



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANA PAULA MACÊDO DA COSTA

**O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO SOB A LUZ DO
PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH**

JOÃO PESSOA

2019

ANA PAULA MACÊDO DA COSTA

**O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO SOB A LUZ DO
PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof. Dr^a Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves

JOÃO PESSOA

2019

ANA PAULA MACÊDO DA COSTA

**O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO SOB A LUZ DO
PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves

Orientadora (Universidade Federal da Paraíba)

Profa. Dra. Ieda Franken Rodrigues

Membro (Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dra. Hélida Paiva de Magalhães

Membro (Universidade Federal da Paraíba)

Dedico este trabalho a memória da querida Estelita de Castro, cuja perda recente me fez refletir ainda mais sobre minha jornada neste mundo e minhas possibilidades enquanto futura psicóloga.

Pensando na concretização desta minha passagem pela graduação em Psicologia, meus agradecimentos iniciais dirigem-se a minha orientadora Clênia Toledo. Estes agradecimentos são essenciais e genuínos, pois foi a partir do seu apoio, carinho e incentivo que eu pude sentir-me realizada na área da avaliação psicológica. Ouso dizer que muito mais que uma relação professora-aluna, desenvolvemos uma bela amizade, e que por algum motivo especial, e maior do que nós podemos compreender, nossos caminhos se cruzaram nessa caminhada. É muita honra para mim!

Agradeço profundamente aos meus pais, que me possibilitaram traçar um brilhante caminho em termos escolar e acadêmicos. Certamente foi através dessa educação que pude chegar onde estou chegando agora.

Sou muito grata também ao carinho e apoio das minhas irmãs, que mesmo seguindo os seus próprios trilhos nunca deixaram de me dar um auxílio ou uma palavra de incentivo. Aqui também fica registrado meu carinho especial para a minha avó, que fica deslumbrada com o meu, com o nosso, crescimento pessoal e profissional.

Agradeço muito aos meus amigos e colegas do curso de Psicologia, com os quais pude dividir todas as maravilhas e angústias desse momento. Desde aqueles que me acompanham desde o início dessa jornada, até aqueles com os quais tive contato na monitoria: sem a ajuda, o incentivo e as palavras de carinho que me deram conseguir concluir alguns períodos teria sido mais difícil.

Do mesmo modo agradeço aos meus amigos mais próximos com os quais dividi as angústias da vida acadêmica e para além destas: compartilhei minha vida, meus problemas, meus temores e minhas conquistas, e sem o apoio e a escuta que me ofereceram eu não poderia suportar tantas situações.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Deus por ser sempre o meu melhor amigo e minha fortaleza de vida, e ter me capacitado a chegar onde cheguei.

“Tu tens um medo:
Acabar.
Não vês que acabas todo dia.
Que morres no amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que te renovas todo dia.
No amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que és sempre outro.
Que és sempre o mesmo.
Que morrerás por idades imensas.
Até não teres medo de morrer.
E então serás eterno.”
(Cânticos IV, Cecília Meireles, 1927).

Resumo:

Atualmente, nossa sociedade está inserida em um contexto de violência que faz com que as pessoas estejam em situação de vulnerabilidade. O indivíduo que sofre qualquer tipo de violência terá mais propensão a desenvolver um quadro de angústia relacionado ao fato ocorrido e condenar-se por não saber como escapar dessa dor, fato que muitas vezes conduz ao chamado Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). O presente trabalho tem por objetivo realizar uma leitura do TEPT por meio do psicodiagnóstico de Rorschach, ancorado na clínica psicanalítica e projetiva bem como na relevância atual do estudo desse tipo de adoecimento mental relacionado ao contexto do trabalho. Participaram deste estudo três homens que atendiam aos critérios de inclusão propostos e que estavam inscritos para avaliação psicológica na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB. Dentre os recursos utilizados durante a avaliação psicodiagnóstica foram analisados especificamente a entrevista clínica inicial e o psicodiagnóstico de Rorschach. Logo, os principais achados conduzem a uma contradição existente entre a ausência de sintomas clínicos manifestos na história desses participantes e a psicodinâmica apresentada através do Rorschach. Sendo assim, os resultados encontrados mostraram a relação existente entre TEPT e a psicodinâmica apresentada através do Rorschach; e pôde-se dar vislumbre do efeito potencializador do psicodiagnóstico do Rorschach em relação aos elementos estruturantes da personalidade destes participantes, tendo em vista que os fatores individuais podem fazer com que uma pessoa desenvolva TEPT e outra não.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico; Estresse; Rorschach.

Abstract:

Nowadays, our society is included in a context of violence that makes people vulnerable. The individual who suffers any kind of violence will be more likely to develop an anxiety related to the fact and condemn himself for not knowing how to escape from this pain, a fact that often leads to the so-called Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). This study intends to make a reading of PTSD through Rorschach's psychodiagnosis, anchored in the psychoanalytical and projective clinic as well as the current relevance of the study of this type of mental illness related to the work context. Three men who met the proposed inclusion criteria and who were enrolled for psychological evaluation at the UFPB Clinical School of Psychology participated in this study. Among the resources used during the psychodiagnostic assessment were specifically analyzed the initial clinical interview and Rorschach's psychodiagnosis. Thus, the main findings lead to a contradiction between the absence of clinical symptoms manifested in the history of these participants and the psychodynamics presented through the Rorschach. Even so, the resultados showed the relationship between PTSD and the psychodynamics presented by Rorschach; and a glimpse of potentiating effect of Rorschach's psychodiagnosis in relation to the personality-structuring elements of these participants, given that individual factors may cause one person to develop PTSD and another not.

Keywords: Psychodiagnosis; Stress; Rorschach.

Sumário

Introdução	9
1 Transtorno do Estresse Pós-Traumático	11
2 O psicodiagnóstico de Rorschach	16
3 Método	20
3.1 Participantes	20
3.2 Instrumentos.....	20
3.3 Procedimento ético.....	22
3.4 Procedimento de coleta e de análise dos dados.....	23
4 Fragmentos dos casos	24
4.1 Episódio traumático	25
4.2 Vida pós-episódio.....	27
5 Resultado dos fatores Rorschach e suas significações	28
5.1 Dados quantitativos.....	28
5.2 Dados qualitativos.....	32
6 Discussão dos casos	33
7 Considerações finais	38
8 Referências Bibliográficas	41
ANEXOS	44
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
Entrevista Clínica.....	47
Psicograma – Participante Ilson.....	53
Psicograma – Participante Orlando	55
Psicograma – Participante Fernando	57

Introdução

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) faz parte do grupo dos transtornos de ansiedade, sendo sua característica principal a manifestação de sintomas específicos após o contato direto ou indireto com um estressor traumático externo. Considerando esta definição, quando o sujeito é submetido a um processo de avaliação psicológica para compreensão do quadro, um dos instrumentos que auxilia a apreensão da vivência traumática é o instrumental projetivo. Dentre as diversas possibilidades, destaca-se o uso do Psicodiagnóstico de Rorschach como recurso capaz de proporcionar uma estimativa da psicodinâmica das potencialidades atuais e latentes do sujeito, assim como dos seus pontos vulneráveis.

Desse modo, o presente estudo objetiva realizar uma leitura do TEPT por meio do psicodiagnóstico de Rorschach, ancorado na clínica psicanalítica, bem como na relevância atual do estudo desse tipo de adoecimento mental relacionado ao contexto profissional de trabalho. Para alcançar tal desígnio, foram analisados três estudos de casos realizados na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com três pessoas do sexo masculino, cujas demandas de avaliação psicológica foram consequência de assaltos acontecidos no ambiente de trabalho. Esses episódios resultaram em prejuízos cujos resquícios impediam o desempenho de suas respectivas atuações profissionais, assim como prejudicavam as suas relações familiares e interpessoais.

Assim sendo, o trabalho está estruturado de modo a apresentar a fundamentação teórica do TEPT e do Rorschach nos capítulos 1 e 2, respectivamente. No capítulo seguinte é descrito o método do estudo, com as informações sobre os participantes, instrumentos utilizados, procedimentos éticos e procedimento de coleta e análise dos dados. Já no capítulo 4 são expostos fragmentos sobre a história dos participantes, assim como da história do evento traumático vivenciado e a vida pós-trauma. No capítulo 5 são indicados os resultados

quantitativos e qualitativos obtidos através do Rorschach e por fim, nos capítulos 6 e 7 são trazidas as discussões e considerações finais.

1 Transtorno do Estresse Pós-Traumático

Atualmente a nossa sociedade está inserida em um contexto de violência e esta faz com que as pessoas estejam em situação de vulnerabilidade emocional. O indivíduo que sofre qualquer tipo de violência terá mais propensão a desenvolver um quadro de angústia relacionado ao fato ocorrido e condenar a si mesmo por não saber como “livrar-se” dessa dor (Lopes, Sena, Torres & Lopes, 2013), fato que muitas vezes conduz ao chamado Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

O TEPT compõe o grupo dos transtornos de ansiedade, sendo sua característica principal a manifestação de sintomas específicos após o contato direto ou indireto com um estressor traumático externo (Alves & Paula, 2009). Este transtorno foi assim definido pela primeira vez na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1989, e logo após, em 1994, foi incluído no Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM-III), como uma tentativa de unificação de diferentes categorias dos transtornos emocionais reativos a eventos traumatizantes (Lopes et al., 2013).

Atualmente, o DSM-V traz como critérios diagnósticos para o TEPT os seguintes indicadores: (A) Exposição ao trauma; (B) Sintomas intrusivos; (C) Evitação ou esquivas; (D) Alterações negativas persistentes em cognição e humor; (E) Excitabilidade aumentada; (F) Os sintomas devem estar presentes após o 30º dia do evento traumático e ter duração mínima de um mês; (G) O transtorno causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo social, ocupacional ou em áreas importantes do funcionamento; (H) O transtorno não é atribuível a efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica e não são melhores explicados pelo transtorno psicótico breve (APA, 2014).

Na CID-10 (1994) é definido o Estado de “stress” pós-traumático (F43.1) como uma “resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria

sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos”. Nesta classificação observa-se que alguns fatores predisponentes são certos traços de personalidade (por exemplo, compulsiva, astênica) ou antecedentes do tipo neurótico, que podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar sua evolução; contudo, não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome (OMS, 1994).

Além dessas concepções, alguns autores (Figueira & Mendlowicz, 2003; Ministério da Saúde do Brasil, 2011) definem o TEPT através da tríade psicopatológica, que seria caracterizada pelos sintomas de reexperimentação do trauma – a partir de recordações intrusivas sobre o evento traumático, que tendem a ser dolorosas; evitação de estímulos associados, marcada por uma tentativa desesperada de evitar contato com tudo que relembre o trauma, mesmo de modo sutil; e pela presença de sintomas de hiperestimulação autonômica, que seria o estado de alerta constante que a pessoa estaria experimentando através da observação de sintomas como insônia, irritabilidade, hipervigilância, entre outros. Além dessa tríade, tem-se sintomas ansiosos e depressivos, ideação suicida e abuso de álcool e outras drogas.

Investigando mais a fundo a temática, encontra-se uma relação de causalidade direta entre o TEPT e o contexto de trabalho. O primeiro estudioso a explorar essa causalidade foi o médico neurologista e psiquiatra Sigmund Freud, por volta de 1920, quando este analisava as neuroses de guerra (Dorigo & Lima, 2007). Desse modo, após o fim da primeira guerra mundial, Freud começou a analisar os soldados que voltavam a suas casas com quadros cujas origens eram desconhecidas pelos médicos militares que os atendiam, tendo em vista que eles não apresentavam nenhuma alteração física que pudesse estar relacionada a tal enfermidade. No entanto, havia entre esses ex-combatentes uma relutância em retornar a suas funções militares, o que Freud interpretou como uma defesa, uma forma que eles desenvolveram de se resguardar das consequências de seu trabalho (Dorigo & Lima, 2007; Freud, 1919).

Por conseguinte, para Freud (1919), a vivência traumática gera sintomas que levam o sujeito a conviver com os aspectos emocionais não elaborados, os quais permanecem vívidos em seu mundo interno sob diversas formas, a exemplo da rememorização dos fatos como uma consequência de estímulos intensos capazes de romper a barreira protetora do ego. Sendo assim, buscando explicar a relação do trauma na teoria freudiana e os sintomas do TEPT, do Prado e Rodrigues (2014) assim explanam:

“A questão do trauma concentra-se na impossibilidade de o indivíduo deixar de viver, o que lhe causa desprazer. Em função da compulsão da repetição, o desprazeroso volta a apresentar-se constantemente à mente, tornando mais nítida a preponderância das funções pulsionais na organização psíquica. A compulsão à repetição aparece, então, como algo mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio do prazer e desprazer; vem em resposta à invasão de estímulos no psiquismo” (p.53).

Entretanto, cabe ressaltar que Freud (op. cit) não fez uma generalização e/ou relação de causa e efeito entre os soldados que voltaram da guerra e o TEPT. Nem todos os ex-combatentes apresentavam as características de neurose de guerra, sendo então as suas vulnerabilidades pessoais um elemento a ser considerado como participante da gênese do transtorno (Dorigo & Lima, 2007).

Questionando o lugar da angústia no psiquismo e de sua complexidade, buscou-se entendê-la na obra freudiana. A teoria da angústia é descrita pela primeira vez no texto *Inibição, sintoma e angústia*, entre os anos 1893-1895, de modo tardio, como afirma Bergeret (1983), no qual Freud relaciona a neurose de angústia à vida sexual, destacando que a fonte da angústia deve ser procurada na esfera psíquica, ou seja, o acúmulo quantitativo da tensão sexual física, em vez de transformar-se em uma tensão psicosssexual, transforma-se em angústia. Mas Freud logo abandonou esta concepção por considerar simplista demais.

O segundo período (1909-1917) em *Conferências introdutórias sobre a psicanálise* conjectura que a angústia estaria associada à libido recalçada, ressaltando que o conflito

psíquico se daria entre o afeto e o representante-representação da pulsão. É neste período que se distingue duas formas de angústia de ordem patológica: uma *angústia flutuante* ou neurótica, que se liga a qualquer representação e interpreta o perigo em todo lugar, posto que sua ameaça vem de outro modo, nem sempre acompanhada do real ou avaliada como tal; e uma *angústia circunscrita*, relacionada à pulsão de autoconservação, onde o sujeito acha-se diante de um perigo externo, localizável, cujo sentimento é de ameaça a sua integridade física.

Por fim, o terceiro período teórico (1926-1932) é marcado por uma reformulação do conceito que vem sendo apresentado e aborda a angústia e o aparelho psíquico, cuja discussão reside na questão de esta produzir o recalçamento, e não o contrário. Traz o Ego como sendo a verdadeira sede da angústia, sendo a função deste advertir a presença do desprazer, permitindo a mobilização de todas as energias disponíveis a fim de lutar contra a presença das moções pulsionais destrutivas.

A angústia neurótica aproxima-se, portanto, da angústia diante do perigo real ou julgado como real. Tem-se como exemplo o pequeno Hans, que manifestava o temor de ser mordido por cavalos, que este lhe cortasse os genitais, o castrasse. A angústia é, portanto, uma angústia de castração e deve ser recolocada, ao menos mais genericamente, no quadro das neuroses, que reenvia ao complexo edípico (Bergeret, 1983; Chabert, 2003; Freud, 1893).

Neste sentido, e a partir dessas evoluções teóricas, faz-se necessário introduzir o conceito de angústia de castração. De fato, a angústia reativa traços mnêmicos, e nada semelhante a morte pode deixar traços tão assinaláveis, portanto angústia de morte e angústia de castração podem ser análogas. A angústia do bebê em reação a ausência da mãe, à perda do objeto materno, ou seja, a ameaça da perda de um objeto altamente investido, e assim estabelecendo-se a angústia de castração.

Neste caso, diante da instalação de uma forte tensão advinda do mundo exterior este processo separação-perda ligada a uma situação ameaçadora, reproduzida como sinal de

perigo, esta angústia-sinal torna-se um elemento de defesa do ego, passando a perda, ou a sua ameaça representar a condição determinante da angústia. E nesta condição a posse do pênis (falo) garante a possibilidade uma nova união com a mãe Bergeret (1983).

Chabert (2003) relaciona a angústia de castração à ameaça da perda do objeto parcial e, deste modo, à ameaça da perda do objeto total, o que constituiria perdas narcísicas, sobretudo pelo complexo de castração no menino. Pautada ainda na teoria freudiana, esta estudiosa pontua a angústia automática-traumática devido a uma invasão das manifestações pulsionais diretas do Id e que excede as capacidades defensivas do Ego, induzindo a um estado de pânico, impotência e desespero.

Além de Freud, encontram-se referências ao TEPT relacionado ao contexto de trabalho no Manual de Doenças relacionadas ao trabalho, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2011. No capítulo 10 deste manual, intitulado de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10), é descrito o Estado de Estresse Pós-Traumático (10.3.8) como “uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que, reconhecidamente, causaria extrema angústia em qualquer pessoa” (Ministério da Saúde do Brasil, 2011, p. 181), tendo essa pessoa experimentado, testemunhado ou sido confrontada com evento ou eventos que implicaram morte, ameaça de morte, lesão grave ou ameaça a sua integridade física ou de outros.

Contudo, cabe ressaltar que eventos traumáticos não são apenas os eventos externos. O que determina se uma pessoa vai desenvolver o TEPT ou não após uma experiência que para ela tenha sido traumática, também perpassa pelos seus fatores individuais e biopsicossociais (Figueira & Mendlowicz, 2003). O risco de desenvolvimento do TEPT relacionado ao contexto de trabalho parece estar relacionado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas; dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho,

como as reações após acidente de trabalho ou assalto nesse contexto; e as próprias circunstâncias relativas às condições de trabalho (Ministério da Saúde do Brasil, 2011).

Uma dessas condições descritas como potencial desencadeador do TEPT e que se configura como traumática para a maioria das pessoas é o assalto. Essa problemática é recorrente e parte da violência urbana das diversas cidades, a partir do momento que um indivíduo sofre esse ato violento e posteriormente apresenta alterações em seu comportamento que atrapalham consideravelmente a sua forma de viver. Mesmo que o assalto não resulte em lesões físicas, é uma violência que potencialmente pode trazer uma série de consequências psicológicas para as vítimas, como sentimentos e sensações relacionadas ao medo da morte, horror, insegurança, evitação de locais, atividades ou pessoas que ativem recordações do trauma, reduzido interesse e participação em atividades significativas de sua vida, entre outras sintomatologias (Lopes et al., 2013).

2 O psicodiagnóstico de Rorschach

Considerando os indivíduos que passaram por essa situação traumática e procuram a ajuda da psicologia, ressalta-se a importância de vislumbrar, em um processo de avaliação clínica em moldes psicodiagnósticos, as características do TEPT através do instrumental projetivo.

Os primeiros registros desses instrumentos designados pelo nome de métodos ou técnicas projetivas datam entre os anos de 1901 a 1935, quando o psicólogo Lawrence Frank, em 1939, observou que havia uma característica em comum que demarcava uma similaridade entre estes: a ambiguidade do material apresentado, que assim oferecia ampla liberdade ao sujeito em processo de avaliação diagnóstica para abordar os estímulos que lhe são propostos de modo estritamente pessoal, de acordo com suas atitudes, interesses, e traços individuais,

por não existir respostas certas ou erradas nestas provas (Anzieu, 1981; Sousa, 1982; Vaz, 1997).

Nesta perspectiva, destacam-se os estudos de Raush de Traubenberg (1998) e Chabert (2003) ao dar um enfoque interrelacional e psicodinâmico quando introduzem a questão do funcionamento psíquico na análise e interpretação dessas ferramentas, tão importantes ao trabalho do psicólogo clínico projetivista no manejo dos seus estudos de caso. Estas estudosas trabalham em função de dois paradigmas: por um lado um quantificável e tipológico, submetido a modelos demonstrativos e explicativos; e um outro compreensivo-interpretativo (Marques, 2001). De acordo com este segundo modelo, a situação projetiva apoia-se nos mecanismos da percepção e da projeção, sendo o mecanismo considerado essencial e basilar dos métodos projetivos, segundo a psicanálise, o da projeção.

Para Laplanche & Pontalis (1998) a projeção é uma operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades e sentimentos que ele desdenha ou recusa em si. Enquanto para Bleger (1998), refere-se à atribuição de características, intenções ou motivações a objetos externos que o sujeito desconhece em si mesmo. Finalmente, a Chabert (2004) trata a situação projetiva articulando as concepções mais atuais do funcionamento psíquico, cujo destaque seria um movimento entre dois organismos, o interno e o exterior ao sujeito. Do ponto de vista da dinâmica projetiva, da realidade interna, este manifesta-se em termos de representações e afetos; e na perspectiva perceptiva, o sujeito é submetido a excitações de fora, da realidade, mas também àquelas que vem de dentro. Portanto, a análise do instrumental clínico-projetivo situa-se nesta dialética entre o interno e o externo.

Seguindo esta linha de raciocínio, estes instrumentos oferecem acesso ao mundo dos sentidos, significados e sentimentos, revelando aquilo que o individuo não pode ou não quer

dizer, frequentemente por não se conhecer bem; e que são aspectos latentes ou encobertos da personalidade, até mesmo inconscientes.

Dentre esses instrumentos, o que se destaca na clínica projetiva é o psicodiagnóstico de Rorschach. Este método foi criado pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach (1922), que além de sua formação médica possuía dons artísticos, elementos estes que se completavam com um estilo de pensamento próprio. Quando adquiriu sua formação neuro-psiquiatra, iniciou efetivamente, no ano de 1911, o seu trabalho em hospitais psiquiátricos, sempre procedendo com espírito científico, e desenvolveu suas pesquisas com pacientes e não-pacientes, crianças escolares e adultos, dos diversos cantões suíços (Adrados, 1976; Anzieu, 1984; Bohm, 1979; Gonçalves, Dias, Pereira, Coutinho & Gouveia, 2019; Rorschach, 1922/1984; Vaz, 1997).

Rorschach passou os dez anos seguintes dedicando-se aos seus estudos que culminaram na monografia intitulada *Psychodiagnostik – método e resultado de uma experiência diagnóstica de percepção com formas fortuitas*, sendo considerado um informe preliminar de seus descobrimentos, tendo em vista que sua morte prematura não lhe possibilitou acompanhar os avanços de seus estudos iniciais (Adrados, 1976; Anzieu, 1984; Bohm, 1979; Gonçalves et. al, 2019; Rorschach, 1922/1984).

Apesar desse evento lastimável, o psicodiagnóstico de Rorschach estabeleceu-se como um poderoso instrumento de avaliação a serviço do diagnóstico, fundamentado na relação entre percepção e personalidade normal e patológica (Marques, 2001), e tem sido o método cuja aplicação oferece maiores garantias de êxito devido a sua longa tradição na clínica (Adrados, 1973; Marques, 2001; Sousa, 1982).

Embora o Rorschach seja considerado um teste, ele é mais do que uma técnica; é um verdadeiro método de estudo focado no sujeito, na sua subjetividade, pois o seu processo visa aceder ao conhecimento psicológico *com* ele, e *sobre* ele se propondo a avaliar a estruturação

da personalidade em seus aspectos psicodinâmicos. Sendo assim, é uma ferramenta clínica de diagnóstico de uso exclusivo do psicólogo, empregado a partir da demanda de um sujeito que sofre psiquicamente, e manifesta tal sofrimento através de sintomas, comportamentos ou palavras, conduzindo-o a uma consulta/avaliação psicológica (Marques, 2001; Loosli-Usteri, 1965).

O método de Rorschach permite a análise e interpretação em termos de sua objetividade – quantificável e tipológico –, compreendido como o fato de seus resultados poderem ser medidos e quantificados de tal forma que os pesquisadores especializados possam obter conclusões iguais ou semelhantes (Marques, 2001).

Desse modo, é consenso na psicologia clínica que o exame de Rorschach possibilita o acesso a dados do ponto de vista compreensivo-interpretativo a informações sobre a adaptabilidade da pessoa, sua capacidade de criação e possíveis formações psicopatológicas (Anzieu, 2003, p. 19):

“a sutileza do material torna mesmo possível detectar, num sujeito, sinais discretos que revelam a presença escondida de processos que escaparam à observação e à entrevista clínica. Sob a condição de seus resultados serem confrontados com dados obtidos por outros métodos, este teste chega a uma estimativa dinâmica das potencialidades atuais e latentes do sujeito, assim como dos seus pontos vulneráveis”.

Além disso, variáveis distintas do teste permitem avaliar separadamente o grau e as formas de adaptação à realidade, o conformismo social e a capacidade de se entender com o outro (Anzieu, 2003).

Desse modo, o presente trabalho propõe-se entender as condições diagnósticas do TEPT através a psicodinâmica do Rorschach, à medida que esse instrumento permite a expressão do mundo interno de sujeitos e como ele se relaciona com o seu meio, confrontando estes dados com as características impostas pela realidade.

3 Método

3.1 Participantes

Inicialmente foram definidos critérios de inclusão para selecionar os participantes desse estudo de acordo com o objetivo proposto. Desse modo, buscaram-se aqueles que tivessem vivenciado uma situação traumática em seu contexto de trabalho; fossem maiores de 18 anos; e que não tivessem feito acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico antes do evento traumático. Os critérios de exclusão foram participantes com história pregressa de transtorno mental e aqueles que não tivessem disponibilidade para participar do processo psicodiagnóstico.

Os participantes estavam inscritos para avaliação psicológica na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB e passaram por triagem a fim de verificar se apresentavam queixas relacionadas ao seu contexto de trabalho e sintomatologias que poderiam ser indicativas do TEPT. Após essa triagem, três participantes do sexo masculino adequaram-se aos critérios de inclusão propostos no estudo e foram convocados para iniciar o processo psicodiagnóstico.

Para preservar os dados dos três examinandos eles foram nomeados de modo fictício, e segue abaixo os principais dados sobre eles (Quadro 1).

Quadro 1: Identificação dos participantes do estudo (*nomes fictícios).

Participante*	Idade	Estado civil	Profissão
Ilson (1)	55 anos	Casado, três filhos	Bancário aposentado
Orlando (2)	52 anos	Casado, sete filhos	Bancário aposentado
Fernando (3)	45 anos	Casado, três filhos	Motorista de ônibus

Fonte: Elaboração própria.

3.2 Instrumentos

Neste estudo foram utilizados os seguintes recursos durante a avaliação psicodiagnóstica: entrevista clínica inicial, o psicodiagnóstico de Rorschach e a entrevista devolutiva. Cabe destacar que neste estudo serão relatados apenas os resultados das

entrevistas e do método de Rorschach, tendo em vista que este é o objetivo do estudo.

Entretanto, é importante salientar que um processo de avaliação nestes moldes não pode ser resumido a um único instrumento e que seu resultado final depende, também, da integração dos dados obtidos através dos diferentes métodos e técnicas.

Sendo assim, a entrevista utilizada foi a pautada, assim designada por ser de formato semi-dirigido, possibilitando ao psicólogo realizar perguntas previamente formuladas, bem como introduzir variáveis segundo o andamento e dificuldades do encontro. Esse recurso visa conhecer a história dos sofrimentos do examinando, enquadrando-os dentro de sua história vital; e não procura somente os fatos históricos, como uma entrevista de anamnese tradicional, mas também conhecê-los tal como foram vividos pelo sujeito (Abuchaem, 1986).

Em seguida, dentre as diversas possibilidades de usos de técnicas e instrumentos psicológicos, selecionou-se o psicodiagnóstico de Rorschach a fim de investigar a sintomatologia do TEPT, por este ser um instrumento valioso no estudo da estruturação da personalidade e seus aspectos psicodinâmicos, e possibilitar o acesso amplo e profundo para a descrição e compreensão do estudo de caso.

O material para aplicação do Rorschach é composto por dez lâminas que são colocadas diante do sujeito e, a partir de suas formas fortuitas, possibilitam a emergência de conteúdos advindos da articulação percepção-projeção, do real e do imaginário.

Essas lâminas são compostas de estímulos semiestruturados que fazem apelo simbólico específico e plural aos sentidos, e que no essencial organiza-se a volta do feminino/masculino, do materno/paterno, cujos resultados podem ser considerados e vistos a partir da forma como se evidenciam e expressam as experiências do sujeito (Chabert, 2003; Marques, 2001). Considerando sua morfologia, as lâminas apresentam-se de modo acromático, contendo partes brancas, negras e tonalidades intermediárias acinzentadas (a exemplo das lâminas I, IV, V, VI e VII); duas lâminas têm porções vermelhas juntas ao negro

e branco do cartão (II, III), e as três últimas (VIII, IX e X) são formadas por partes coloridas (Adrados, 1976 ; Anzieu, 1981; Chabert, 2003; Sousa, 1962). A descrição das manchas de tintas que formam o método é impossível de ser feita, tendo em vista que são resultantes das interpretações pessoais de cada sujeito; entretanto, é possível dizer, como aponta Souza (1962, p.6).

“em grau diferente, todas as manchas apresentam riquíssima variação de tonalidades claro-escuras [...] algumas manchas são gestalts fortes, difíceis de se quebrarem em partes; noutras a tinta está espalhada, é descontínua. Alguns dos borrões assemelham-se bastante a seres ou objetos reais, levando indivíduos diferentes a interpretações muito parecidas”.

Por fim, foi utilizada na última sessão a entrevista devolutiva, cujo objetivo é retomar o percurso da avaliação, iniciado desde a demanda acolhida, para se chegar ao fechamento do processo com as informações reunidas, organizadas, apresentadas e discutidas junto ao examinando. Essa entrevista final é caracterizada ainda por ser uma comunicação verbal, discriminada e dosificada, entre o psicólogo e o examinando, sobre os resultados obtidos no psicodiagnóstico, voltada à discussão das informações obtidas no processo, o que possibilita a elaboração de insight (Albornoz, 2016; Arzeno, 2003; Ocampo, 2003).

3.3 Procedimento ético

Este estudo foi efetivado tomando por base os princípios éticos, em conformidade com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que rege os princípios das pesquisas envolvendo seres humanos. O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS), sob o parecer de número 3.428.427, bem como autorizado pela Clínica-Escola de Psicologia da UFPB.

3.4 Procedimento de coleta e de análise dos dados

Após a aprovação do projeto e a permissão da concedente para realização do estudo, os participantes inscritos para avaliação psicológica na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB, que atendiam aos critérios de inclusão, foram convocados para iniciar o processo. No primeiro contato com os participantes foi descrita a proposta da pesquisa e, após a sua aceitação, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo 1) para que ficasse registrada a sua anuência.

O início do processo psicodiagnóstico em si deu-se com uma entrevista clínica para reunir informações pertinentes sobre a demanda e a história vital dos participantes (vide Anexo 2). Em seguida, foi realizada a administração do método de Rorschach.

Em relação ao Rorschach, o primeiro momento foi iniciado com a fase da *Livre associação* (Gonçalves et. al, 2019), em que foram apresentadas as lâminas ao sujeito para que ele pudesse verbalizar livremente o que percebia do estímulo que lhe foi apresentado. Nesta fase, destaca-se o registro escrito de todas as verbalizações feitas no momento da aplicação, assim como a anotação do tempo de reação (Tr) e do tempo total (Tt) das respostas para cada lâmina. Em seguida, realizou-se o *Inquérito*, visando obter informações mais precisas sobre o que foi visto e como foi visto, através de perguntas neutras e habilmente dirigidas. No terceiro momento, utilizou-se a folha de localização como recurso auxiliar para delimitar os perceptos vistos bem como os esclarecimentos acerca destes. Por fim, foi realizada uma técnica complementar denominada de *Escolha das lâminas* (Morgenthaler, 1948, citado por Rorschach, 1974), que consiste em reapresentar as dez lâminas ao examinando, dispostas sobre a mesa, e pedir-lhe que escolha duas que mais lhe agradou e duas que menos lhe agradou, dizendo o porquê; uma vez que estas escolhas representam grande valor qualitativo sobre a dinâmica interna do sujeito.

A análise e a interpretação dos resultados obtidos neste procedimento contemplaram tanto aspectos psicométricos, centrados na quantificação, quanto aqueles fundados no modelo compreensivo-interpretativo, sustentados pelos pressupostos teóricos psicanalíticos (Chabert, 2003; Marques, 2001).

Esse processo de avaliação psicodiagnóstica durou em torno de seis sessões, para cada um dos participantes. Após o processo de análise, interpretação e integração dos dados foi realizada uma entrevista devolutiva para dar os informes finais e as orientações necessárias.

4. Fragmentos dos casos

Nesta seção, será disposta uma sinopse da história de vida dos sujeitos participantes desse estudo, com o objetivo de compreender, de forma holística, sua organização psicodinâmica desde a infância até a vivência do episódio traumático.

O primeiro participante denominado **Ilson** teve uma infância muito saudável física e mentalmente, apesar das dificuldades econômicas dos familiares. Recebeu uma educação rígida, sobretudo no viés paterno, mas sempre ajudando os progenitores nas tarefas domésticas e nos demais trabalhos da casa. Na adolescência além destas atividades, por orientação do pai, dedicava-se também aos estudos, uma vez que o desejo deste era que o participante fosse uma pessoa “de bem” e independente. Na maioria iniciou diversos cursos superiores, mas, por conta dos trabalhos desenvolvidos no comércio de sua cidade não conseguiu concluir nenhum destes, foi quando surgiu a oportunidade de concurso para uma instituição bancária. Nesta instituição desenvolveu suas atividades profissionais com muito zelo, sempre muito estimulado tendo bons relacionamentos com todos os colegas de trabalho, e também fora do deste âmbito. Considera-se uma pessoa feliz, honesta, e que nunca foi afeito às coisas fáceis, sentindo-se uma pessoa realizada em todos os sentidos, além de ter uma

harmonia familiar com a esposa e filhos. Ressalta que esta felicidade só não é completa pela perda dos pais, mas entende como algo natural da vida.

O segundo, **Orlando**, relatou ter tido uma infância muito difícil, marcada por muita pobreza e pela separação dos pais, sendo criado por familiares maternos (avó e tia), através das quais recebeu uma educação rígida, mas com carinho e atenção, dentro de princípios religiosos e morais. Começou a exercer atividades laborais em uma agência bancária como Menor Aprendiz, quando maior de idade passou no concurso para Contínuo, sendo este um fator positivo em sua vida, o que lhe permitiu ter uma carreira mais sólida. Neste espaço, ocupou outras funções melhores por esforço próprio e estudos, e sempre procurou respeitar os seus superiores, colegas e subordinados, pois tinha como meta agregar à equipe e conquistar cargos mais altos. Passou por alguns casamentos, alguns com filhos, mas hoje encontra-se estabilizado, e tendo contato com todos. Considera-se uma pessoa muito humana, honesta e disponível para o outro. Algo negativo na sua vida foi a perda da sua tia e avó.

Sobre a história de **Fernando**, relata-se um desenvolvimento normal, assim com uma integração social, familiar e afetiva satisfatórias. Mesmo seus pais tendo pouco estudo, faziam questão de que os filhos estudassem, construindo até uma escola dentro da propriedade da família, na intenção de dar o apoio necessário para o crescimento pessoal e profissional dos filhos. Foi desse modo que o participante conseguiu concluir o Ensino Médio, não conseguindo ingressar no Ensino Superior por ter que dar início à vida profissional. Constituiu família e relata ter uma boa relação com a esposa e os filhos oriundos deste casamento.

4.1 Episódio traumático

Após conhecer a história de vida dos participantes deste estudo, torna-se importante conhecer como se deu o evento traumático pelo qual eles passaram.

Ilson relatou ter sido vítima de diversos assaltos à mão armada e arrombamentos ao cofre da agência bancária onde trabalhava, o que lhe resultou em vários danos psicológicos, pois, antes desses ocorridos considerava-se uma pessoa “normal”, sempre muito estimulado para ir ao trabalho; acordava cedo e ia muito feliz. Entretanto, a partir desses eventos, passou a viver sobre tensão, sentir medo de ir à cidade, de andar à noite, de viajar e de morrer, sobretudo quando via passar um carro forte. Sentia muito nervosismo, insônia, sentimento de tristeza, medo e elevada falta de ânimo, principalmente quando chegava a hora de ir trabalhar. Aliado a essas sensações somáticas, também pesava negativamente o policiamento na porta da sua casa, e a necessidade de testemunhar os fatos ocorridos durante os arrombamentos, por ocupar um cargo de responsabilidade. Sendo assim, não havia outra saída além de licenciar-se do trabalho e ter acompanhamento psiquiátrico, e com isto iniciou um quadro de autoestima baixa, uma vez que não se sentia mais o homem da casa, dependendo dos familiares para conduzi-lo, principalmente da esposa. Ademais a medicação alterou a sua vida sexual, não se sentindo mais homem.

Orlando relatou que foi vítima de diversos assaltos à mão armada e invasões ao cofre da agência bancária que era servidor, vivenciando cenas de violência física, ameaças de morte, além sofrer muitas humilhações e, após tudo isso, desconfianças, por parte da polícia, de ter envolvimento com a quadrilha dos assaltantes. Após essas situações vivenciadas, o examinando Orlando narrou que passou a ter insônia, ‘choques’ no corpo e medo de ficar sozinho, e foi acompanhado por psiquiatra e psicólogo. Depois, continuou a exercer suas atividades laborais em outra cidade, mas voltou a sentir-se mal e ouvir vozes, além do aparecimento de outros sintomas quando estava trabalhando, como: os olhos ardiavam, evitava ver as pessoas, sentia náuseas e tensão diante da grande responsabilidade do trabalho. Passou a ter medo de multidão no horário do período da tarde, assim como de ter a impressão de ser seguido, observado. Além disso, mais pessoas da sua cidade e alguns colegas de trabalho

dirigiam-lhe críticas que atingiam sua autoimagem, por não ter defendido o patrimônio bancário.

No caso de **Fernando**, este foi vítima de assalto dentro do coletivo em que dirigia. Diz ter sido abordado por assaltantes em dois momentos distintos enquanto exercia a sua atividade. Em todas as ocasiões ficou sob a mira da arma do assaltante e sob constantes ameaças de morte. Depois do primeiro assalto sofrido, ele chegou a receber férias da empresa, devido a sua incapacidade emocional naquele momento de voltar as suas atividades laborais. Entretanto, voltando desse período, durante um dos trajetos que fazia com o ônibus, um adolescente entrou e pulou a catraca, ele assustou-se e quase perdeu o controle total do veículo, isto o desestabilizou mais ainda. A partir de então, **Fernando** relatou que passou a ter episódios de choro, tinha constantes pesadelos envolvendo as cenas dos assaltos sofridos, tremor nas mãos, bem como dificuldades de lidar com as situações do cotidiano.

4.2 Vida pós-episódio

Ilsom relatou sentir-se melhor depois que conseguiu afastar-se do trabalho, apesar de estar dependente de medicação controlada. Percebe que sua vida não é mais a mesma, pois tudo que gostava de fazer, como atividades de lazer e frequentar reuniões sociais, não sente mais motivação para realizar. Ademais, passou a sofrer também grandes prejuízos no âmbito familiar, sentindo-se uma pessoa impotente, inútil diante da vida, não conseguindo resolver as questões mais simples como as domésticas. O participante também acrescentou que têm alterações no sono, como os pesadelos noturnos e sentimentos de irritação.

No caso de **Orlando**, este relatou que se tornou uma pessoa medrosa, insegura, só ficando tranquilo quando chega a sua casa e verifica que a família está bem. Tem ainda sonhos sobre assalto, perseguição, sentimentos depressivos e falta de confiança em si por

causa das humilhações sofridas, precisando fazer muito esforço para sair e fazer atividades de lazer.

Fernando mencionou que não se sentia preparado para o retorno de suas atividades laborais, pois sente como se a cena do assalto fosse se repetir a qualquer momento. Ainda se sente muito fragilizado para enfrentar a sua rotina novamente, tendo a sensação de que as atividades que tem para fazer não vão dar certo. Deste modo, mediante a sensação de incerteza acerca do futuro profissional, sente-se muito angustiado e ansioso, sem saber o que irá lhe acontecer daqui para a frente.

5 Resultado dos fatores Rorschach e suas significações

5.1 Dados quantitativos

A análise do psicodiagnóstico de Rorschach, do ponto de vista quantitativo, inicia-se com a cotação das respostas dos protocolos através da simbologia francesa, seguindo a codificação estabelecida por volta da década de 50 pelos pesquisadores franceses André Ombredane e Nella Canivet e também pela suíça Loosli-Usteri (Pasian & Amparo, 2018). No tocante à cotação dos protocolos, tomou-se como referência basilar o Atlas e Dicionário de Alba Guerra (1990) e o Atlas de Pasian (2000) como referência secundária.

Após a efetivação desta fase, elaborou-se o *Psicograma* – o cálculo estatístico dos elementos resultantes da cotação das respostas – e sua codificação pertinente (Anexo 3), e em seguida a obtenção das médias, porcentagens e as fórmulas. Como parâmetros de análise, recorreu-se à amostra da população nordestina de Guerra (1990).

A fim de melhor elucidar os principais achados obtidos nos aspectos quantitativos do Rorschach, adotou-se uma estrutura organizada em torno dos seguintes indicadores: (1) Produtividade; (2) Tempos, Modo de Apeensão; (3) Determinantes; (4) Conteúdos; (5) Frequência; (6) Fórmulas e (7) Índice de realidade.

Sendo assim, considerando as respostas dadas pelo participante **Ilson**, este obteve uma boa produtividade de respostas ($R = 17$) com tempos elevados ($T_t = 25'6''$; $T/R = 90''$; $T.m.r. = 53''8'''$; $T.m.r.C = 71''$ e $T.m.r.C' = 36''$), cuja significação remete a uma boa inteligência, mas com inibição ou lentidão ideacional. Em relação aos *Modos de Apreensão* das respostas dadas no protocolo, destaca-se o G% (65%) elevado em detrimento das respostas D% (12%) e Dd% (6%) diminutas, indicando uma conduta imaginante, visibilidade do todo, dificuldade de adaptação ao meio, além de denotar desatenção à realidade e refúgio em minúcias para não entrar em detalhes de problemas e fragilidade egóica.

Quanto aos *Determinantes* apresentaram um F% (47%) e F+% (37%) rebaixados, indicando controle racional, mas fraqueza do Ego; além de respostas de cinestesia humana ($K = 2$) e animal ($kan = 4$) denotando o poder de empatia e criatividade; as respostas cromáticas ($FC = 1$) simbolizando um núcleo interno da personalidade adaptado e reativo aos estímulos externos afetivo-emocionais, e as acromáticas ($FC' = 1$) indicando a presença de elementos depressivos, mas sob controle; as esfumaçadas ($FEt = 1$) mostram o desejo de ser protegido, de apoio, o que reenvia a proteção maternal.

Sobre os *Conteúdos*, o participante **Ilson** apresentou A% (47%), H% (16%), e NAC% (12%) medianos, manifestando assim uma flexibilidade de comportamento e capacidade de utilizar mecanismos adaptativos automatizados, além da indicação de interesse pelos outros que conduz à capacidade de manter relacionamentos, uma ansiedade dentro do esperado. Considerando a *Frequência* das respostas Banais ($Ban\% = 6$) situou-se abaixo da média, apontando uma dificuldade de adaptação ao grupo ou próprio, uma vivência mais afastada do pensamento coletivo.

Analisando as *Fórmulas*, tem-se G:K (11:1), K:C (1:0,5), K: $kan + kob + kp + ka$ (2:4), RC% (24%), FC:CF + C (1:0) / FC':C'F + C' (1:0), FE: EF + E (1:0), $E\% = \Sigma E \times 100 / R$ (3%), H + Hd: A + Ad (1:8) e H + A: Hd + Ad (7:4), revelando bom nível de aspiração, mas

contrito em suas ações, adaptação interna e afetiva a desejar, controle da ansiedade, mecanismo de regressão e integração corporal.

Por fim, o *Índice de Realidade* (IR = 5) encontra-se dentro da normalidade, caracterizando uma pessoa com boa relação em termos de espaço, tempo e valores.

O participante **Orlando** exibiu uma elevada produção de respostas (R = 19) aliada a altos índices temporais sofrendo variabilidade dignas de nota (Tt = 23''; T/R = 153''; T.m.r. = 40''; T.m.r.C = 53'' e T.m.r.C' = 30'''), cujos significados remetem a uma boa produção de respostas, mas com lentidão temporal e hipersensibilidade frente aos estímulos emocionais. Sobre os *Modos de Apreensão* das respostas, apresentou baixo índice de G% (21%), indicativo de um prejuízo na capacidade de síntese; elevado D% (47%), adaptabilidade ao objetivo, ao concreto, bom senso prático, e mediano Dd% (25%) que se traduz por uma alta capacidade de análise e minuciosidade.

Nos *Determinantes* apresentou baixos índices em F% (47%) e F+% (44%), o que remete a fragilidade egóica, o controle do racional é bom, mas de pouca qualidade; as respostas cinestésicas humana e animal (K = 1, kan = 3), estão presentes denotando potencialidades a desenvolver; as respostas esfumaçadas (FEt = 6), estão bastante elevadas vinculadas ao núcleo interno da personalidade com refinamento de controle nas relações humanas, ao mesmo tempo em que representa desejo da afeição do outro, mas com alta barreira protetiva.

Em relação aos *Conteúdos* ficaram perceptíveis os baixos índices de A% (34%) e H% (8%), aliados a ausência de NAC%, indicando flexibilidade do pensamento, mas dificuldade de relacionamento no plano humano. A *Frequência* de suas respostas banais também foi considerada baixa (Ban% = 8), apontando para dificuldades de adaptação ao grupo e pensamento coletivo.

Analisando as *Fórmulas* deste segundo participante, tem-se G:K (4:1), boas aspirações e capacidade de realizá-las; K:C (1:0), K: kan + kob + kp + ka (1:3), RC% (56%), FE: EF + E

(6:0), $E\% = \Sigma E \times 100 / R$ (16%), $H + Hd: A + Ad$ (1:16) e $H + A: Hd + Ad$ (14:3), denotando uma conduta inibida, capaz de desenvolver-se mas com bloqueio interno e muito sensível ao meio; grau de ansiedade alta, bloqueio na adaptação ao meio e integração emocional satisfatória.

Finalmente, o *Índice de Realidade* ($IR = 4$) pode ser considerado hipoplástico, significando um isolamento do mundo de ilusões, ultrapassando os limites da realidade.

O participante **Fernando** apresentou uma produtividade ($R = 15$) mediana, aliado aos Tt (12'6''), T/R (51'') e o $T.m.r$ (12'') também medianos, o que remete a sinais de adaptação à tarefa e produtividade, com ritmo adequado para elaboração; e os $T.m.r.C$ (12'') e $T.m.r.C'(13''8''')$ com certa elevação em favor do estímulo acromático. Em relação aos *Modos de Apreensão* das respostas, destaca-se o $G\%$ (27%) e $D\%$ (33%) abaixo da média esperada, simbolizando pouca capacidade de síntese e planejamento, em oposição ao $Dd\%$ (40%) elevado que indica preocupação com minúcias e indicativos de depressão.

Já os *Determinantes* apresentaram-se um $F\%$ (40%) e $F+\%$ (33%) resultados abaixo da média, cujos significados remetem a dificuldade de controle racional aliado a baixa qualidade no exame das respostas. Também apareceram muitas respostas cinestésicas ($K = 2$, $kan = 3$, $kob = 2$), boa capacidade interna de resoluções, mas com conflitos internos significativos; além da pouca incidência de respostas cromáticas ($FC = 1$, $CF = 3$, $C'F = 1$) mas revelando adaptação; as esfumaçadas ($FEt = 1$, $FEb = 2$), significando busca de proteção afetiva e amparo, e recurso intenso ao intelectual.

Sobre os *Conteúdos*, também apresentou pouca incidência de $A\%$ (33%) e $H\%$ (13%), em contrapartida de um $NAC\%$ (20%) mediano indicando pensamento flexível, reserva ao contato humano. A *Frequência* de respostas Banais ($Ban\% = 13$) apareceu abaixo da média, remetente a dificuldades de adaptação ao grupo e pensamento pouco coletivo. As *Fórmulas* apresentaram-se da seguinte forma: $G:K$ (4:2), $K:C$ (2:4), $K: kan + kob + kp + ka$ (2:6), $RC\%$

(27%), FC:CF + C (1:3) / FC':C'F + C' (0:1), FE: EF + E (2:0), $E\% = \Sigma E \times 100 / R$ (7%), H + Hd: A + Ad (2:5) e H + A: Hd + Ad (5:2), sendo interpretadas como capacidade de aspiração e poder de execução, extroversividade, potencialidade e espontaneidade.

Por último, o *Índice de Realidade* (IR = 4) considerado hipoplástico, que se relaciona a uma relação anormal entre espaço, tempo e valores.

5.2 Dados qualitativos

Uma segunda etapa de análise do método de Rorschach compreende os aspectos que não são cotáveis, ou quantificáveis, são os chamados fatores “*imponderáveis*” (Bohm, 1973), pela sua grande importância na compreensão do sujeito em processo de avaliação. Esses dados são denominados *Fenômenos Especiais* e correspondem às atitudes da pessoa frente ao teste, ao psicólogo e a si mesmo, além de serem, como afirma Gonçalves et. al (2019), repostas que emergem enquanto expressão ou mecanismo de defesa frente a uma realidade interna que por si só é angustiante. Nesta perspectiva metodológica, a análise qualitativa não se exclui do quantitativo, tendo em vista a importância de determinar a presença do fenômeno, a quantidade em que surgiu e a sua significação.

Nesses moldes, considerando os aspectos numéricos, o participante **Ilson** apresentou a maior quantidade de Fenômenos relativos a Choques cor e ao vermelho (R=3) e Simetria (R=3), cujos significados, correspondem, respectivamente, a uma sensibilidade diante da lâmina, capaz de provocar uma reação dolorosa do ponto de vista emocional, além de sentimento de insegurança interior marcada por uma angústia ante a própria impulsividade, e problemáticas de ordem narcísicas (R=2) diante das pranchas. Além destes fatores, apresentou outros elementos de extrema importância que refletem a dinâmica interna do participante avaliado, como por exemplo o sentimento de impotência (R=3), insegurança interna (R=2) e desejo de proteção (R=2).

O participante **Orlando** apresentou como principais Fenômenos os de Choque (R=4), novamente relacionado à desorganização afetiva do pensamento racional; respostas Diminutivas (R= 3), e de Reflexo (R=1), que são marcadas por um sentimento de menosvalia, insegurança interior, e narcisismo; a Crítica ao objeto (R=1), traduzindo a prudência, angústia, e reserva; além de marcado sentimento de ansiedade (R=3) e impotência (R=2).

Por fim, o participante **Fernando** apresentou um protocolo marcado por Fenômenos de Referência pessoal (R=3), Acentuação do centro (R=1), e respostas Diminutivas (R=2), de caráter regressivo (R=4), de competitividade (R=3), depressivas (R=1) e confabulatório (R=1), cujas respostas denotam uma elaboração extrema nos seus conteúdos.

6 Discussão dos casos

Objetivando investigar os sinais do TEPT e sua presença no psicodiagnóstico de Rorschach, serão apresentadas as particularidades de análise de cada caso, utilizando para tal o instrumento em foco (Rorschach), não deixando de trazer fragmentos clínicos da história de cada um destes participantes.

Refletindo acerca dos eventos traumáticos anteriormente vividos pelos partícipes deste estudo, e considerando a história de vida atual dos mesmos, ou seja, pós-episódio, destaca-se a presença de resíduos psíquicos estressores nos protocolos de Rorschach. Notifica-se que esses achados, por si só, não são suficientes para fazer um apontamento direto, mas permitem o acesso a compreensão da dinâmica interna destes participantes quando remetidos a sua história pregressa. Neste sentido, Chabert (2001) aponta que não existe um contínuo de “normatividade” no qual seja possível enquadrar um sujeito, pois todos possuem um psiquismo inconsciente e dinâmico que se manifesta através dos atos falhos, sonhos, chistes, produções artísticas, entre outros. Contudo, mesmo diante desta concepção, alguns sujeitos

mostram sinais internos de psicopatologias, sejam elas graves ou não, mas com possibilidades de superação.

Para reforçar essa ideia, encontra-se no escrito freudiano “As neuroses de guerra” (1920), o cerne da investigação sobre a vivência de um episódio traumático e sua possível relação com as enfermidades apresentadas pelos ex-combatentes que voltavam da primeira guerra mundial. Para Freud essas enfermidades, cuja explicação física/biológica não era encontrada, referiam-se a um comportamento de defesa, uma maneira de se protegerem das consequências de seu trabalho, acontecido após a exposição a uma situação traumática a qual provocava sintomas que permaneciam vívidos no mundo interno do sujeito (Dorigo & Lima, 2007).

Neste contexto, se faz mister o auxílio das conceptualizações da psicanálise no tocante ao terceiro período da teoria da angústia, quando Freud (1926) fala do lugar e da função do Ego na psiquê, sublinhando o papel da defesa, no sentido de evitar o desprazer. Sendo assim, introduz a psicopatologia do quadro das neuroses. A angústia de caráter neurótica aproxima-se, portanto, da angústia diante do perigo real, ou julgado como real; contudo, é importante lembrar que a exposição a um perigo real não é o bastante para desencadear uma neurose.

Seguindo esta linha de raciocínio teórico, Freud assinala que a angústia reativa traços mnêmicos, análogos à angústia do bebê em reação a perda do objeto materno, ou de um objeto altamente investido, estabelecendo-se assim a angústia de castração. Neste caso, diante de uma situação ameaçadora, compreendida pelo sujeito como sinal de perigo, destarte angústia-sinal, este aciona seus mecanismos defensivos (Bergeret, 1983; Chabert, 2003; Freud, 1926).

Chabert (2003) debruça-se sobre o conceito da angústia de castração relacionando-a ameaça da perda, seja do objeto parcial, e conseqüentemente do objeto total, o que

estabeleceria perdas narcísicas, especialmente pela via do complexo de castração no menino, levando a um estado de pânico, impotência e desespero.

Sendo assim, acerca das experiências pregressas do participante **Ilson**, destaca-se o contexto familiar e passado como catalizador da sua busca por melhores oportunidades acadêmicas e profissionais, que o impulsionaram a realizar seus objetivos. Foi através dessa dinâmica pessoal que conseguiu estabelecer-se no emprego na agência bancária, tão ansiado anteriormente. Tais elementos vão de encontro à análise quantitativa do Rorschach quando são sinalizados o seu nível intelectual e produtividade, bem como a flexibilidade de comportamento e capacidade de manter relacionamentos interpessoais, e os aspectos de reatividade aos estímulos afetivo-emocionais.

Em relação à vivência de situações violentas no ambiente de trabalho, estas modificaram a sua adaptação interna, desestabilizando-o psicologicamente, e reverberando através de sintomas somáticos como insônia, ansiedade, elevada tensão interna, apatia que o levou a perda da vontade de exercer suas atividades laborais, além do desequilíbrio conjugal. No seu protocolo esses indícios são fortemente observáveis pela sua incapacidade de neutralizar as emoções, expressas tanto nos tempos elevados e sua variação, como também nos fenômenos especiais e na mobilização frente aos estímulos Rorschach, a exemplo da desorganização do pensamento – que provoca a ineficácia de estabelecer limites entre as barreiras do mundo interno e externo –; sentimentos de medo, insegurança, impotência e impossibilidades internas; além de acionamento do narcisismo, em conformidade com o pensamento freudiano quando destaca a questão da angústia de castração.

Desse modo, o trauma ocuparia o lugar da impossibilidade do indivíduo, deixando-o impotente diante da vida, pelo fato da situação desprazeroza voltar constantemente, numa espécie de compulsão à repetição (Prado e Rodrigues, 2014).

O protocolo de **Ilson** aponta ainda um prejuízo na percepção da realidade e fraqueza egóica, acrescido de desatenção à realidade como refúgio aos problemas pessoais que pode estar correlacionada a sua vivência pós-traumática. Essa indicação de caráter traumático também é confirmada pelo manual de doenças relacionadas ao trabalho (MS, 2001) quando descreve o TEPT através de características como uma sensação persistente de entorpecimento emocional, diminuição do envolvimento com o mundo que o cerca, rejeição a atividades ou situações que lembram o episódio traumático e um estado de excitação autonômica aumentada.

Sobre o participante **Orlando**, destaca-se de início uma infância difícil, marcada pela pobreza e separação dos pais. Entretanto, não deixou de almejar crescimento pessoal e profissional, incentivado por familiares maternos que assumiram a sua criação. Quando logrou êxito na conquista de um emprego em uma agência bancária, passou a dedicar-se a função e alcançar cargos mais altos à medida que seu trabalho ia sendo reconhecido. Tais aspectos são reforçados nos resultados do Rorschach que indicam, respectivamente, uma adaptabilidade ao objetivo, ao concreto, senso prático e uma boa capacidade de análise, além dos indicadores relativos a boas aspirações e capacidade de realizá-las.

No contexto laboral, onde experienciou o episódio traumático, viveu cenas de violência física, ameaças de morte e de humilhações nesse momento e no pós-trauma. Porém, mesmo diante dos aspectos psicológicos positivos que manifestava na sua personalidade, esse evento potencializou algumas questões da sua dinâmica vital. As vivências características do TEPT fizeram-se marcantes e presentes na vida do participante, que narrou ter insônia, ‘choques’ no corpo, agorafobia, medo de ficar sozinho e de estar sendo observado. Essas características foram visíveis no protocolo à medida que revelaram fragilidade egóica; barreiras protetivas contra o afeto do outro, ao mesmo tempo em que deseja apoio e proteção emocional;

afirmação da sua virilidade, em contraponto a presença de respostas diminutivas; e no plano humano fragmentos de dificuldades.

Além disso, o participante **Orlando** manifestou fortes mecanismos defensivos, como conteúdos fálicos, sentimentos narcísicos com mistos de grandiosidade, e elementos de caráter paranoide – aspectos estes sustentados por Bergeret (1983), Chabert (2003) e Freud (1926), quando trazem a compensação pela perda de objetos outrora catexizados positivamente, marcantes de uma castração, neste caso a masculina, e sua exacerbação narcísica. Em relação ao referido participante, essas características ficaram mais fortes em função da sua dinâmica interna, aliada as vivências advindas do mundo externo.

No caso do participante **Fernando**, a sua história de vida pregressa é descrita como muito saudável, do ponto de vista físico, e sem queixas psicológicas. Viveu em uma cidade interiorana junto aos seus familiares, com grandes oportunidades de estudar através do incentivo dos pais, no entanto, preferiu mudar-se para a cidade para trabalhar, iniciando sua vida profissional no exercício da função de motorista de transporte coletivo. Os dados obtidos através do Rorschach apontam um excessivo apego as minúcias em detrimento de uma análise mais objetiva dos fatos. Os resultados indicativos de controle e autocontrole apresentaram-se abaixo do esperado, prejudicando a sua capacidade de atenção, concentração e de autocrítica, contribuindo para uma atuação desfavorável na resolução de dificuldades que precisem ser enfrentadas.

As experiências traumáticas que este participante vivenciou referem-se a assaltos ocorridos dentro ônibus em que dirigia, relatando ter sido momentos de tensão e angústia. O assalto por si só já se configura um trauma, e neste caso do participante **Fernando** ainda teve o agravante de ter ocorrido duas vezes em um curto período. Depois destas situações, o trabalho que antes era prazeroso passou a ser visto como um “fardo”, suportado apenas pela necessidade de prover o sustento da família, por faltar-lhe outras possibilidades de emprego e

renda. A partir de então passou a viver assustado e sob uma elevada tensão durante a sua atividade ocupacional.

Tais aspectos característicos de uma vivência traumática são ainda reforçados quando o participante reafirma a sua sensação de incerteza acerca do seu futuro profissional, destacando a não preparação para o retorno das atividades laborais. Por outro lado, também apresentou bons indicativos de produtividade, capacidade interna de resolução de conflitos, capacidade de aspiração e poder de execução. Esses indicativos também se revelam através do Rorschach quando se observa um protocolo marcado por impossibilidades, busca de proteção afetiva e amparo, conflitos internos significativos, e reserva no contato humano. Além desses aspectos, registra-se, a partir da análise dos aspectos qualitativos, a presença de elementos de teor depressivo e de angústia, que o deixaram fragilizado e impotente diante dessas situações.

Ainda assim, considerando que o motorista é um profissional que exerce seu trabalho nas ruas, tem contato direto com um público imprevisível, além de transportar valores em dinheiro, ele se torna um alvo vulnerável a violência urbana, sobretudo os assaltos a mão armada (Alves & Paula, 2009). Ademais, esses trabalhadores que foram vítimas de uma situação violenta, como o participante **Fernando**, acabam apresentando sintomas de ansiedade, tais como sensibilidade aguda a ruídos e respostas de susto exageradas durante a jornada de trabalho, além da percepção alterada do ambiente de trabalho, pois a maioria deles passa a enxergar assaltantes nas figuras de passageiros comuns (Dorigo & Lima, 2007).

7 Considerações finais

Ao término deste estudo duas questões essenciais sobressaem-se e conduzem a reflexão. A primeira questão refere-se à contradição existente entre a *ausência de sintomas clínicos manifestos na história desses participantes*, e a *psicodinâmica apresentada no psicodiagnóstico de Rorschach*. A segunda questão, fez pensar sobre o *efeito potencializador*

do psicodiagnóstico do Rorschach em relação aos elementos estruturantes da personalidade destes participantes. Neste sentido, pode-se vislumbrar os movimentos dos mecanismos defensivos para o enfrentamento dos episódios traumáticos, numa proposta, por vezes inconsciente, de superação das fragilidades, e o destaque das potencialidades dos fatores Rorschach.

A análise e a interpretação dos resultados dos protocolos dos participantes desse estudo, tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, exibem elementos comuns no que diz respeito às elaborações decorrentes das vivências traumáticas sofridas. Diante desses aspectos e da interpretação realizada na perspectiva psicanalítica, cujo solo teórico sustenta este estudo, e contribuições são dignas de nota ao trazer elaborações no tocante a angústia de castração, quando mostra um sujeito marcado, indelevelmente, por esta. Aliado a isto a consulta aos manuais citados ao longo do trabalho permitiram legitimar a hipótese diagnóstica de TEPT.

Entendendo que o TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma ligado a um acontecimento de natureza extrema, foi possível observar que os participantes desse estudo experimentaram os sintomas da tríade psicopatológica relacionada ao transtorno, que são: *recordações intrusivas* que provocam sentimentos de medo, terror, raiva, impotência, vulnerabilidade, vergonha, tristeza e culpa; *redução do interesse* em atividades que antes lhe eram importante; e a *hiperestimulação autonômica* observável através da irritabilidade, insônia, sobressalto excessivo e hiper vigilância.

Entretanto, diversos fatores podem afetar a percepção do indivíduo acerca do trauma e influenciar o desenvolvimento do TEPT, pois a vivência de um episódio de violência pode trazer prejuízos psicológicos para as vítimas, sendo suas respostas a esse evento muito variada. Além disso, uma vez que o desenvolvimento do transtorno não é apenas relacionado à exposição ao trauma, mas também a forma como esses eventos são interpretados, e sua

reação posterior a este, pode-se pensar que dentre esses fatores que podem afetar a percepção do indivíduo, as características de personalidade tenham grande importância. Por estes motivos é reforçado mais uma vez a concepção de que os fatores individuais biopsicossociais podem fazer com que uma pessoa desenvolva TEPT e outra não.

Neste presente estudo, foram encontrados achados similares entre os participantes que vivenciaram episódios traumáticos em seu contexto laboral, cujos indicadores pós-evento possibilitaram o diagnóstico psicopatológico dessa enfermidade. Mas, por mais que seja possível essa generalização, cabe o destaque individual aos resultados obtidos por meio do Rorschach.

8 Referências Bibliográficas

- Abuchaem, J.O. (1986). O processo diagnóstico no adulto, na criança e no adolescente. Porto Alegre: Luzzatto.
- Adrados, I. (1973). Manual de psicodiagnóstico e diagnóstico diferencial. Petrópolis: Vozes.
- Adrados, I. (1976). Teoria e prática do teste de Rorschach. Petrópolis: Vozes.
- Albornoz, A. C. G. (2016). Devolução das informações do psicodiagnóstico. Em: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M. & Krug, J. S. (2016). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed.
- Alves, C. R. D. S., & Paula, P. P. D. (2009). Violência no trabalho: possíveis relações entre assaltos e TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(1), 35-46.
- Anzieu, D. (1981; 1984; 2003). Os métodos projetivos. São Paulo: Campus.
- APA - American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5. *Porto Alegre: Artmed*.
- Bergeret, J. (1983). Psicologia patológica. Paris: Editora Masson.
- Bleger, J. (1998). Temas de psicologia: entrevista e grupos. 2ª.ed., São Paulo: Martins Fontes.
- Bohm, E. (1979). Manual del psicodiagnóstico de Rorschach. Editora Marota.
- Chabert, C. (2003). O Rorschach na clínica do adulto. Lisboa: Climepsi.
- Chabert, C. (2004). Psicanálise e métodos projetivos. São Paulo: Vetor.
- Do Prado, M. A. P., & Rodrigues, A. L. (2014). Estresse pós-traumático: o impacto psíquico das complicações pós-operatórias. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 22(1), 49-60.
- Dorigo, J. N., & Lima, M. E. A. (2007). O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(1), 55-73.

- Figueira, I., & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 12-16.
- Freud, S. (1919; 1920; 1926). Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). São Paulo: Companhia das Letras.
- Gonçalves, C. M. T. S.; Dias, C. M. S. B.; Pereira, M. J. M.; Coutinho, M. P. L. & Gouveia, Y. B. (2019). O Psicodiagnóstico de Rorschach e sua análise. João Pessoa: Ideia.
- Guerra, A. G. (1990). O Psicodiagnóstico de Hermann Rorschach – Atlas e dicionário. Petrópolis: Vozes.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1998). Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Loosli-Usteri, M. (1975). Manuel Pratique Du Test de Rorschach. Editora Hermann.
- Lopes, A. P., Sena, J., Torres, K., & Lopes, A. (2013). O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a violência urbana. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 1(2), 21-33.
- Marques, M. E. (2001). Psicologia clínica e o Rorschach. Lisboa: Climepsi.
- Ministério da Saúde do Brasil (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil (MS).
- Morgenthaler, W. (1948). Introduccíon a la técnica del Psicodiagnóstico: Anexo al Psicodiagnóstico Rorschach. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ocampo, M. L. S. (2003). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo: Martins Fontes.
- Organização Mundial da Saúde (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças. Vol. 1*. Edusp.
- Pasian, S. R. (2000). O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: Atlas, normas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pasian, S. R. & Amparo, D. M. (2018). O método de Rorschach na perspectiva da Escola de Paris (Escola Francesa). Em: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R. & Trentini, C. M. (2018). Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade. Porto Alegre: Artmed.

Rorschach, H. (1922; 1984). Psychodiagnostic. São Paulo: Mestre Jou.

Sousa, C. C. (1962; 1982). O método de Rorschach. São Paulo: Vetor.

Traubenberg, R. (1998). A prática do Rorschach. São Paulo: Cultrix,

Vaz, C. E. (1997). O Rorschach – teoria e desempenho. São Paulo: Manole Ltda.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre O Transtorno do Estresse Pós Traumático sob a luz do Rorschach e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ana Paula Macêdo da Costa, aluna do Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves.

Os objetivos do estudo são fazer uma leitura do Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) por meio do Método de Rorschach e a partir de então analisar quais dados emergem do método relacionando-os ao TEPT.

A finalidade deste trabalho é contribuir para uma melhor compreensão do TEPT através da análise de casos clínicos, buscando uma confirmação do diagnóstico através dos dados qualitativos e quantitativos provenientes do discurso dos participantes. Há benefícios potenciais para os participantes da pesquisa, pois a expressão do sujeito é possibilitada, juntamente com uma escuta atenta e ativa, para que ele fale, viva e sinta de forma livre. Desse modo, estes passarão por um processo de avaliação psicológica e terão seu diagnóstico investigado, além de receber uma entrevista devolutiva. Ademais, a sociedade será possivelmente beneficiada se a relação for encontrada nos métodos e técnicas administradas durante o processo de avaliação.

Solicitamos a sua colaboração para submeter-se a entrevista clínica e ao psicodiagnóstico de Rorschach, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos também que essa pesquisa oferece um risco mínimo de danos psicológicos que podem gerar estados negativos ou comportamento alterado.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a)

Endereço (Setor de Trabalho):-----

Telefone: -----

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Entrevista Clínica

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

A) Examinando:

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Naturalidade: _____ Religião: _____

Nível de instrução: _____ Estado Civil: _____

Fone: _____

B) Familiares:

Pai: _____

Mãe: _____

Genetograma: _____

II – MOTIVO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

III – HISTÓRIA DO MOTIVO MANIFESTO

IV – HISTÓRIA VITAL

Concepção: _____

Gestação: _____

Parto: _____

Puerpério: _____

Lactância: _____

Alimentação mista: _____

Desmame: _____

Dentição: _____

Linguagem: _____

Motricidade: _____

Sono: _____

Controle dos esfíncteres: _____

Jogos (lúdicos e sexuais): _____

Vida genital: _____

Curiosidades e esclarecimentos sobre a sexualidade e morte: _____

Traumas (físicos e psicológicos): _____

Enfermidades: _____

Cirurgias plásticas: _____

História escolar e profissional:

História do serviço militar:

Atividades sociais: _____

Gostos / interesses: _____

Feriado / Domingo: _____

Veraneio: _____

Educação Religiosa: _____

Um dia de vida: _____

Hábitos de rotina (alimentação, higiene, descanso, atividades escolares e do lar):

Descrição do que considera mais e menos valioso de si mesmo:

Como se vê: _____

Descrição de sonhos: _____

V – HISTÓRIA FAMILIAR

Casal de pais: _____

Casal do examinando:

Ambiente socioeconômico:

Antecedentes patológicos: _____

VI – OBSERVAÇÕES SOBRE O ENTREVISTADO

Aparência Geral: _____

Área Intelectual: _____

Área Emocional: _____

Área Social: _____

Observações: _____

Psicograma – Participante Ilson

Produtividade

R (número de respostas)= 17

Adc. (respostas adicionais)= 6

Tempos

T (tempo total)= 25'6''

T/R(tempo por resposta)= 90''

T.m.r. (tempo médio de reação)= 53.8''

T.m.r.C (T. m.r. às lâminas cromáticas)= 71.6''

T.m.r.C'=(T.m.r. às lâminas acromáticas)= 36''

Modos de Sucessão

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
G	G	Ddbl	G	G	G	Ddbl	G	DdDbl	
G		D	Dd			G	D		
			G				G		

Modos de Apreensão

G (global)= 11 $G\% = \Sigma G \times 100 / R = 65\%$

D (detalhe frequente)= 2 $D\% = \Sigma D \times 100 / R = 12\%$

Dd (detalhe raro)= 1 $Dd\% = \Sigma Dd \times 100 / R = 6\%$

Incidência de bl= 3

Determinantes

1. Formais

F+ (forma bem vista)= 3

F- (forma má vista)= 5

$\Sigma F = 8$

$F+\% = \frac{F(+)}{\Sigma F} + 0.5 \times \frac{F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / \Sigma F = 37\%$

$F\% = \frac{\Sigma F(+) + F(-) + 0.5 \times F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / R = 47\%$

2. Cinestésicos

K (cinestesia humana)= 2

Kan (cinestesia animal)= 4

3. Cromaticidade/Acromaticidade

FC (forma/cor)= 1

FC'(forma/acromaticidade)= 1

4. Esfumado (E)

FEt (forma/esfumado textura)= 0,5

Conteúdos

A (animal inteiro)= 6

A-cena (animal em cena)= 2

$A\% = \frac{\Sigma A \times 100}{R} = 47\%$

H (humano inteiro)= 1

Hd (parte do humano)= 2

$H\% = \frac{\Sigma H \times 100}{R} = 18\%$

Art (arte) = 2

Monstro = 2

Simb (símbolo) = 1

Obj (objeto) = 1

$NAC\% (\text{Índice de ansiedade corporal}) = \frac{Hd + Anat + Sexo + Sg \times 100}{R} = 13\%$

Frequência:

Ban (resposta banais)= 1

$Ban\% = \frac{\Sigma Ban \times 100}{R} = 6\%$

Fórmulas:

G:K (nível de aspiração) = 11:1

K:C (tipo de ressonância íntima) = 1:05

K:Kan+Kob+Kp+Ka (adaptação interna) = 2:4

FC:CF+C (controle afetivo-emocional) = 1:0

$RC\% = \frac{\Sigma VIII+IX+X \times 100}{R} = 24\%$

FC': C'F + C' (afetos depressivos) = 1:0

FE:EF+E (controle social) = 1:0

$E\% (\text{índice de ansiedade psíquica}) = \frac{\Sigma E \times 100}{R} = 3\%$

H+Hd:A+Ad (índice de maturidade intelectual e afetiva) = 1:8

H+A:Hd+Ad (esquema corporal) = 7:4

$Anat + Hd + Sexo + Sg \times 100 / R = 12\%$

Índice de Realidade = 5 pontos

Psicograma – Participante Orlando

Produtividade

R (número de respostas)= 19

Tempos

T (tempo total)= 23' T/R(tempo por resposta)= 153'' T.m.r. (tempo médio de reação)= 40''

T.m.r.C (T. m.r. às lâminas cromáticas)= 53''

T.m.r.C'=(T.m.r. às lâminas acromáticas)= 30''

Modos de Sucessão

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
G	D	Dd	G	G	G	G	D	Dbl	D
		D					Dd	Dd	D
									Dd
									Dd
									D
									D
									D
									D
									D

Modos de Apreensão

G (global)= 4 $G\% = \Sigma G \times 100 / R = 21\%$

D (detalhe frequente)= 9 $D\% = \Sigma D \times 100 / R = 47\%$

Dd (detalhe raro)= 5 $Dd\% = \Sigma Dd \times 100 / R = 25\%$

Incidência de bl= 1

Determinantes

1. Formais

F+ (forma bem vista)= 4 F- (forma má vista)= 5 $\Sigma F = 9$

$F+\% = \frac{F(+)}{\Sigma F} + 0.5 \times \frac{F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / \Sigma F = 44\%$

$F\% = \frac{\Sigma F(+)}{\Sigma F} + 0.5 \times \frac{F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / R = 47\%$

2. Cinestésicos

K (cinestesia humana)= 1 Kan (cinestesia animal)= 3

3. Cromaticidade/Acromaticidade

FC (forma/cor)= 0

FC'(forma/acromaticidade)= 0

4. Esfumado (E)

FEt (forma/esfumado textura)= 6

Conteúdos

A (animal inteiro)= 13

Ad (parte do animal)= 3

$A\% = \frac{\sum A \times 100}{R} = 34\%$

H (humano inteiro)= 1

Hd (parte do humano)= 0

$H\% = \frac{\sum H \times 100}{R} = 8\%$

Obj (objeto) = 2

$NAC\% (\text{Índice de ansiedade corporal}) = \frac{Hd + Anat + Sexo + Sg \times 100}{R} = 0\%$

Frequência:

Ban (resposta banais)= 1

$Ban\% = \frac{\sum Ban \times 100}{R} = 8\%$

Fórmulas:

G:K (nível de aspiração) = 4:1

K:C (tipo de ressonância íntima) = 1:0

K:Kan+Kob+Kp+Ka (adaptação interna) = 1:3

FC:CF+C (controle afetivo-emocional) = 0

$RC\% = \frac{\sum VIII+IX+X \times 100}{R} = 56\%$

FC': C'F + C' (afetos depressivos) = 0

FE:EF+E (controle social) = 6:0

$E\% (\text{índice de ansiedade psíquica}) = \frac{\sum E \times 100}{R} = 16\%$

H+Hd:A+Ad (índice de maturidade intelectual e afetiva) = 1:16

H+A:Hd+Ad (esquema corporal) = 14:3

IR (Índice de Realidade) = 4 pontos

Psicograma – Participante Fernando

Produtividade

R (número de respostas)= 15

Tempos

T (tempo total)= 12'6'' T/R(tempo por resposta)= 153''

T.m.r. (tempo médio de reação)= 51''

T.m.r.C (T. m.r. às lâminas cromáticas)= 12''

T.m.r.C'=(T.m.r. às lâminas acromáticas)= 13.8''

Modos de Sucessão

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
G	D	D	Dd	G	G	D	D	G	Dd
Dd	D		Dd						Dd
Dd									

Modos de Apreensão

G (global)= 4 $G\% = \Sigma G \times 100 / R = 27\%$

D (detalhe frequente)= 5 $D\% = \Sigma D \times 100 / R = 33\%$

Dd (detalhe raro)= 6 $Dd\% = \Sigma Dd \times 100 / R = 40\%$

Determinantes

1. Formais

F+ (forma bem vista)= 2 F- (forma má vista)= 3 $\Sigma F = 5$

$F+\% = \frac{F(+)}{\Sigma F} + 0.5 \times \frac{F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / \Sigma F = 40\%$

$F\% = \frac{\Sigma F(+)}{\Sigma F} + 0.5 \times \frac{F(\pm)}{\Sigma F} \times 100 / R = 33\%$

2. Cinestésicos

K (cinestesia humana)= 2 Kan (cinestesia animal)= 3 kob (cinestesia objetal) = 2

3. Cromaticidade/Acromaticidade

FC (forma/cor)= 1 CF (cor/forma) = 3 Tendências = 1

C'F (acromaticidade/forma)= 1

4. Esfumado (E)

FE (forma/esfumado)= 2 Tendências = 3

Conteúdos

A (animal inteiro)= 3 Ad (parte do animal)= 2

(A) (animal caricaturado)= 1 $A\% = \frac{\Sigma A \times 100}{R} = 33\%$

H (humano inteiro)= 2

$H\% = \frac{\Sigma H \times 100}{R} = 13\%$

Anat (anatomia)= 2 Anat-Rx = 1 Pl (planta)= 2 Cena = 1

$NAC\% \text{ (Índice de ansiedade corporal)} = \frac{Hd + Anat + Sexo + Sg \times 100}{R} = 20\%$

Frequência:

Ban (resposta banais)= 3 $Ban\% = \frac{\Sigma Ban \times 100}{R} = 13\%$

Fórmulas:

G:K (nível de aspiração) = 4:2

K:C (tipo de ressonância íntima) = 2:4

K:Kan+Kob+Kp+Ka (adaptação interna) = 2:6

FC:CF+C (controle afetivo-emocional) = 1:3

$RC\% = \frac{\Sigma VIII+IX+X \times 100}{R} = 27\%$

FC': C'F + C' (afetos depressivos) = 0:1

FE:EF+E (controle social) = 2:0

$E\% \text{ (índice de ansiedade psíquica)} = \frac{\Sigma E \times 100}{R} = 7\%$

H+Hd:A+Ad (índice de maturidade intelectual e afetiva) = 2:5

H+A:Hd+Ad (esquema corporal) = 5:2

IR (índice de realidade) = 4 pontos

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838t Costa, Ana Paula Macedo da.
O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO SOB A LUZ DO
PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH / Ana Paula Macedo da
Costa. - João Pessoa, 2019.
58 f. : il.

Orientação: Clênia Gonçalves.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Psicodiagnóstico; Estresse; Rorschach. I. Gonçalves,
Clênia. II. Título.

UFPB/CCHLA