulação do princípio - nível intermediário - 1 pt.
(não observou as diferenças métricas nos grupos)

Dicotomia - nível primitivo - 1 pt.
(não observou que os diferentes blocos se diferenciavam em dimensões)

Repetição - nível primitivo - 1 pt.
(não foi capaz de reconstruir os grupos desfeitos)

TOTAL 5 pontos

TOTAL DE PONTOS 6 + 6 + 5 = 17 pontos

INTERPRETAÇÃO

17 pontos: Pacientes com enfermidade cerebral irreversível.

ANÁLISE QUALITATIVA

Aspectos do pensamento - Fluidez: Incapacidade de levar a termo os conceitos já formados, incapacidade de reter os velhos e integrá-los aos novos. Não apresentou rigidez, flexibilidade ou persistência.

Pensamento concreto - trabalhou com as pedras não utilizando recursos de indução, evidenciando raciocínio pobre.

Implicações patológicas

Dificuldade para captar a natureza conceitual da tarefa, e maior dificuldade para executar.

Desorganização do marco de referência conceitual.

Movimentos inseguros das peças, dissolução de todo marco de referência depois de uma tentativa frustrada (ansiedade e insegurança).

Insistência excessiva na dedução, sem nenhum ensaio empírico (produtividade obstaculizada - o pensamento pode ser criador, mas a ação está bloqueada).

Abandono de toda tentativa de criar um marco de referência; conseqüente fluidez, arbitrariedade, falta de plano (reação ante a frustração, as dificuldades e o fracasso).

Não apresentou soluções estranhas, modos de pensar e soluções particulares, importantes no diagnóstico da esquizofrenia.

DISCUSSÃO

A evidência de uma lesão cerebral e não de uma esquizofrenia, pela confirmação de 5 dos 10 sinais de Piotrowski e pela constrição do protocolo, fez-se sentir no Psicodiagnóstico de Rorschach.

Caracterizada tal lesão, como um quadro progressivo, em evolução demencial, as alucinações do paciente e demais transtornos tiveram significado de acentuada regressão do sistema racional, de um debilitamento da vida psíquica, e não de desagregação. Entretanto, dadas as condições vivenciais do paciente, o isolamento imposto pela própria doença e sua organização pré-psicótica, o quadro poderia evoluir para uma esquizofrenia, embora a acentuada imaturidade e reações obsessivas estivessem, ao que parece, presas as suas vivências carregadas de automatismos, perseverações, estereotípias, mais de fundo epiléptico do que como defesas de natureza esquizóide. A desintegração do paciente prejudicando, sobretudo, a inteligência e as atividades auxiliares da mesma, especialmente a memória, pode ser constatada, pela história de vida do Pr. que antes teria ocupado funções que envolviam utilização de operações lógicas da inteligência, capacidade que vinha perdendo gradativamente, chegando a idade mental de nove anos e nove meses (Cubos de Kohs). Quanto aos EEG, em espaço de tempo relativamente curto, sofreu modificações, apresentando-se o último já com alterações, o que veio confirmar o caráter progressivo da doença.

DIAGNÓSTICO

Lesão cerebral, em evolução demencial.

b) ESTUDO DA PSICO-ORGANICIDADE E DA ESQUIZOFRENIA, EM PROTOCOLOS RORSCHACH, PELA SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM

PROTOCOLO RORSCHACH 1

(Diagnóstico de lesão cerebral em evolução demencial; caso a)

INTERPRETAÇÃO

INQUÉRITO

I

- 1) Essa aqui não tem um negócio aqui, nada. Não parece com nada. Posso ver por aqui? Ela abre ou não? (tentou abrir a prancha)

Nada não senhora. Parece uma pessoa vestida de fantasma, porque não aparece nada aqui, assim, no corpo... Essa parte aqui no meio... Só.

D F 1 (H)

II

- 1) Puxa, não tenho lembranças de nada, também.

Aqui dá uma semelhança de um peru, dois perus. A forma dele. Que ele tá desenhado, tá. Em forma de peru, peru ou galinha d'angola.

Dd F + A

III

- 1) Essa eu lembro quando eu era criança. Quando eu era criança, eu brincando.

Eu e um colega meu, nós brincava assim de dar palmadas na mão. Dá a sua mão (pediu para a examinadora dar a mão). Conforme eu bato, eu tiro. Essas duas, só.

€ M H

IV

1) Não tenho lembranças de nada também.

Aqui dá uma leve impressão de ser um vaso, no meio, e aqui do lado, não sei dizer. Não lembro (olhou muito tempo). Aqui dá quase o formato de um sapato, uma bota ou sapato.

DF + Obj

DF + Obj

V

1) Dá o aspecto duma asa, um corvo.

Só a asa fez lembrar o corvo. Essas, esses bico dele aí.

DG F + A V

VI

1) Essa não tenho lembrança de nada.

Nada dá lembrança, nenhuma, nenhuma.

VII

1) Semelhança de nuvem no espaço.

Porque a nuvem, ela, como se diz, fica andando no espaço e dá essa semelhança.

G Fm Nuv.

VIII

1) Aqui são dois bichos... pode ser um porco ou um... dois porcos, aqui.

Ele anda assim, o formato dele andar é assim, porco. No preto, parece. Aí dá uma mera semelhança de um macaco. Porque o macaco fica

trepando assim.

D FM A V

IX

- 1) Essa aqui não lembra nada, não tenho lembrança de nada. (Fez um muchocho). Não vejo nada.

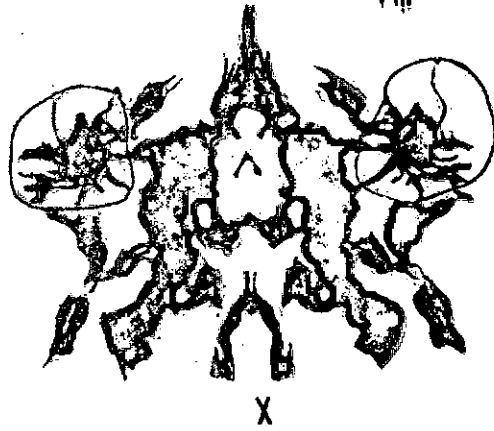
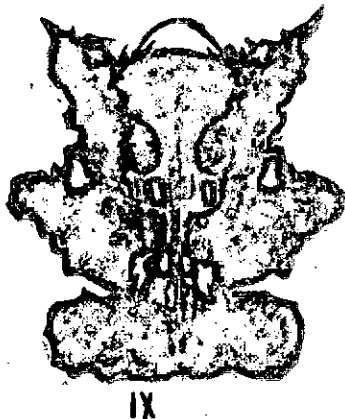
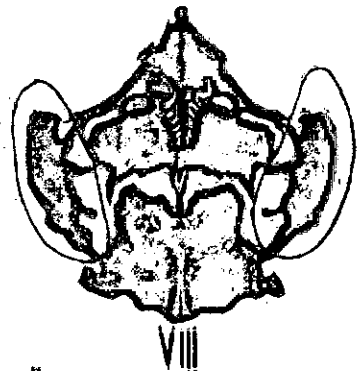
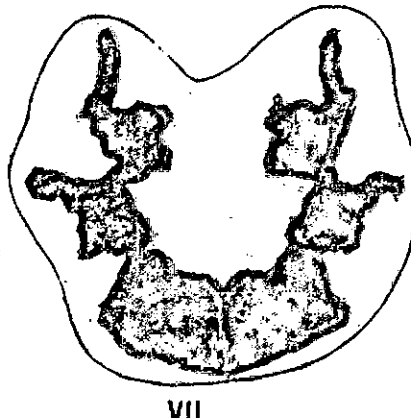
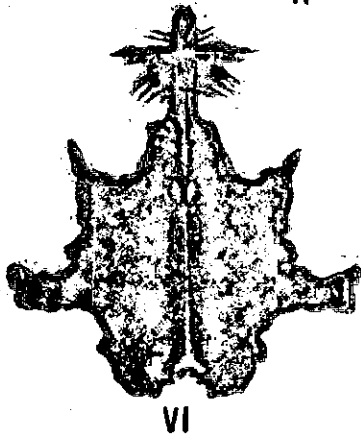
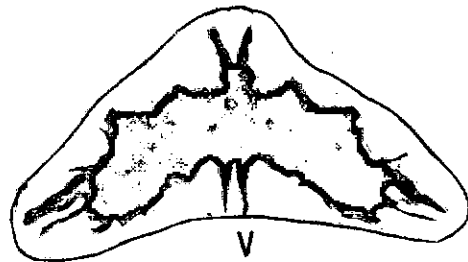
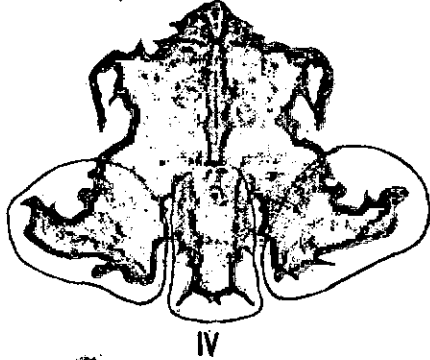
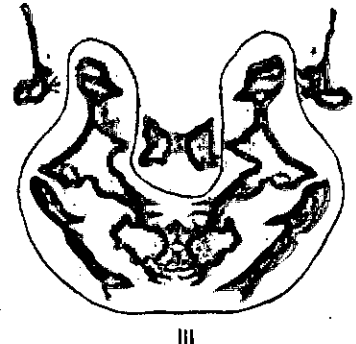
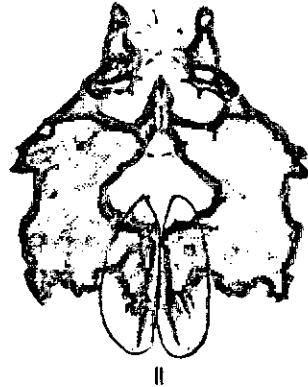
X

- 1) Aqui dá o aspecto de uma pessoa soltando de paraquedas. Isso é o paraquedas e a pessoa soltando. Por causa do paraquedas ele abre e quando abre fica assim nesse formato. Tá soltando. Ele tá descendo.

D Fm H

- 2) Aqui uma aranha (apontou). Só. Aranha, esse desenho dela assim. A aranha se assemelha a isso aqui. A senhora já viu aranha? É tudo cheia de mãozinha. Também aqui parece (no preto).

D F+ A V



Nombre _____ Edad 28 años
 Fecha 16/21/70 Psicodiagnóstico Nº Protocolo 1 Hist. Nº _____
 Psicotécnico _____

FOLHA DE CLASSIFICAÇÃO DAS VERBALIZAÇÕES

Legenda:
 Acréscimos do inquérito *
 Denominações repetidas '

PROTOCOLO RORSCHACH Nº 1

LAMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSIONÃO	APELO
I	pessoa * corpo * fãntasma	1) Essa aqui não tem um negôcio aqui 2) uma pessoa vestida de fantasma * 3) nada aqui, assim no corpo * 4) essa parte aqui no meio...	1) Nada 2) Não parece com nada 3) Posso ver aqui? 4) Ela abre ou não 5) Nada não senhora * 6) Parece uma pessoa 7) Porque não aparece * 8) Só
II	peru *	1) Aqui dá uma semelhança de peru	1) Puxa.

LAMINAS		CONSTRUÇÕES	
DENOMINAÇÕES	EXPRESSÃO	APELO	
II	galinha d'An gole	2) dois peru 3) peru ou galinha d'Angola	2) <u>Não tenho lembrança de nada</u> 3) Também 4) A forma dele 5) Que ele tá desenhado, tá. * 6) Em forma de peru.
III	<u>Criança</u> colega * mão *	1) Essa eu lembro quando eu era criança 2) eu brincando 3) nós brincava assim de dar palmada na mão * 4) essas duas	1) Essa eu lembro 2) Quando eu era criança 3) Eu e um colega meu * 4) Dá a sua mão * 5) Conforme em bato eu tiro 6) Só. !
IV	vaso * sapato * bota *	1) Aqui dá uma leve impres- são de ser um vaso 2) No meio * 3) e, aqui, do lado * 4) Aqui quase o formato de um sapato * 5) uma bota ou sapato *	1) <u>Não tenho lembrança de nada</u> 2) Também 3) Não sei dizer * 4) Não lembro *

CONSTRUÇÕES			
LAMINAS	DENOMINAÇÕES	EXPRESSÃO	APELO
V	<u>asa</u> <u>corvo</u> bicos *	1) Dá o aspecto de uma asa, 2) um corvo 3) Essas, esses bico dele aí. *	1) Só a asa fez lembrar * 2) esses bicos de e aí *
VI		1) Essa não tenho lembrança	1) Não tenho lembrança de nada 2) Nada dá lembrança * 3) nenhuma, nenhuma *
VII	<u>nuvem</u>	1) semelhança de nuvem 2) nuvem no espaço 3) fica andando no espaço e dá essa semelhança *	1) Porque a nuvem * 2) ela, como se diz, fica andando * 3) e dá essa semelhança *
VIII	<u>bichos</u> <u>porcos</u> macaco *	1) Aqui são dois bichos... 2) dois porcos, aqui 3) o formato dele andar é assim, porco * 4) Aí dá uma mera semelhança de macaco *	1) pode ser um porco 2) ou um... 3) Ele anda assim * 4) Porque o macaco tica trepado assim *

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSION	APELCO
IX		1) Essa aqui não lembra nada	1) Não lembra nada 2) não tenho lembrança de nada 3) (Fez um mucucocho) * 4) Não vejo nada
X	<p>pe^{so}a *</p> <p>aranha</p> <p>paraquedista *</p> <p>mãozinha *</p>	<p>1) Aqui dá o aspecto de uma pessoa</p> <p>2) pessoa saltando de paraquedas</p> <p>3) Aqui uma aranha</p> <p>4) Isso é o paraquedista *</p> <p>5) e a pessoa voltando *</p> <p>6) tá saltando *</p> <p>7) Ele tá descendo *</p> <p>8) A aranha se assemelha a isso aqui *</p> <p>9) Também aqui parece *</p>	<p>1) Aqui dá o aspecto</p> <p>2) (apontou)</p> <p>3) Só.</p> <p>4) Por causa do paraquedista ele abre *</p> <p>5) fica assim nesse formato *</p> <p>6) Aranha, esse desenho dela assim *</p> <p>7) A senhora já viu aranha? *</p> <p>8) É tudo cheia de mãozinha *</p>
TOTAIS	21	37	48

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSÃO	APELO
TOTAIS	21	37	48
INTERP.	9 (-1 rpt.) = 8	1+0+2+0+2+1+2+2+1+3 = 14	4+3+2+2+0+1+0+2+2+3 = 19
INQUÉRITO	13	3+3+2+5+1+0+1+2+0+6 = 23	4+3+4+2+2+2+3+2+2+5 = 29

FOLHA DE TABULAÇÃO E INTERPRETAÇÃO - PROTOCOLO RORSCHACH Nº 1

SINAIS DE PIOTROWSKI		OUTROS SINAIS		PERCEPÇÃO, ORGANIZAÇÃO, EXPRESSÃO											
ELABORAÇÃO/ SECUNDÁRIA	ESPERA DOS	PRESENTE	TV: 1 M > 0 Σ C FM = 1 Fm = 2 M: (FM + m) 1 < (1 + 2) ΣC = 0	PRANCHAS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAIS
	M < 2 Cn > 0	M = 1			D	Dd	¢	D	D	D	D	D	D	D	D
PERCEPÇÃO/ DECODIFICAÇÃO	TR > 1m		T.P. G 30% D 60% Dd 10%	SUCESSÃO											
	R < 15 P < 25%	R = 0	Determinantes - Freq:												
EXPRESSÃO/ CODIFICAÇÃO	F+ < 70%	F+ = 67%	Fz = 60% Az = 40% Hz = 20% P = 30%	TEMPO INICIAL FINAL											
	Ap Rpt Imp. Plx	4 lam. - - 2 lam.	Conteúdo de H = 2 (H) = 1 A = 4 Nuv = 1 Obj = 2												
				INQUÉRITO											
				TOTAL											
				CONSTRUÇÕES EXPRESSÕES											
				APELOS											

% DENOMINAÇÕES = $21 \times 100 = 6,5\%$

RI (Neiger): 5 pontos (normal)

PROTOCOLO RORSCHACH Nº 2

(Jovem de 18 anos, sexo feminino, estudante de curso secundário, internada em clínica especializada, com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia catatônica.)

INTERPRETAÇÃO

INQUÉRITO

I

- 1) Duas velhas penduradas,
não sei onde, mas estão.

D Fm H

Sei lá, achei que era, não
sei bem porque achei assim.
Capuz. Pra mim é o capuz.

II

- 1) Dois elefantes de trom-
bas, juntos

F FM A

Imaginei, sei lá, achei...
trombas, corpo... (mostra,
descrevendo)

- 2) Uma borboleta em baixo.

D F+ A

É o formato.

III

- 1) Duas aves suspensas

Dd FM A

Achei duas aves suspensas;
estão voando, mas prenderam
num lugar.

- 2) Uma borboleta.

D F+ A

Aqui... ah! o formato.

- 3) Um lacinho, sei lá.

D F+ Obj.

Formato.

- 4) Duas aves, em cima também. Formato de ave, é voando

D FM A

IV

- 1) Parece cara de cachorro, Por causa do peito.
focinho de cachorro.

G F - Ad

V

- 1) Morcego Formato parecido.

G F+ A V

VI

- 1) (girou a prancha). É um Parecia mesmo, achei o pei
animal; agora não sei to dele (fala rápido, que-
qual, parece um cachor- rendo cortar o assunto)
ro, também.

G F - A

VII

- 1) Parecem duas crianças sus Cabeça, parecendo touca;
pensas. corpo meio encolhido.

D Fm H

VIII

- 1) Dois ursos Formato.

D F+ A V

IX

- 1) Parece um pato. Formato de pato.

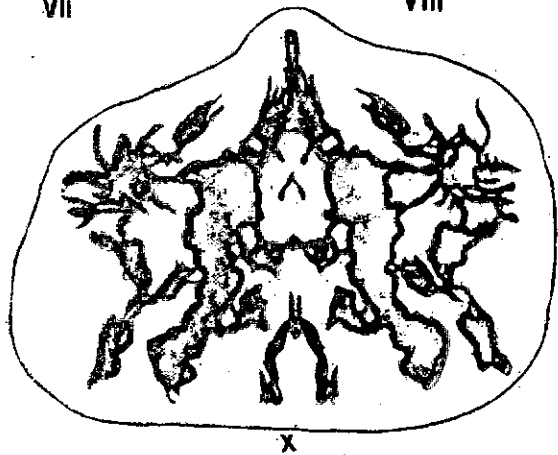
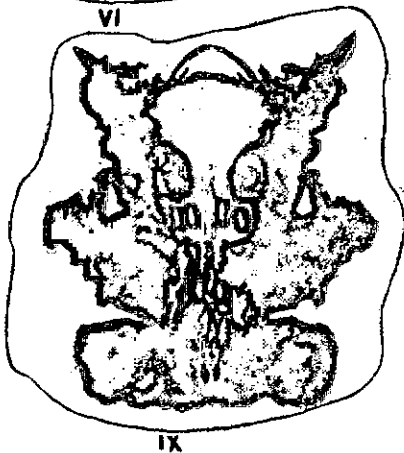
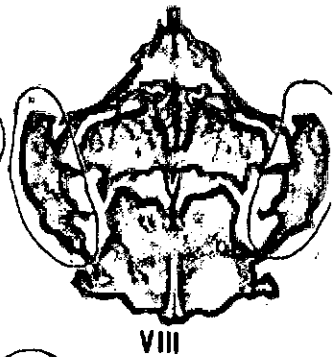
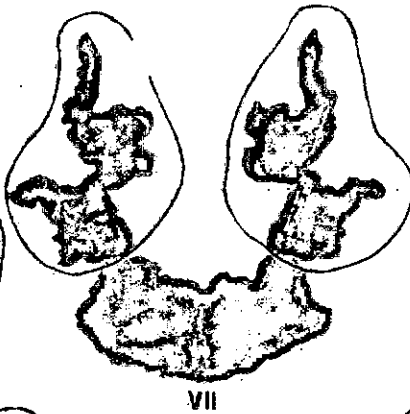
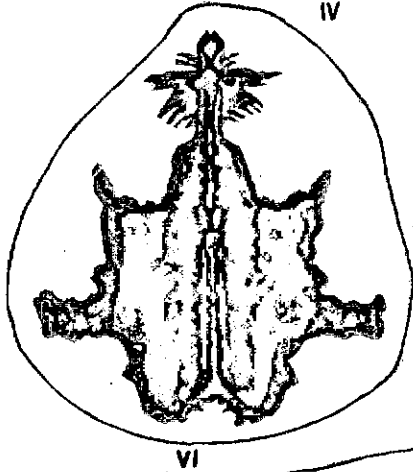
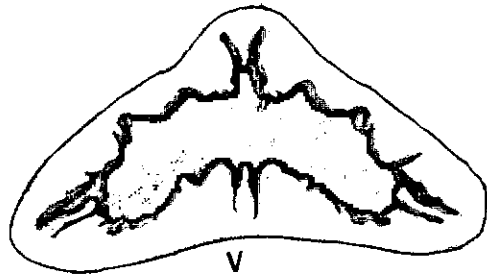
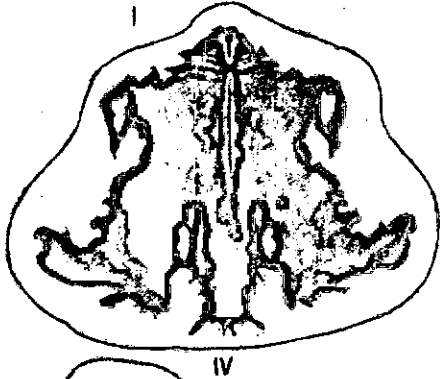
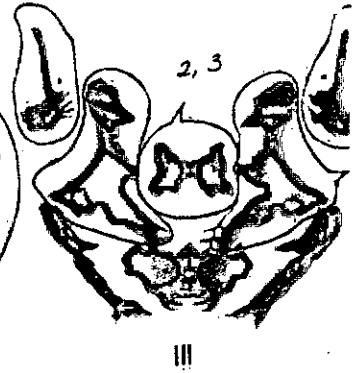
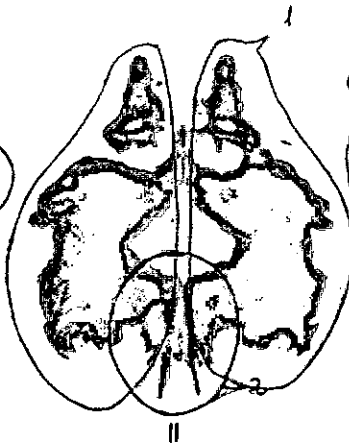
G F - A

X

- 1) Aqui é uma reunião de in Parecia um bocado de inse-
setos; tudo pequenininho;

G FM A

aqui, solto (mostra com as
mãos, movimentos de voar).



Nombre -----

Edad 18 años

Fecha 7/9/72

Psicodiagnóstico Nº Protocolo 2

Hist. Nº -----

Psicotécnico -----

FOLHA DE CLASSIFICAÇÃO DE VERBALIZAÇÕES

Legenda:
 Acréscimos do Inquérito *
 Denominações repetidas '

PROTOCOLO RORSCHACH Nº 2

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSIONES	APELO
I	velhas capuz *	1) velhas penduradas 2) mas estão	1) não sei onde, mas estão 2) Sei lá, * 3) Achei que era * 4) Não sei bem porque achei as- sim * 5) Capuz, pra mim é o capuz *
II	elefantes trombas corpo *	1) dois elefantes 2) de trombas juntas 3) trombas, corpo... (mostra descrevendo)* 4) É o formato *	1) Imaginei * 2) sei lá * 3) achei... *

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSÕES	APELO
	borboleta	1) uma borboleta 2) em baixo 3) É o formato *	
III	aves borboleta " lacinho aves	1) Duas aves 2) suspensas 3) estão voando * 4) mas prenderam num lugar * 5) uma borboleta 6) o formato * 7) um lacinho 8) formato * 9) duas aves 10) em cima também 11) formato de ave * 12) voando *	1) Achei duas aves suspensas * 2) Aqui... Ah! 3) sei lá
IV	cara de cachorro focinho de cachorro chorro peito *	1) por causa do peito *	

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÃO	
		EXPRESSIONÃO	APELO
V	morcego	1) formato parecido *	
VI	Animal Cachorro peito "	1) É um animal 2) Cachorro, também	1) (girou a p. ancha) 2) Agora não sei qual 3) parece um cachorro também 4) parecia mesmo 5) Achei o peito dele *
VII	criança cabeça * touca * corpo' *	1) parecem duas crianças 2) suspensas 3) cabeça, parecendo touca * 4) corpo meio encolhido *	
VIII	ursos	1) dois ursos 2) formato *	
IX	pato	1) parece um pato 2) formato de pato *	

LÂMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÃO	
		EXPRESSIONÃO	APELO
X	insetos	1) Aqui é uma reunião de insetos 2) parecia um bocado de insetos * 3) tudo pequenininho * 4) Aqui, solto * 5) (mostra com as mãos movimentos de voar) *	
TOTAIS	24 (-4 rpt) = 20	38	16
INTERP.	17 (-2 rpt) = 15	2+4+6+0+0+2+2+1+1+1 = 19	L+0+1+0+0+3+0+0+0+0 = 6
INQUÉRITO	7 (-2 rpt) = 5	0+3+6+1+1+0+2+1+1+4 = 19	4+3+2+0+0+2+0+0+0+0 = 11

FOLHA DE TABULAÇÃO E INTERPRETAÇÃO - PROTOCOLO RORSCHACH Nº 2

SINAIS DE PIOTROWSKI		OUTROS SINAIS				PERCEÇÃO, ORGANIZAÇÃO, EXPRESSÃO											
ELABORAÇÃO SECUNDÁRIA	ESPERADOS	PRESENTE	TV: OM	O	Σ	C	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAIS
	M < 2	M = 0	M (FM + m)	0	(4 + 2)		D	G	Dd	G	G	G	D	D	G	G	
	Cn > 0		FM = 4					D	D								
	TR > 1m		Fm = 2				8	1	5	6	1	15	3	3	1	1	
	R < 15	R = 14	TP: G 43% D 50% Dd 70%				30	20	25	15	5	5	10	10	5	8	
	P < 25%	P = 14%	Determinantes - Freq.				1	3	4	2	1	2	1	1	1	1	15
	F+ < 70%	F+ = 60%	H = 2				1	1	0	1	0	1	3	0	0	0	5
			A = 10														
			ΣF=8														
			F% = 57%														
			A% = 78%														
			H% = 14%														
			P = 14%														
PERCEÇÃO/			Obj = 1														
EXPRESSÃO/	AP						8	9	14	7	1	11	4	2	3	6	65
	Rpt																
	Imp						12	9	20	4	2	6	6	1	3	9	77
	Plx						25	18	34	11	3	17	10	3	6	5	142
			Pers. (3 lám.)														
							2	7	12	1	1	2	4	2	2	5	38
							5	3	3	0	0	5	0	0	0	0	16

% DENOMINAÇÕES = $\frac{20 \times 100}{142} = 14\%$

RI (Neiger) = 4 pontos (fraco)

DISCUSSÃO DO ESTUDO b (PROTÓCOLOS 1 e 2)

Comparando o protocolo 1 com o protocolo 2, percebe-se a constrição dos dois protocolos. Os sinais quantitativos da Síndrome de Piotrowski assemelham-se:

M = 1 e M = 0; R = 10 e R = 14; F+ = 67% e F+ = 62%

Respostas de cor não foram dadas em ambos os protocolos; a sucessão apresentou acentuação de G no 2º protocolo, estando no primeiro distribuída normalmente. O tempo de reação foi normal para o paciente orgânico; para o diagnosticada como esquizofrenia catatônica, foi muito rápido, com respostas imediatas nas pranchas II, V, IX e X. Quanto a série qualitativa dos Sinais de Piotrowski, no primeiro teste apareceram dois sinais: frases automáticas e perplexidade, sendo este último, segundo G. Baker,³ bastante sintomático de lesão cerebral. Os fenômenos de auto-referência, confabulação e bloqueio foram registrados no protocolo do orgânico, e desse transtorno são significativos, como também o são da esquizofrenia, segundo Baker.³

No que se refere à fala, propriamente dita, as diferenças puderam confirmar a hipótese do lesado cerebral simbolizar pouco, ou seja, decodificar pouco e codificar muito. Das 319 palavras do texto do paciente portador deste transtorno, somente 21 corresponderam a função de representação, sendo o percentual de denominações igual a 6,5%. Quanto a parte de construção da fala, ou seja, a codificação, este apresentou 37 expressões e 48 apelos, admitindo-se ser este último, como função de sinal bastante significativo no lesado. Representa o contato, a comunicação com o examinador, refletindo atitude de colaboração. A função de sintoma, como expressão propriamente dita, teve verbalizações pobres, concretas, a partir de um passado, das vivências infantis de pobreza, sem manifestar qualquer orientação para o abstrato.

No protocolo da paciente esquizofrênica, o processo de codificação teria sido bem mais reduzido, em relação à decodificação. Das vinte e quatro denominações, quatro eram repetidas (perseveração), computando-se somente vinte entre elas. As cento e quarenta e duas palavras levaram a um percentual de 14% de denominações, portanto bem mais elevado do que do protocolo 1. Os apelos da paciente perfizeram um total de 14, e refletiram pouca colaboração da paciente, afastamento em relação ao examinador, com frases como: "Sei lá, achei que era". "Imaginei, sei lá, achei".

As trinta e oito expressões, como sintoma, tiveram seu conteúdo mais fantástico, qual seja: velhas penduradas, crianças suspensas, reunião de insetos.

Também o Índice de Realidade de Neiger fraco nesta paciente e normal no outro, foi significativo nestes diagnósticos.

Portanto, pode-se concluir que no protocolo 2, houve mais simbolizações, ou talvez dramatizações (velhas penduradas, crianças suspensas, aves suspensas). A paciente codificou pouco e decodificou muito mais, relativamente ao orgânico.

C) ESTUDO COMPARATIVO DA SINTOMATOLOGIA DA LINGUAGEM EM DOIS PROTOCOLOS RORSCHACH DE PACIENTE SUBMETIDA A LOBOTOMIA

(Protocolos transcritos do artigo de George W. Kisker: ²¹ "The Rorschach Analysis of Psychotics Subjected to Neurosurgical Interruption of the thalamocortical Projections)

PROTOCOLO 3

PROTOCOLO 4

PREOPERATIVE

POSTOPERATIVE

(I day)

(I day)

I

I

1. Pelvis, I can't make else out of it. Oh, dear. Why did I do those things I did? I demand an instant death.

1. I think of the pelvis. I can't make anything else out of it.

II

II

2. This looks like a hill where those come together. My trouble is so terrible. I can't see anything; I can't go on with these terrible thoughts. There never was a case like it.

2. Is that a boy?
3. It might be two doggie heads.

III

III

3. Are those hands? No, they are not hands. I can't make it out. I just can not go on living. You don't know what I have suffered.

This doesn't mean a thing.

IV

It just hasn't any name.
My trouble just doesn't
have a name. I don't know.
I just don't know. No, I
don't know. How can I live?
How can I endure?

V

Doctor, I'm too much in
agony to see, to look, to
go on, to endure. I don't
know. Why was there a soul
like mine? I can't go on.

VI

You don't believe, doctor.
I'm in too much misery
to concentrate. To know
what that is.

VII

I don't see a thing. I
don't see a thing. Why
didn't you put me to
death last night? I must
be put to death. I must
be put to death.

VIII

4. Looks like rats on the
side. Surely that is a
rat or a cat or a dog.
Rats, rats, rats. I can't
go on another second.

IV

4. Oh, I suppose some fe-
male pelvis, I don't
see anything else.

V

5. I don't know. That's a
pelvis, too, I suppose.

VI

6. I don't know, unless
that is the vagina. I
see things but I don't
know what they represent.

VII

7. I don't know, unless
that's the rectum.

VIII

How come that's so
colorful?
8. A couple of rats on the
side.
9. The pelvis, I imagine.

IX

Such misery. Such untold,
untold, untold, untold
agony. It don't mean a
thing. Doctor, if you
could chloroform me.

IX

10. Are these skeletons you
took pictures of?
11. Is this the pelvis of a
man?

X

You won't put me to death,
If I only could be myself.
If I only could be out in
the workd today. To look
and see and enjoy.

X

12. Hands across the see, I
imagine.

Os protocolos apresentados são de uma paciente testada por Kisker em situação pré e pós-operatória.

O quadro comparativo da primeira e segundo aplicação assim resume-se:

1) NÚMERO DE PALAVRAS

FRANCHAS	PRÉ-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO
I	24	13
II	33	10
III	26	5
IV	31	11
V	29	9
VI	16	18
VII	31	7
VIII	26	16
IX	19	14
X	28	6
T O T A I S	263	109

2) DENOMINAÇÕES

	<u>PRÉ-OPERATÓRIO</u>	<u>PÓS-OPERATÓRIO</u>
I	pelvis	* pelvis
II	hill	boy, doggie, heads
III	hands	-
IV	-	* pelvis
V	-	* pelvis
VI	-	vagina
VII	-	rectum
VIII	rats, cat, dog	rats

IX	-	skeletons, pictures, * pelvis
X	-	hands, sea
<hr/>		
	6	11

3) EXPRESSÃO

PRÉ-OPERATÓRIO

This like a hill
Where those come together
No, they are not hands
rats on the side
Surely that is a rat
or a cat
or a dog
rats, rats, rats

PÓS-OPERATÓRIO

I think of the pelvis
a boy
two doggie heads
some female pelvis
that's a pelvis too
unless that is the vagina
unless that a rectun
a couple of rats
rats on the side
the pelvis, I think
skeletons you pcitures of
is this the pelvis
pelvis of a man
hands across the sea

TOTAIS 8

14

4) APELO

PRÉ-OPERATÓRIO

I can't make anything else
out of it.
Oh, dear

PÓS-OPERATÓRIO

I think
I can't make anything else
out of it

PRÉ-OPERATÓRIO

PÓS-OPERATÓRIO

Why did I do those things I
did?

I demand an instant death

My trouble is so terrible

I can't see anything

I can't go on with these
terrible thoughts

There never was a case like
it are those hands?

I can't make it out

I just cannot go on living

You don't know I have suf-
fered

It just hasn't any name

My trouble just doesn't have
a name

No, I don't

How can I live?

How can I endure?

Doctor, I'm too much in agony
to see

... to see

... to look

... to go on

... to endure

I don't know

Why was there a soul like mine?

I can't go on

You don't believe, doctor

Is that a boy?

I might be

This doesn't mean a thing

Oh, I suppose

I don't see anything else

I don't know

That's a pelvis, too

I suppose

I don't know

I see thinks

but I don't know what they
represent

I don't know

How come that's so colorful.

I imagine

Are these skeletons...?

Is this the pelvis...?

I imagine

TOTAL: 19

PRÉ-OPERATÓRIO

I'm in too much misery to
concentrate
To know what that is
I don't see a thing
I don't see a thing
Why didn't you put me to death last night?
I must be put to death
I must be put to death
Surely that is
I can't go on another second
Such misery
Such misery
Such untold
untold, untold, untold agony
It don't mean a thing
Doctor, if you could chloroform me
You won't put me to death.
If I only could be myself
If I only could be out in the world today
To look and
... see
and enjoy.

TOTAL

46

DISCUSSÃO DO ESTUDO C (PROTÓCOLOS 3 e 4)

Em uma rápida apreciação sobre os dois protocolos pode-se inferir que, quanto a um possível percentual de denominações, o primeiro protocolo teve $\frac{(6 \times 100)}{263} = 2,3\%$; o segundo protocolo, $\frac{(11 \times 100)}{109} = 10\%$, o que deixa claro uma grande melhora da paciente.

Quanto ao aspecto expressivo, a função de sintoma, de 8 expressões no protocolo pré-operatório passou para 14 no pós-operatório. Também grandes diferenças puderam ser observadas em relação ao aspecto de sinal, a função de apelo, pois de 46 ela passa para 19 no segundo protocolo.

Não tendo Kisker oferecido maiores detalhes sobre a paciente, e sim, estando somente incluída numa amostra de pacientes psicóticos, onde a cirurgia teria sido um recurso frente ao insucesso de outras terapias mais tradicionais, pode-se inferir, dos dois protocolos, que ambos prestam-se a caracterizar uma lesão cerebral. Os apelos tão intensos do primeiro protocolo, significativos também de tensão, deixam em evidência o contato da paciente com o examinador e sua dificuldade em responder; grande ansiedade em relação ao seu estado interior, afastamento do material de teste. Automatismos verbais apareceram nesse protocolo, quando ela diz, "ratos, ratos, ratos", e "não relatada, não relatada, não relatada", e algumas expressões foram repetidas. Quanto as perseverações propriamente ditas (pelvis), perplexidade (I can't make anything else out of it; I see things but I don't know what they represent), impotência (Is that a boy? I might be tow doggie heads; Is this the pelvis of a man?), ficaram mais caracterizados no protocolo pós-operatório. Também a constrição aparece nos dois protocolos, mas no primeiro a paciente fala muito mais e denomina pouco, devido, possivelmente, a expectativa de uma cirurgia. Há bastante evidência de ser o segundo protocolo de lesado cerebral, como seria de se esperar pela lobotomia, embora os poucos da-

dos apresentado sobre o teste não possibilitem maior exploração. Mas, a partir do que se pretende demonstrar, pelo percentual de denominações, o primeiro protocolo apresenta-se como mais característico de psico-organicidade pelo pequeno número de nomeações e pela grande quantidade de apelos da paciente.

O segundo protocolo também pouco esclarecedor, apresentou um número relativamente bem maior de denominações, o que se torna também contraditório. Entretanto, uma análise qualitativa dos conteúdos dessas respostas, em torno da anatomia e sexo (pelvis, reto, vagina, esqueleto), poderia amenizar tal resultado.

Objetivamente, pouco se concluiu sobre os dois protocolos, a não ser as grandes diferenças de linguagem entre a situação pré-operatória e pós-operatória. A codificação parece ter sido bem mais acentuada no primeiro protocolo. E quanto ao aspecto de decodificação, ou seja, à interpretação das mensagens do Rorschach, à tradução intersemiótica, grande foi o prejuízo. Também as respostas pobres e concretas do segundo protocolo, diminuindo o percentual de tradução, não teriam valor de verdadeiros conceitos, se vistos como linguagem automática, assim definida por Kurt Goldstein. As simbolizações e as dramatizações em relação às manchas pareceram reduzidas ou quase nulas nos dois protocolos. Poder-se-ia identificar alguns mecanismos de deslocamento, especialmente no primeiro protocolo, quando o paciente usa expressões como estas: "Não tem nenhum nome. Meu problema não tem nome. Eu não sei".

As limitações da aplicação do teste e do material apresentado não permitiram aprofundar mais o estudo desses dois protocolos.

CONCLUSÃO

A evolução da psicologia no contexto mais amplo da teoria e metodologia científica cada vez mais vem se beneficiando das pesquisas interdisciplinares e dos recursos técnicos utilizados nos campos afins. E a evolução da conceituação de homens ganhou a dimensão histórico-cultural, levando o psicólogo a estender sua compreensão ao relacional e a enriquecer sua metodologia com abordagens descritivas.

O psicodiagnóstico, atividade tradicional da psicologia, unificadora e representativa de todos os seus avanços teóricos, metodológicos e técnicos, prenuncia ser reformulado a partir das contribuições da teoria da informação e da comunicação e dos estudos de linguística.

Com instrumento de diagnóstico da personalidade o teste de Rorschach, um dos mais trabalhados, tem recebido várias contribuições, havendo atualmente uma grande perspectiva em aberto, a ser explorada pela psicolinguística.

Descrito dentro de uma perspectiva molar, o presente trabalho observou a totalidade da conduta como passível de evolução e de regressão. Processos orgânicos e psíquicos podem levar o homem a perdas progressivas, no sentido inverso de sua evolução. Ganhos funcionais do aparato sensorial-motor, que constitui a estrutura nervosa central, realizados no sentido do mais complexo, menos organizado e menos automático, sofrendo "dissoluções", vão liberar estruturas mais simples, mais organizadas e mais automáticas. Também na evolução psicológica há ganhos progressivos individuais, mesmo sob as vicissitudes de uma evolução instintiva, libidinal, ou sob as opressões do processo histórico-vital, e sujeitos a perdas gradativas.

E das condutas humanas, a ideo-verbal, como representativa de processos altamente abstratos, admitiu-se ser a mais evoluída. Seria também passível de regredir ,

num sentido inverso ao de progredir, ou, segundo Luria, de atuar como reguladora e assumir papel compensatório nos transtornos neurodinâmicos. De simples valor de estilo, ela pode ganhar caráter sintomatológico, de grande importância num psicodiagnóstico. Aqueles aspectos negativos e positivos identificados por H. Jackson na patologia do sistema nervoso; a nova atitude de Kurt Goldstein frente a sintomatologia, evidenciando a adaptação do doente ao seu defeito; uma bipolaridade natural dos processos simbólicos, inclusive na linguagem, transformada em unipolaridade nos casos patológicos, conforme admitiu Jakobson, embasaram a proposição de, num teste verbal, como o Psicodiagnóstico de Rorschach, poder-se recolher subsídios através da fala, para maiores esclarecimentos sobre as condutas patológicas, ou seja, sobre as perdas que se operam nos processos orgânicos ou psíquicos.

Dos estudos sobre transtornos da linguagem, inadequadamente reunidos sob a denominação de afasias, e não de disfasias, muitas das conclusões, especialmente as de Jackson e Goldstein, foram consistentes para conceber a afasia de decodificação, conforme terminologia de Jakobson, como perda da metalinguagem. Nos portadores de lesão cerebral, com problemas de afasia, sob a liberação de uma conduta concreta e uma linguagem automática, observou-se a perda da conduta categorial, um quadro de incapacidade total ou parcial para nomear objetos.

Dentre os processos psíquicos, a esquizofrenia, como entidade manifestamente característica de transtorno dessa natureza, vê-se acompanhada de falhas na conduta ideov verbal, com certa obrigatoriedade. O processo de codificação refletiria, então, uma vida autista, mensagem prejudicada em seus fins comunicativos, sem contexto, encontrando um modelo a partir da afasia de codificação.

Importante seria observar que o termo esquizofrenia foi aqui utilizado em seu caráter mais amplo, como também o fez J. A. Kasanin nos estudos que reuniu sob o título de "Linguagem e Pensamento na Esquizofrenia". As

pretensões de se estabelecer diagnósticos diferenciais na esquizofrenia, especialmente entre a paranoia e a catatonia, ou mesmo em outras esquizofrenias, mereceria um trabalho em outra dimensão, de caráter mais exploratório.

Também a linguagem, ou fala, como conduta simbólica e sintomática, em igualdade de condições com o sonho, sofreria um trabalho de elaboração. Convidado o testando a interpretar as manchas de Rorschach, estímulos de grande intensidade e excassa organização, tais percepções, como decodificações, o mobilizariam com os restos diurnos no sonho, especialmente em seus conteúdos e aspectos formais.

As respostas de cor pura e movimento humano, representativas de processos primários e secundários, em associação com os conteúdos formais, sob maior ou menor organização, expressariam justamente o que no sonho poder-se-ia chamar elaboração secundária. Donde as possibilidades de choque a cor ou ao movimento, como intensa censura; de diferentes tipos de vivência, definindo o uso racional e elaborado da impulsividade, ou a tentativa de manipulação da realidade.

O conteúdo manifesto, como expressão, regredido à percepção consciente, evidenciaria o processo de codificação o aspecto formal da mensagem. O modo de apresentar o tema diria sobre a menor ou maior utilização dos processos de seleção e de combinação, representativos dos polos da linguagem, o metafórico e o metonímico. E os mecanismos de elaboração onírica, participariam também dessa tematização das respostas. Deslocamentos e condensações fundamentariam os mecanismos de contiguidade, ou combinação; simbolizações e dramatizações, os mecanismos de similaridade, ou seleção.

Do exposto, com certeza, pode-se deduzir que embora tais proposições devam ser comprovadas experimentalmente ou sofrer uma investigação mais exaustiva, especialmente no campo da psicolinguística e da patologia da fala, elas foram passíveis de se colocar em modelos, onde

a classificação geral de afasia e a tipologia linguística proposta por Jakobson puderam perfeitamente ser reduzidas aos mecanismos dos sonhos e a exploração do Rorschach como avaliação estrutural da personalidade e como análise qualitativa envolvendo aspectos psicopatológicos.

As limitações atuais no diagnóstico da personalidade podem e devem ser reduzidas através dos recursos da psicolinguística, como também pelas novas colocações do psicólogo frente ao cliente, fundamentadas na teoria da comunicação e no método fenomenológico-existencial.

Como conduta simbólica a linguagem é sintomática, sendo expressiva não só de patologia, como também de estilo pessoal, ou melhor, de tipo de personalidade, de diferenças individuais. Logo deve ser mais aproveitada como tal.

A pretensão de se estabelecer uma analogia entre os distúrbios da linguagem em sua classificação geral e mais ampla, ou seja, a de afasia de codificação e decodificação, com os processos psíquicos e orgânicos, manifestados através da esquizofrenia e da lesão cerebral, partiu inicialmente, do fato de ter sido o lesado cerebral identificado como prejudicado no processo de seleção, fazendo uso compensatório, ao que parece, do processo de combinação. Quanto à esquizofrenia as contribuições de Angyal puderam fundamentar as falhas de combinação ou contiguidade, como ausência de contexto, como deterioração do universo do discurso, justificando a hipertrofia ou distorções do processo de similaridade ou seleção.

A Síndrome de Piotrowski no diagnóstico da lesão cerebral, embora discutível como representativa mais de processo psicótico do que lesional, presta-se a uma análise complementar da linguagem do testando, quando encerra sinais de natureza qualitativa, como as frases automáticas, repetições ou perseverações, impotência e perplexidade. São os modos do testando codificar, de elaborar a sua mensagem, de tematizar os produtos de suas conotações e denotações diante das pranchas de Rorschach.

A fim de oferecer maior objetividade ao trabalho alguns protocolos Rorschach foram apresentados e analisados sob a ótica do que se pretendeu demonstrar. E a classificação de Karl Bühler sobre funções da linguagem, distribuídas em função simbólica, de sintoma e de sinal, foi usada para evidenciar a relação do enunciado com as manchas a interpretar, com o próprio falante ou com o examinador. Das denominações, significativas como função referencial, simbólica, revelando o processo de seleção, pode-se inferir um percentual relativo ao número de palavras utilizadas pelo testando. Nos acréscimos sobre as denominações, como sintomáticos e representativos de aspecto expressivo, buscaram-se as distorções, deficits e desvios da codificação. Quanto aos sinais, emitidos numa linguagem de apelo, levaram a concluir sobre o potencial do testando para um maior ou menor contato; sua comunicação com o examinador.

Um aspecto conclusivo mais geral colocaria, finalmente, a Síndrome de Piotrowski como um conjunto de sinais, parte de uma semiologia mais ampla, a psiquiátrica, e como um código de natureza verbal, necessitando ser fundamentado pela psicolinguística, e, em especial, a patológica. A linguagem no teste de Rorschach definiu-se essencialmente como tradução. Implica em processos de decodificação e recodificação.

Sem pretender explicar as bases fisiológicas da conduta, normal ou patológica, procurou-se nesta tese descrever o fenômeno psicológico como tal num teste verbal de diagnóstico da personalidade, ou seja, como fenômeno relacional e comunicável. E dela pode-se inferir que:

- A mudança no processo histórico-vital, como transformação qualitativa no processo psíquico, leva a uma regressão que afeta o processo da comunicação. O processo de simbolização hipertrofia-se, com prejuízo da codificação - o código linguístico não comporta o excesso de tradução, de decodificação.

- A mudança no processo histórico-vital, como re sultante de desintegração no processo orgânico, ou melhor, de "dissolução", leva a perdas de atitude abstrata e, conseqüentemente, a transtornos da conduta ideo-verbal. Nota-se mais prejudicada a linguagem cognitiva, a metalinguagem, a tradução, do que o processo de comunicação. As dificuldades da fala do psico-orgânico localizam-se na decodificação.

Portanto, a linguagem é sintoma e instrumento fundamental de acesso ao cliente.

FOLHA DE CLASSIFICAÇÃO DAS VERBALIZAÇÕES

Legenda:
Acrêscimos do inquérito *
Denominações repetidas '

PROTOCOLO RORSCHACH Nº _____

LAMINAS	DENOMINAÇÕES	CONSTRUÇÕES	
		EXPRESSION	APELO
TOTALS			
INTERP.			
INQUÉRITO			

FOLHA DE TABULAÇÃO E INTERPRETAÇÃO - PROTOCOLO RORSCHACH Nº

SINAIS DE PIOTROWSKI		OUTROS SINAIS		PERCEPÇÃO, ORGANIZAÇÃO, EXPRESSÃO										
ELABORAÇÃO SECUNDÁRIA	ESPERA DOS PRESENTES	TV:	T.P.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAIS
	M < 2 Cn > 0		Determinantes - Freq. Conteúdo	FRANCHAS										
PERCEPÇÃO/DECODIFICAÇÃO	TR > 1m R < 15 P < 25% F+ < 70%			SUCESÃO										
EXPRESSÃO/DECODIFICAÇÃO	AP Rpt Imp Plx			TEMPO INICIAL FINAL DENOMIN. INTERP. INQUÉRITO Nº DE PAL. INTERP. INQUÉRITO TOTAL CONSTRUÇÕES EXPRESSÕES APELOS										

Σ DENOMINAÇÕES

RI (Neiger)

BIBLIOGRAFIA

- 1) ANGYAL, Andras - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) - 139 - 147.
- 2) ASCH, Solomon E. - "Psicologia Social" - Vol I (Comp. Edit. Nacional, S. Paulo, 1960).
- 3) BAKER, Gertrude - in - "Developments in the Rorschach Technique", Volume II (Harcourt, Brace, World Inc. New York, Chicago and Burlingame, 1956), 318-372. (Klopfer et al., Chapter II), "Diagnosis of Organic Brain Damage in the Adult".
- 4) BECK, S J, - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) - 113 - 126.
- 5) BOHN, Ewald - "Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach" (Ediciones Morata, S.A., Madrid, 1970).
- 6) CAMERON, Norman, - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) - 69 - 82.
- 7) CASSIRER, Ernest - "Antropologia Filosófica" (Edit. Mestre Jou, S. Paulo, 1972).
- 8) COSNIER, Jacques - "Bulletin de Psychologie", 270 XXI 15 - 19 (Número special, 1968), 1143 - 1150.
- 9) DAHAN, G. et COSNIER, J. - "L'Année Psychologique", 71^e Année (Fascicule 1, PUF, 1971), 127 - 138.
- 10) DALBIEZ, Roland - "La Méthode Psychanalytique et la Doctrine Freudienne", Exposé, Tome I, (Desdée de Brouwer, Paris, 1949).
- 11) DELAY, J. - PICHOT, D. - "Manual de Psicologia" (Toray-Masson S. A., Barcelona, 1971).

- 12) EY, Henry; BERNARD, P. e BRISSET, CH. - "Tratado de Psiquiatria" (Toray-Masson, Barcelona, 1969).
- 13) FERNANDEZ, Alonso - "Fundamentos de la Psiquiatria Actual" (Edit. Paz Montalvo, Madrid, 1968).
- 14) FREUD, Sigmund - "Obras Completas", Vol I e II (Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948).
- 15) GOLDSTEIN, Kurt - "La Natureza Humana a la Luz de la Psicopatologia" (Edit. Paidos, B. Aires, 1961).
- 16) GOLDSTEIN, Kurt - in "Lengua, e y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Aires, 1968).
- 17) JAKOBSON, Roman - "Linguística e Comunicação" (Edit. Cultrix, S. Paulo, 1969).
- 18) JAKOBSON, Roman - "Langage Enfantin et Aphasie" (Les Editions de Minuit, Paris, 1969).
- 19) KASANIN, J. A. - "Lenguaje Y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Aires, 1968).
- 20) KASANIN, J. S. - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) - 59 - 67.
- 21) KISKER, George W. - in "A Rorschach Reader" (Edited by Murray H. S. Sherman; Foreword by Ruth L. Munroe, International Universities Press, Inc., New York 1963 - Second Printing), 45 - 66.
"The Rorschach Analysis of Psychotics Subjected to Neurosurgical Interruption of the Thalamocortical Projections".
- 22) KLOPPER, Bruno - "Técnica del Psicodiagnóstico de Rorschach" (Edit. Paidos, B. Ayres, 1952).
- 23) KLOPPER, Bruno y DAVIDSON, Helen H. - "Técnica del Rorschach" (Editorial Paidos, B. Ayres, 1969, 2.^a edição).

- 24) LACAN, Jacques - "Las formações del Inconsciente"
(Edit. Nueva Vision, B. Aires, 1970).
- 25) LACAN, Jacques - "Lectura Estructuralista de Freud"
(traduccion de Tomás Segovia; Siglo Veintiuno Editores, México, Argentina, Espanha, 1971).
- 26) LEWIN, Kurt - "Psychologie Dynamique" (PUF, Paris, 1967).
- 27) LURIA, Alexander R. - "The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior"
(Liveright Publishing Corporation, N. York, 1961).
- 28) MAY, Rollo; ANGEL, Ernest - "Existência (Tradução de Cecílio Sánchez Gil, Edit. Gredos, S.A. Madrid. 1967).
- 29) MERLEAU, Ponty, M. - "Les Sciences de l'Homme et la Phénoménologie"; Les Cours de Sorbonne, Centre de Documentation Universitaire, Paris.
- 30) MERLEAU-PONTY, M. - "Les Relations avec Atrui chez l'Enfant"; Les Cours de Sorbonne, Centre de Documentation Universitaire, Paris.
- 31) MILNER, Peter M. - "Physiological Psychology" (Holt, Rinehart and Winston, Inc., N. York, Chicago, etc., 1970).
- 32) MINKOWSKA, Françoise - "Le Rorschach à la Recherche du Monde des Formes (Desclée de Brouwers, Paris, 1956).
- 33) OMBREDANE, André - "Études de Psychologie Médicale"
(Atlantica Editora, Rio de Janeiro, 1943).
- 34) PENNA, Antônio Gomes - "Percepção e Aprendizagem" (Edit. Fundo de Cultura, Brasil, Brasil-Portugal, 1966).
- 35) PENNA, Antônio Gomes - "Comunicação e Linguagem" (Edit. Fundo de Cultura, Brasil-Portugal, 1970).

- 36) PENFIELD, Wilder et ROBERTS, Lamar - "Language et Mécanismes Cérébraux" (PUF, Paris, 1963).
- 37) PETERFALVI, Jean Michel - "Introduction a la Psycholinguistique" (PUF, Paris, 1970).
- 38) RAPAPORT, David - "Tests de Diagnóstico Psicológico" (Edit. Paidos, B. Ayres, 1965).
- 39) RAPAPORT, David - "La Estructura de la Teoria Psicoanalítica" (Edit. Paidos, B. Aires, 1971).
- 40) SULLIVAN, Harry Stack - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) 21 - 34.
- 41) VON DOMARUS, E. - in "Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia" (Ediciones Hormé, B. Ayres, 1968) - 127 - 137.
- 42) VYGOTSKY, Lev S. - "Pensamiento y lenguaje" (Edit. Lautaro, B. Aires, 1964).

Tese apresentada aos Srs:

Carol. Van d. Dams
Antonio de Jesus Lima
Manoel R. A. Soares

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 20 de março de 1973

Francisco de S. P.
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Psicologia