

ISSN 1413-4632

**BOLETIM  
DA**



**SOCIEDADE  
RORSCHACH  
DE SÃO PAULO**

Órgão Oficial da Sociedade Rorschach de São Paulo  
Vol. XI, nº 1 – Publicação Anual Jan.–Dez. / 2001

ISSN 1413-4632



**BOLETIM  
DA**



**SOCIEDADE  
RORSCHACH  
DE SÃO PAULO**

Órgão Oficial da Sociedade Rorschach de São Paulo  
Vol. XI, nº 1 – Publicação Anual Jan.–Dez. / 2001

## EXPEDIENTE

### RESPONSÁVEL

*Lúcia Maria Salvia Coelho*

### COMISSÃO EDITORIAL

*Maria Helena C. de F. Steiner*

*Lilian Pasqualini Casado*

### ÓRGÃO OFICIAL

*Sociedade Rorschach de São Paulo*

Rua Remanso, 98 - Vila Mariana

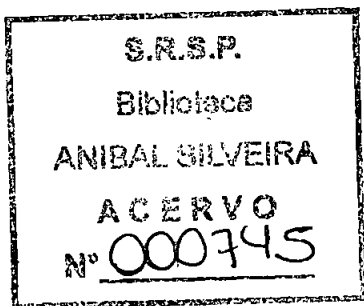
04013-010 - São Paulo - SP

Fone/Fax: (0xx11) 5083-8271

site: [www.rorschach.com.br](http://www.rorschach.com.br)

e-mail: [rorschach@rorschach.com.br](mailto:rorschach@rorschach.com.br)

A publicação desta revista conta com o apoio do Dr. Yassuki Soussumi



# MEMBROS DA DIRETORIA DA SOCIEDADE RORSCHACH DE SÃO PAULO

## **PRESIDENTE:**

**LUCIA MARIA SALVIA COELHO** (DOUTORA EM CIÊNCIAS MÉDICAS E MESTRE EM FILOSOFIA DAS CIÊNCIAS)

## **VICE-PRESIDENTE:**

**VANDA CIANGA RAMIRO** (PSICÓLOGA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

## **TESOUREIRA:**

**MARIEUZA TEIXEIRA DE ASSIS E SILVA** (PSICÓLOGA)

## **1ª SECRETÁRIA:**

**LILIAN PASQUALINI CASADO** (PSICÓLOGA)

## **2ª SECRETÁRIA:**

**CARLA ANAUTE** (PSICÓLOGA)

## **COMISSÃO CIENTÍFICA:**

**ROBERTO FAZZANI NETO** (MÉDICO PSQUIATRA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

**SIMONE BRUNHANI** (PSICÓLOGA)

**MARIA CRISTINA B. MACIEL PELLINI** (PSICÓLOGA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

## **COMISSÃO EDITORIAL:**

**MARIA HELENA C. DE F. STEINER** (DOUTORA EM PSICOLOGIA E PROFA. ASSOC. DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**LILIAN PASQUALINI CASADO** (PSICÓLOGA)

## **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO:**

**MARIA INÊS FALCÃO** (PSICÓLOGA)

**MARIEUZA TEIXEIRA DE ASSIS E SILVA** (PSICÓLOGA)

## **RELAÇÕES INTERNACIONAIS:**

**EDILENE LACERDA M. COSTA** (PSICÓLOGA)

## **COORDENADORA DE CURSOS:**

**EDILENE LACERDA M. COSTA** (PSICÓLOGA)

## ÍNDICE

Prefácio .....	07
Rorschach y cultura: una reflexión necesaria .....	09
Psiquiatria Folklórica Cubana: Oficiantes de los cultos sin- créticos como terapeutas folklóricos, ¿ también psicote- rapeutas? .....	17
Psicodiagnóstico de Rorschach antes y después de la terapia folklórica: Estudio de un caso .....	45
Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso ....	73
Visóneu: uma reflexão sobre o idoso terena, da aldeia Tereré, através do Rorschach .....	83
A prova de Roschach nas varas de família e sucessões .....	95
Aspectos da personalidade de agressores sexuais através da prova de Rorschach: Adaptação ao ambiente .....	105
Ensaio sobre o Perfil Afetivo Emocional dos alunos do 4º ano de Psicologia, utilizando como instrumento o Método de Rorschach .....	123
El Rorschach en Cuba: Antecedentes, Situación actual y pers- pectivas .....	139
Análise de Sinais na Prova de Rorschach, que sugerem Inter- ferência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperativi- dade na Dinâmica de Personalidade – observados em Pro- tocolos de Pacientes Dependentes Químicos .....	155

## PREFÁCIO

Nesta publicação da Sociedade Rorschach de São Paulo incluímos artigos que abrangem campos distintos de utilização da prova.

O tema relativo ao **campo antropológico** é desenvolvido aqui em artigos de autores cubanos, filiados á corrente Personalidade e Cultura, iniciada por Hallowell nos Estados Unidos e atualmente retomada e ampliada em diferentes países. Os autores discutem questões fundamentais sobre o modo com que crenças e valores sociais forjam o psiquismo humano, salientando o sincretismo religioso, cujas expressões culturais folk influenciam as modalidades de tratamento psiquiátrico e psicológico em Cuba, segundo uma visão de mundo muito próxima á nossa. Ainda neste campo incluímos o artigo de uma psicóloga brasileira onde encontramos uma interessante análise etnológica sobre os índios Terana do Mato Grosso do Sul, completada pelos dados fornecidos pelo Rorschach de membros idosos deste grupo.

O **campo da psicologia jurídica** encontra-se representado em suas duas vertentes: a da **Família**, onde a autora tece considerações sobre a responsabilidade do psicólogo em suas intervenções e julgamentos, e a área **Criminal**, em um artigo extremamente interessante, que analisa em profundidade os resultados de uma pesquisa com Rorschach em agressores sexuais.

O campo mais geral de estudos sobre o **conhecimento do Rorschach** é referido no artigo de um autor cubano que nos oferece informações sobre a psicologia em seu país, e, por outro lado, encontramos em um outro artigo, a análise através do Rorschach, do perfil de psicólogos brasileiros.

E, desta vez apenas incluímos o **campo clínico** com um excelente trabalho sobre dependentes químicos, onde a autora focaliza a sua análise nos distúrbios conativos da atenção e da motilidade (hiperatividade) examinados através dos protocolos de Rorschach destes pacientes.

Este conjunto de trabalhos nos oferece uma visão mais ampla e fértil das informações obtidas através da prova de Rorschach em diferentes campos de investigação, em acordo com a perspectiva adotada nos cursos e pesquisas realizados pela Sociedade Rorschach de São Paulo.

LUCIA MARIA SALVIA COELHO



## Rorschach y cultura : una reflexión necesaria.<sup>(1)</sup>

*Jesús Dueñas Becerra.<sup>(2)</sup>*



**Resumen:** Después de caracterizar (desde el punto de vista conceptual) los términos Psicodiagnóstico de Rorschach y cultura, así como de establecer la relación existente entre ellos, se explican las razones fundamentales por las que el Rorschach es el instrumento idóneo, para estudiar el sincretismo religioso como fenómeno sociocultural.

**Palabras clave:** Psicodiagnóstico, Rorschach, Antropología Cultural, Psiquiatría Transcultural.

---

<sup>(1)</sup> Conferencia dictada en el curso pre-congreso "Psicodiagnóstico de Rorschach y Sincretismo religioso "(Palacio de las Convenciones, 19-10-98).

<sup>(2)</sup> Profesor-Asesor. Hospital Psiquiátrico de La Habana.



**Dedicatória:****A la memoria de la Dra. Elsa Pradere Campos**

**“La cultura no es un lujo, sino una necesidad, no una contemplación, sino una energía”.**

*Don Fernando Ortiz.*

No es posible, en modo alguno, hablar de Rorschach y sincretismo religioso, que es la línea temática que se desarrollará en el contexto de esta actividad académica, sin antes hablar de Rorschach y cultura; tampoco es posible referirse a dichos términos, sin antes hacer su caracterización desde la vertiente conceptual.

El Psicodiagnóstico de Rorschach, aporte sui géneris hecho por el genio único e irreplicable de Herman Rorschach (1966), al desarrollo de las neurociencias contemporáneas, es-hasta hoy-el más completo y complejo método de investigación de la personalidad, de tipo perceptual, empírico y proyectivo, capaz de diagnosticar por cualquier afección psíquica u orgánica cerebral, ofrecer una visión global e integradora de la personalidad (incluidas sus defensas yoicas), así como predecir el pronóstico evolutivo del trastorno psíquico u orgánico cerebral, diagnosticado mediante el Rorschach (Dueñas Becerra, 1998).

La cultura no es otra cosa que el conjunto de bienes materiales creados por la inteligencia y la sensibilidad estética del hombre en su constante devenir socio-histórico y por ende, patrimonio exclusivo de la humanidad (Sorokin, 1962), mientras que, para el prof. Bustamante (1975), pionero de la Psiquiatría transcultural en nuestro país, “la cultura es una organización socio-económica, con un grupo o más que la habita, que es resultado de esa cultura, y que a su vez modifica y realiza esa cultura”.

Sobre la base de esa estructura teórico-conceptual, he diseñado los objetivos de mi exposición:

- Establecer la relación existente entre Rorschach y Cultura.
- Explicar las razones por las cuales el Rorschach es el instrumento psicológico idóneo, para el estudio del sincretismo religioso como fenómeno socio-cultural.

Ante todo, habría que precisar el hecho de que nuestra cultura nacional es síntesis de dos grandes sistemas culturales (europeo y africano), que por circunstancias históricas (la esclavitud) bien conocidas, se encontraron en el Nuevo Mundo, interactuaron, se influyeron recíprocamente, y en consecuencia, nació la cultura cubana, cuyo tronco fundante es el padre Félix Varela (1997), el “hombre que nos enseñó primero a pensar” al decir de Don José de la Luz y Caballero, artífice de nuestro pensamiento pedagógico y filosófico. Así las cosas, la cultura cubana, sin negar sus raíces europeas y africanas, posee identidad propia, que nos caracteriza e identifica (Leal Spengler, +1997), y de la cual nos sentimos orgullosos los cubanos, de buena sangre y de buen corazón.

Con esa premisa metodológica “In menti” esbozaré el nexo existente entre Rorschach y cultura (Pradere Campos, 1966).

Desde una óptica analítico-humanista, percibo el psicodiagnóstico de Rorschach no sólo como expresión genuina de la relación armónica entre bondad y belleza humanas, ciencia y arte, ya que todos ellos comparten un sitio común en el componente espiritual del inconsciente freudiano (Dueñas Becerra, 1998; Freud, 1948; Mannoni, 1984), sino también como resultado de la influencia ejercida por el entorno histórico-cultural en que Herman Rorschach (1966) viviera y desarrollara la obra que inmortalizara su nombre y lo eleva (como el águila) a la cumbre del pensamiento científico universal (Dueñas Becerra, 1998).

No obstante el hecho incontrovertible de que el Rorschach es todo un acontecimiento cultural, las manchas de tinta en sí mismas, son un estímulo (al parecer) libre de factores culturales (Pradere Campos, 1966). De ahí, que el medio al cual se halla conectado el sujeto para percibir, sentir, pensar, y actuar, es siempre un ambiente culturalmente constituido (Pradere Campos, 1966). Con otras palabras, el Rorschach (hasta cierto punto) puede sustraerse a la influencia determinante de la cultura, pero cuando el homo sapiens decide responder coherentemente a la invitación formulada por el investigador: “le voy a mostrar unas láminas, y usted me dirá qué ve en ellas o a qué se le parecen”, no puede escapar a dicha influencia. O

sea, la respuesta del sujeto se halla mediatizada por la programación socio-cultural (conjunto de ideas diseñadas por la cultura, aceptadas por la sociedad como “verdades absolutas”, y basadas no en realidades objetivas, sino en tradiciones e intereses); programación que deja una huella indeleble en la psiquis del individuo, y éste la estampa en todas y cada una de sus respuestas a las láminas del Rorschach.

Una vez reseñada la íntima y estrecha relación entre Rorschach y cultura, mencionaré los indicadores fundamentales aprobados por la metodología de la investigación antropológica en lo que a la utilización racional de instrumentos psicológicos se refiere.

Dichos indicadores son los siguientes:

- No deben estar subordinados a factores culturales.
- Deben ser prácticamente adaptables a los pueblos “incultos”.
- (los que se apartan de los patrones delineados por la sacrosanta cultura occidental?).
- Deben tener la posibilidad de aplicarse a niños y adultos
- Los resultados deben ser capaces de establecer características de grupo, así como ofrecer datos de variación de personalidad dentro del grupo estudiado.

Con apoyo en la literatura consultada (Abel, 1948; Abel y Hsu, 1949; Bourguignon, Nett y Emily, 1955; Hallowell, 1942; 1947; Kaplan, 1955; Murray y Joseph, 1950; Pradere Campos, 1966), así como en nuestra experiencia en el campo de la investigación etnopsicológica (Colli Alonso y Mantilla, 1996; Pardillo, 1971; Pardillo Palomino y Dueñas Becerra, 1998; Pardillo Palomino; Dueñas Becerra, Colli Alonso, Rosa Berbeito, 1997), estimo que el psicodiagnóstico de Rorschach es el instrumento par excellence, para el estudio del sincretismo religioso como fenómeno sociocultural, ya que el Rorschach, además de cumplir – al pie de la letra – todos y cada uno de los requisitos exigidos por la metodología de la investigación antropológica, tiene una base eminentemente perceptual y los seres humanos poseemos modos comunes de percepción en un mismo ambiente; indicadores metodológicos que justifican el uso racional del Rorschach como arma capaz de captar, con

exquisita sensibilidad, “variados aspectos ofrecidos por las diferencias culturales” (Pradere Campos, 1966).

Los hallazgos de nuestro quehacer rorschachiano en el terreno de la Etnopsicología, que es incursionar en el apasionante mundo de nuestra cultura nacional, y concretamente, en el de la mitología afrocubana, serán expuestos y comentados – en detalle – en el contexto de este curso precongreso.

Se me ocurre finalizar con un proverbio oriental: “la función de la mente es razonar; la del intelecto, comprender y poner en práctica.....” (Goicochea Romano, 1952).

Muchas gracias por vuestra amable atención.



**BIBLIOGRAFÍA**

- ABEL, Th.(1948). The Rorschach test in the study of culture. Rorschach Research Exch.12, pp.78-93.
- ABEL, Th., Hsu, F.L. (1949), some aspects of personality of chinese as revealed by the Rorschach Test.Journal of Projectives Techniques.13, 285-291.
- BOURGUIGNONE, Nett, E.,EMILY,W. (1955) Rorschach populars in a saample of haitian protocols.Journal of Projective Techniques.19, 117-124.
- BUSTAMANTE, J.A., Santa Cruz, A. (1975). Psiquiatría Transcultural.
- COLLI ALONSO, M., Mantilla, E. (1996). Diagnóstico psicopatológico y terapia folklórica.Estudio a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. En Antropología 96 de la Academia de Ciencias de Cuba y PSICO 96 del Hosp. Psiq. de La Habana, Simposio Psicología y Religión.
- DUEÑAS BECERRA, J.(1998). Psicodiagnóstico de Rorschach: antecedentes científicos y artísticos. La Habana: Centro Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach (conferencia).
- FREUD, S. (1948). Obras Completas.Madrid : Editorial Biblioteca nueva.Tomo I.
- GOICOCHEA ROMANO, C. (1952). Diccionario de citas. Barcelona: Ed. Labor.
- HALLOWELL, A.I. (1942). Acculturation process and personality changes as indicated by the Rorschach technique. Rorschach Research Exch.6.
- HALLOWELL, A.I. (1947). The Rorschach technique in the study of personality and culture.American Anthropologist. 57, 159-210.
- KAPLAN, B. (1955). Reflections of the acculturation process in the Rorschach test.Journal of Projective Techniques.19, 30-35.
- LEAL SPENGLER, E. (1997). Félix Varela: padre fundador de la nación cubana.La Habana: coloquio Internacional "Ética y emancipación en el pensamiento anticipador del P.Félix Varela" (conferencia magistral).

- MANNONI, O. (1984). Freud y el descubrimiento del inconsciente. Buenos Aires: Ed.Nueva Visión.
- MURRAY, V.F., Joseph, A. (1950) The Rorschach test as a tool in action research. A study of acculturation phenomena in a group of young chamorro women. Journal of Projective Techniques 14, 362-384.
- PARDILLO PALOMINO, J., Dueñas Becerra, J. (1998). El bilongo afro cubano: su estudio mediante el Rorschach. Bol. Psico. XXI. (2).
- PARDILLO PALOMINO, J., Dueñas Becerra, J., Colli Alonso, M., Rosa Berbeito, G.(1997). Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso. La Habana: II Taller provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach. (ponencia).



# Psiquiatría Folklórica Cubana: Oficiantes de los cultos sincréticos como terapeutas folklóricos, ¿también psicoterapeutas? (\*)

*Mario Colli Alonso (\*\*)*

## RESUMEN

Este material expone la idea de las semejanzas y diferencias entre los oficiantes de cultos sincréticos con los psicoterapeutas actuales, a la vez que plantea las similitudes existentes entre los procesos de curación espírita-africanos con la Psicoterapia, a través de una guía elaborada por el autor a los efectos de autores anteriores que habían comparado lo mismo, o sea, el mismo fenómeno en culturas y épocas distintas, todo ello dentro del marco de la rama de la Psiquiatría, conocida como Psiquiatría Folklórica.

**Palabras clave:** psiquiatría, psicoterapia, terapia, transcultural, folklórico, espiritista, espiritismo cruzado.

## ABSTRACT

This article shows the idea of similarities and differences between Cultos Sincréticos officiants and actual therapists,

---

(\*) Trabajo de ponencia presentado en el evento internacional del Hospital Psiquiátrico de La Habana PSICO – 96, dentro de la temática Psicología y Religión.

(\*\*) Maestro en Psicología Clínica. Vicedirección de Tratamientos Ambulatorios del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Servicio de Adicciones.

simultaneously expounding the similarity among spirituals-africans healing process with the Psychotherapy, through a guide made by the previous authors who was compared the same subject, by the way, the same phenomenon in cultures and time different, all into framework Psychiatry line, known how Folk Psychiatry.

**Key words:** psychiatry, psychotherapy, therapy, transcultural, folk, spiritst, crossed spiritism.





**“Caso 113: Algunos psicoanalistas opinan que la demostración que hace Levi-Strauss de semejanzas estructurales entre las prácticas de un chamán-cuna y las de los psicoanalistas es una mancha para el Psicoanálisis. Yo creo que es una aportación de gran entidad al conocimiento del proceso terapéutico.”**

*George Devereux*

*Psicoanalista y Etno Psicoanalista, 1967.*

## INTRODUCCIÓN

El material presente describe y analiza los métodos de los oficiantes de Cultos Sincréticos, lo cual sería una Subcultura, y lo que constituye en sí parte de una cultura nacional cubana que está muy interiorizada en nuestro país. Por ello es de la consideración, como dirían Wittkower y Rin (1965) cross-natural, o sea, de un tema en el seno de la misma cultura. Lo Transcultural en la Psiquiatría y Psicoterapia, utilizando el término aportado por nuestro Fernando Ortiz (1940), por vez primera, está dado, por la incorporación (aculturación, palabra inglesa) de una cultura y la deculturación de otra, lo cual se reflejaría en los métodos terapéuticos mencionados.

El trabajo del autor es una expresión de lo que se conoce con el nombre de Psiquiatría Folklórica (Hallowell, 1934; 1939; 1940; 1942; 1959; Opler, 1938; 1939; 1941; 1956; 1959; Lighton, 1963; 1966; 1968; Devereux, 1931; 1961; Kiev, 1964; 1972; Koss, 1975; 1977; 1980; 1987; 1992; Bustamante, 1957; 1958; 1960; 1975; Silva, 1964; Seguí y Bustamante, 1959; Calzadilla, 1971; 1977; Dueñas, 1978; Bastide, 1967; 1973; Chiappe, 1967; 1993; Ribeiro, 1945; 1952; 1959; 1956; Ramos, 1931; 1932; 1934; 1943), es decir la que se ocupa de estudiar las expresiones populares y típicas de la Psiquiatría (Bustamante y Santa Cruz, 1975), o más exactamente como ha expuesto Kiev, quien dice que la Psiquiatría Folklórica es equivalente al Curanderismo ya que: “Las Terapias Folklóricas pueden ser vistas como técnicas de culturas específicas y estrategias para asistir los problemas individuales de enfrentamiento a los conflictos y al stress. Desde que estas

estrategias son idealmente convenientes a las necesidades del paciente, el criterio es que quien necesita tratamiento o el que constituye un caso debe ser generalmente conocido por los miembros de esta cultura, lo que le facilita la entrada dentro de la terapia folklórica y dentro de aquellos que deben ser beneficiados por ella. Las terapias folklóricas contienen muchos elementos de resolución de conflictos, de experiencia emocional correctiva y de prevención de enfermedades mentales, con lo que estamos totalmente de acuerdo. Los folk healers (curanderos) proporcionan apoyo social a los esquizofrénicos crónicos que reestablecen sus funciones fuera de los hospitales; facilitan las catarsis; participan de los sentimientos, actitudes e ideas; facilitan la aceptación grupal y la elaboración de nuevas ideologías y sistemas de creencias. Ellos desarrollan esto en respuesta a los estreses sociales y necesidades de diferentes patrones culturales específicos de personalidad y los conflictos de estas” (Kiev, 1972). Siguiendo la misma línea del autor referido este trabajo también trata de continuar la línea trazada en Latinoamérica por los trabajos de Bustamante y Seguí, destacando la importancia que para el profesional de la salud mental tiene el conocimiento del folklore y la religión, abordando más exactamente uno de las expresiones religiosas populares más fuertemente arraigadas en el etnos cubano como es el caso del Espiritismo Cruzado, fenómeno religioso producto de la mezcla de religiones europeas con religiones africanas.

## **Desarrollo**

### **Oficiantes de Cultos Sincréticos**

Para una comprensión del término oficiante de Cultos Sincréticos, comenzamos diciendo que en Cuba no existe un culto religioso que no tenga prácticamente manifestaciones de sincretismo o sea, la mezcla de uno con otro, o con otros. Ejemplo de esto tenemos en la Santería, en la cual sincretizó la Regla de Ocha africana con el Catolicismo, venido de España; en la Regla de Palo también tenemos otro ejemplo de

mezcla con el Catolicismo, en sus diferentes variantes (Mayombe, Briyumba, Nkisi); en la Regla Arará mezclada hoy día también con el Catolicismo, lo cual sufrió un sincretismo parecido. Ahora bien, las distintas clasificaciones del Espiritismo observadas por el autor, no escapan al sincretismo, ya que el más puro, y según lo autodenominan ellos es el Kardecista o Kardeciano, y el mismo no escapó al sincretismo con el Catolicismo, ni con las religiones africanas, ya que siempre en sus ceremonias existen o espíritus africanos, o manifestaciones en la forma de trabajo; de carácter africano. En las otras clasificaciones espiritistas como es el caso del Espiritismo Cruzado (Ortiz, 1950; Díaz Fabelo, 1960; Bermúdez, 1967), nombrado así por lo evidente de su cruce con la Santería (Echanove, 1957; Barreal, 1967; González Huguet, 1968; Bustamante, 1960; 1973; López Valdés, 1985) o con el Palo (González Huguet, 1967; López Valdés, 1985) y a veces, con ambos, justificando su sincretismo su nombre; sólo nos faltaría referirnos al Espiritismo Científico de Claudio Agramonte, (Colli, 1995; 1996), también sincretizado con el Catolicismo y con algunas manifestaciones africanas, como son la presencia en sus sesiones de elementos rituales de carácter africano, así como de espíritus africanos, pero a la par con una ideología científica diferente a la kardeciana y a la del Cruzado. En cuanto a las clasificaciones del Espiritismo en Cuba se hablará en otro material sólo de este tema. Para cerrar nuestra aclaración queremos decir que por lo dicho oficiantes de Cultos Sincréticos son todos los oficiantes de los cultos anteriormente mencionados.

### **La terapia folklórica de los “adivinos” o “agoreros”**

Como antecedentes de la literatura científica sobre el tema puede decirse, que no existe una amplitud bibliográfica al respecto, aunque sí existen algunos autores que se han detenido en el tema como Kaplan, B. Johnson, D. (1964); Murphy, J. (1964); Prince, R. (1964); y más recientemente Topper, M. (1987). No obstante parece haber sido Morris Opler, (1938;

1939; 1941; 1956; 1959); etnógrafo y antropólogo norteamericano, el primero, ya que según Bustamante y Santa Cruz (1975) no se detuvo este autor en la discusión general de los conceptos culturales de la Psiquiatría, sino que comparó la terapia hecha por el “hechicero” apache en los trastornos funcionales con los métodos utilizados por el psiquiatra moderno.

En el África negra como se ha destacado, los oficiales, “brujos” o “hechiceros” eran los psicólogos o psicoterapeutas de su tribu, y esto es tan antiguo como la historia del hombre. El autor desea plantear que esto aún no ha perdido vigencia, ya que hoy por hoy el sacerdote de Ifá o Babalawo, el Oriaté u Obbá, el Palero o el Espiritista, con sus distintas clasificaciones, son consultados como lo puede ser un psiquiatra o un psicólogo, partiendo por supuesto de otros postulados y de otros métodos, (como son las bases del Espiritismo religioso de Kardec), en el caso de los espiritistas en general, y las bases de las religiones africanas y su sincretismo con el Catolicismo, como es el caso de la Regla de Ocha con la Iglesia Católica, también de la Regla de Palo con sus variantes (Mayombe, Briyumba, Nkisi) mezclada hoy día también con el Catolicismo, estando la Regla de Arará en este mismo caso ya mencionado.

### **El caso del Espiritismo Cruzado**

Estos herederos de Imhotep el egipcio, y de los arcaicos brujos africanos hacen “Espiritismo” y hacen “Santería”, lo cual en muchas ocasiones, (debido a la existencia en el Caribe del llamado “Espiritismo Cruzado” de las Antillas), es imposible de separar y con el sincretismo de sus técnicas espíritas-africanas hacen terapia, ayudan al hombre, lo animan y lo orientan en la vida. Es del interés del autor hacer una descripción e interpretación del “proceso terapéutico” tal como ha sido observado y comprendido por el mímico. El “proceso terapéutico” dentro del Espiritismo Cruzado consta de dos fases: 1) “El Diagnóstico” y 2) “La Psicoterapia”, las cuales veremos a continuación.

## El “Diagnóstico”

Existe una primera consulta de un nivel prácticamente diagnóstico, muy similar a la consulta psicológica, es decir aquí el o la oficiante manda a sentar a su “paciente delante de él, le pregunta su nombre y lo escribe, lo cual es necesario porque a continuación invocará posiblemente a las Siete Potencias Africanas, pedirá permiso al Ángel de la Guarda del “paciente” y pedirá contribución también a sus “protecciones”(\*), que pueden ser espíritus africanos en muchos casos, o gitanos, o de otras culturas o nacionalidades. La oficiante actúa como si fuera un terapeuta, ella da apoyo a su cliente, ánimo. “Nené” (73 años) practica el culto Santería pero también emplea el Espiritismo kardeciano en sus oraciones de evocación a los muertos. En esta sesión inicial se registra al individuo buscando por qué está mal, es probable que tenga alguna “enviación” o “perturbación”, lo cual se detallará más adelante. En esta sesión se le dice al individuo su “Ángel de la Guarda”, se le nombra alguna “protección”, se le habla de su salud y porqué está así, también se le aportan datos sobre las distintas esferas de la vida, como la Laboral, la Personal, la Familiar, etc...

---

(\*) “Protecciones”. Según la doctrina espiritista de A. Kardec, existen seres que acompañan y protegen al individuo. Existe uno de ellos que es el principal, el cual recibe el nombre de “guía espiritual”. Ahora bien, en nuestra cultura está presente la Santería, según la cual el individuo tendría un “Ángel de la Guarda”, que sería un Santo u Orisha, ejemplo: Changó, Yemayá, Oshún, etc. No obstante, esto se tiene en cuenta en cuanto a protecciones de santos, ya que en lo referente a protecciones de espíritus, el individuo posee o puede poseer varios de ellos, de los cuales, como ya mencionamos, está el principal, o “Guía Espiritual”, que tiene la misión de guiar al individuo en su vida. También el autor ha encontrado que algunos espiritistas hablan de un “Guía Material”, el cual se encarga de “abrirle el camino al individuo”. En nuestro medio encontramos que existen Guías Espirituales y Protecciones de Espíritus como indios pieles rojas, negros congos, árabes, monjas, gitanas, curas, etc. Llama la atención que los espíritus en nuestro medio están directamente relacionados con nuestra cultura hispano-árabe-africana. El autor ha podido observar que en muchas ocasiones, las personas consultadas

## Consulta Grupal:

Existe también otra modalidad o consulta grupal, labores en las cuáles se reúnen de 2, 3, 4, 5 médium y se concentran en una misma persona, la cual no aporta nada, sólo asiente o niega cuando se le pregunta algo. Las personas ante la vista del autor niegan en ocasiones, pero también identifican y asienten en otras. En muchas ocasiones hay un consenso entre los "mediums", otras ven cosas que a los otros no le llega o "no reciben", llegando también a un diagnóstico igual que la consulta individual.

## La Psicoterapia

El Rompimiento es la Psicoterapia propiamente dicha, donde una vez establecido el diagnóstico, se procede a "romper" el hechizo de que es víctima el "paciente". Para ello se sitúa al paciente dentro de un círculo que contiene una vela, un coco pelado al que se echa miel de abejas y un vaso de ron. El procedimiento es el siguiente: Con las yerbas limpiadoras un médium camina alrededor del círculo donde se encuentra el "paciente" golpeando fuertemente el piso con las hierbas y "limpiando" al "paciente". Generalmente el médium recoge la "perturbación", cayendo en trance, y siendo el que preside la sesión el encargado de sacarlo del cuerpo del médium. Esto se hace tomando la jefa de la sesión al médium en trance por ambas manos y hablándole a la "perturbación", convenciéndola de que abandone a ese hermano, ya que su lugar no es ahí, y eso le hace daño a esa persona, ante lo cual esta "perturbación" puede negarse o acceder. Si se niega, de todas formas marchará al espacio, si accede, lo cual casi nunca se observa, también se

---

han identificado como válidas datos y hechos, conjuntamente con personas descritas por los "adivinos", cosa que es realmente notable y que no deja atónitos a pocos. En esta sesión se prepara al "paciente", si es necesario claro, para una "limpieza", o "despojo". Es posible que tenga pegado un espíritu loco, espíritu enamorado, o un ser de baja calaña y "poca luz", lo cual lo afecta.

irá al espacio. Una vez logrado esto, que es la esencia de la ceremonia, se concluye esta con el Rompimiento del coco sobre el piso, en la cual cae el agua del coco, limpiando y cerrando la ceremonia. En otro material se explica esta ceremonia con más detalle y se mostrará un esquema de la misma.

### **Análisis del “proceso terapéutico”**

Existe similitud entre los recursos terapéuticos utilizados por el terapeuta moderno y los que emplean los “modernos agoreros” o adivinos. Por inconcebible que parezca esta tesis, es un hecho. La incógnita sería saber quién aprendió de quién. Los modernos métodos parecen ser herencia de los arcaicos magos, hechiceros, agoreros y adivinos. En la actualidad estos individuos, en su mayoría desprovistos y sin un conocimiento universitario o académico, hacen un tipo de psicología que es efectiva. Comprendiendo lo efectivo de la Psicoterapia como el alivio que siente el paciente de sus síntomas o la ayuda que recibe en cuanto a sus problemas.

Se han podido identificar recursos de la Psicoterapia, como el caso del Apoyo cuando ayudan en la desgracia, desánimo, desesperación siendo éste uno de los recursos más utilizados por ellos; se ha identificado otro recurso conocido como Impartir Información cuando aportan nuevos datos, los que en la mayoría de las ocasiones no provienen de los sujetos, pero que en ocasiones se combinan con algunos que sí provienen de ellos; otro recurso observado es la Guía de Acción, es decir de establecer al “paciente” una conducta a seguir. Utilizan también mucho la sugestión, sobre todo cuando hay desgracia, y también la persuasión, ya que tratan de convencer al sujeto de muchas cosas. También el autor a podido observar la Modificación del medio para cambiar la situación ambiental, es decir con otras palabras, son capaces de llevar al individuo a la valoración de su estado laboral, familiar y conyugal.

Análisis general de la Psicoterapia Folklórica de los Oficiantes de Cultos Sincréticos.

No existía y al parecer no existe una guía que facilitara el análisis general de las técnicas y procedimientos de los

Oficiantes de Cultos Sincréticos en nuestro medio, por lo cual para este análisis se hizo necesario y factible estructurar una guía de aspectos planteados por autores que ya habían analizado el tema. Para éste análisis tomaremos básicamente el culto identificado como Espiritismo Cruzado, en el cual ya analizamos el “proceso terapéutico”, pero también en esta identificación general haremos uso del culto sincrético que nos ejemplifique mejor nuestros aspectos de análisis.

Para comenzar este análisis debemos tener en cuenta el original artículo sobre el tema de psicoterapia shamánica, de la psiquiatra-antropóloga Jane Murphy, por lo cual deseo plantear la clasificación hecha por esta, de las técnicas de los shamanes esquimales a la par de las identificaciones hechas por el autor, basadas en la clasificación de las técnicas de los oficiantes de Cultos Sincréticos.

## **Murphy (1964) propone la siguiente clasificación**

### **1 – Obtención de la aceptación**

“El shamanismo está basado en un sistema de creencias sobrenaturales sobre las causas y las curaciones de las enfermedades, cuya eficacia depende de la intensidad de estas creencias, que por ser un elemento integral de la cultura esquimal, tiene raíces muy profundas. Durante el rito de la curación, este sistema de creencias se materializa según la actividad del shamán”.

### **Identificación**

El Autor reconoce que en las actividades rituales observadas por él y descritas en este material, existe un sistema de creencias por parte del “paciente”, es decir, ha observado que el “paciente” acepta las creencias del otee oficiante y le hace el juego en el ritual, y es muy cierto que se sustenta una fe en el mismo, como instrumento terapéutico, es decir, el individuo confía en que si se dan las comidas a Shangó, Ochún,



Yemayá, o Eleguá, según sea el caso y la necesidad, se resolverán sus problemas, “ganará la guerra”, “conquistará su amor”, o dará el viaje esperado a través del océano. Se está de acuerdo en general con este punto, no obstante conoce y a descrito un caso (Colli, 1994), en que esta aceptación no existió, y que el sujeto no era creyente, y no tuvo fe en la ceremonia ritual que se efectuó sobre su persona, y no obstante hizo remisión de sus síntomas.

## 2 – Participación del Grupo

La actuación del shamán<sup>(\*)</sup> tiene lugar en un contexto de grupo y el drama de la curación recibe el reconocimiento público. Es indudable que la interacción psicológica entre el shamán, el “paciente” y la comunidad, es un aspecto de la fuerza terapéutica. Hay cierta analogía entre la participación del grupo y el Psicodrama Occidental.

### Identificación

El autor está de acuerdo con Murphy en que hay contexto de grupo, y que esta fuerza de grupo tiene valor terapéutico, máxime si el “paciente” sabe de la fe del grupo en su curación, y que todos lo desean. Ej. de esto lo tenemos en las ceremonias descritas de “Rompimiento” en las que intervienen el Espiritista-Santero como terapeuta principal y otros dos como auxiliares, como ya se ha descrito antes.

(\*) Shamanes o Chamanes: Chamán o Shamán significa o equivale a “Hombre-Médico” (Medicine-Men), y se deriva del lenguaje de los tongus del norte de Siberia (Kaplán, Freedman y Sandock, 1982). La literatura sobre shamanismo ha ido creciendo, en el año 1932 el ruso Popov reportó 650 ítems, lo cual ahora se extiende a más de mil. Los rusos están muy interesados en esto, debido a la extensión del fenómeno en los países del norte de Eurasia. Madame Blavatsky (1912), destacada teósofa y estudiosa del Espiritismo, nos da el término como Samanos (1912), en vez de Shamanes, el cual es en esencia el mismo. Ella nos especifica que se trata de una categoría sacerdotal de los budistas tártaros de Siberia, análogos, con toda probabilidad, a los filósofos antiguamente llamados “brachmanes”, que muchos han confundido con los brahmanes. Todos ellos eran mágicos o mediums que desarrollaban artísticamente sus facultades. Hoy día los

El autor desea agregar que no sólo hay similitud con el Psicodrama Occidental de Moreno sino con la Psicoterapia Sistémica de Palo Alto, California, en la que varios terapeutas auxilian al principal mediante una llamada por teléfono o introduciéndose en la consulta cuando es necesario. (Bateson, Jackson, Halley, Satir, etc).

### **3 – El enfoque de un tema irreverente**

“Parte de la fuerza del shamán consiste en su habilidad de presentarse ante los ojos de la Comunidad como una persona de poderes sobrenaturales”.

#### **Identificación**

En este punto no coincide el autor con Murphy ya que los Espiritistas-Santeros observados por él tienen una actitud de sencillez y amabilidad que en ningún modo se parecen a esta de tema irreverente proyectada por el shamán esquimal.

### **4 – Posesión**

“Como parte del status del shamán, está la creencia colectiva que el refuerza periódicamente, de que su personalidad está poseída de un espíritu familiar, el cual según el sistema de creencias del Grupo, es más poderosa que cualquier agente humano”.

#### **Identificación**

En nuestro caso no tenemos ese espíritu familiar que lo hace invulnerable, pero sí existe en nuestros espiritistas santeros un

---

sacerdotes y sacerdotisas samanos o chamanes, según Madame Blavatsky, son muy ignorantes y ni en cultura ni en saber pueden compararse con los fakires. En la actualidad el término se ha salido del marco eurasiático y se ha traspulado a América, donde existen especialistas que lo emplean.

“muerto de trabajo”, que es posiblemente el espíritu más fuerte contra los demonios. En Cuba puede ser, o casi siempre encontramos espíritus africanos (Comisión Africana), que pueden ser uno o dos, o tres. Al ser más de uno pueden conformar lo que recibe el nombre de “Comisión Recogedora” la cual lleva al espacio el “espíritu de atraso” o “perturbación”. Ahora bien, el fenómeno de la “posesión” realmente a sido observado en cuanto a la “perturbación” como ya se describió, pero realmente en la ceremonia ritual terapéutica ello no ocurre siempre. No obstante, el autor recuerda haber observado esto en una Misa Espiritual a un fallecido, cuando el “muerto de trabajo” del médium habló por él.

## 5 – Diagnóstico

“Un aspecto crucial del Rito consiste en el Diagnóstico. Mientras que el shamán está poseído por el espíritu familiar es capaz de descubrir las causas de la enfermedad del “paciente”, tales como la “pérdida del alma” o la transgresión de un tabú y a partir de ahí los tratamientos y las acciones, y las precauciones higiénicas que promoverán la salud”.

### Identificación

Sobre el Diagnóstico el autor dedicó un epígrafe y lo señalo como la primera parte del proceso terapéutico”. Está de acuerdo con esta autora, en que en esa parte el proceso existe un espíritu (según el Espiritista-Santero) que le dice al oído qué le sucede al “paciente”, y también coincide con la misma en que es a partir de ahí que surgen los tratamientos de “Psicoterapia”. Sólo desea señalar que el percibe que son dos partes: El Diagnóstico y la Psicoterapia. Murphy lo percibe todo como una misma cosa.

## 6 – Tratamiento

“En el tratamiento el shamán utiliza procedimientos tanto psíquicos como físicos, como medicina, cirugía, quiropráctica

y otros. La objetivación de sacarle un insecto del estomago al “paciente” por ej. De la enfermedad tiene, sin lugar a dudas, una gran fuerza curativa”.

### **Identificación**

El autor con respecto a esto desea expresar que no ha observado esto, pero podría existir similitud, dentro del folclore sincrético cubano, en ciertas ceremonias observadas por él al Norte de la Habana, donde el Espiritista-Santero trabaja con un plato con el cual “saca” las “perturbaciones” del cuerpo del individuo afectado, a través de una actividad consistente en pasar el plato por el cuerpo, dentro del cual aparecen unos dibujos de humo de lo sacado del cuerpo del “paciente”, que se correspondería con el insecto mencionado en las ceremonias shamánicas esquimales.

### **7 – Inclusión del Paciente**

“No solamente el shamán realiza actividades durante el ritual para indicar que el paciente está pasando de un estado de enfermedad a otro de salud, sino también obliga al paciente a ejecutar una serie de movimientos durante el ritual con el objeto de estabilizar y reforzar aún más las posibilidades de curación”.

### **Identificación**

Hasta donde dice que el shamán ejecuta una serie de movimientos, para indicar que el “paciente” recupera el estado de salud, el autor considera que esto ya ha sido observado y descrito por él, es decir la denominada “limpieza” y el denominado “Rompimiento”, que no son sino formas de “limpiar”, sanar o mejorar la salud del individuo, y que llevan incluidos en la misma el movimiento del Santero-Espiritista. Ahora bien, en cuanto a lo que el autor ha observado, el “paciente” casi nunca ejecuta el movimiento por sí mismo,

sino que es movido, sacudido o “gajeado” (por gajazos), no obstante en el Norte de la Habana el autor en rituales del Espiritismo Cruzado, pero con mezcla de magia cabalística Hebrea incorporados también al “arsenal técnico” del oficiante, ha observado en la “limpieza” durante un ritual donde se emplea la “Estrella de David” o “San Miguel Arcángel”, que en el individuo solo se mueve y se limpia su cuerpo con la conocida “cascarilla” que le ha dado el oficiante.

El análisis e identificación ha sido hecho también por el autor desde el ángulo de Prince (1964), quien incursionó en su trabajo de campo psiquiátrico-antropológico entre los yorubás, una de las grandes etnias que sincretizó su folclore con el de la Religión Católica en Cuba. Prince llegó a la conclusión de que la sugestión, que es un recurso terapéutico clásico de la Psicoterapia occidental, es el elemento más importante en la curación del “paciente”. A continuación se expondrán los factores en que Prince ha considerado se divide esta sugestión y se identificará o no, lo encontrado en nuestro medio:

- a) Status de omnipotencia del curandero.
- b) Lo impresionante del ritual.
- c) El uso de fórmulas sagradas y secretas.
- d) La Ansiedad del “paciente”, que se ve aumentada con toda intervención por el curandero durante el ritual.

También este autor ha agregado:

- e) Las canciones como parte importante ya que su monótono ritmo adormece al paciente haciéndolo pantalla para el shamán.

Los elementos sacramentales del ritual, en el que se incluye el sacrificio del animal, que son una serie de interrelaciones entre curanderos-paciente que sugestionan al paciente.

El sacrificio como piedra angular de la Psicoterapia yoruba. El contacto con el animal sacrificado por parte del paciente para que el maleficio se pase al animal, y ello es sedante sobre el estado anímico del paciente.

## El análisis desde el ángulo de Prince

Como ya fue expresado por el autor, él no ha percibido esta omnipotencia en su medio, o sea en su estudio de campo. La actitud de estos oficiantes de Cultos Sincréticos se asemeja en mucho a la de un terapeuta existencial o humanista, por su actitud de empatía, de calor y de apoyo incondicional (Tausch, R. Y Tausch, A.M., 1988). Puede quizá diferenciar la actitud del Babalawo o hijo de Orula (Orunla u Orunmila) que utiliza oráculo de Ifá. Este sacerdote de Cultos Sincréticos es la "letra" superior de la religión yoruba, comparando su actitud con la de los santeros-espíritistas, podemos decir que estos son los más empáticos, más sencillos, y se podría decir que más familiares. No obstante el término omnipotente, como el que inspira un respeto que es casi miedo, no es válido para el Babalawo. El autor conoce Babalawos de distintas razas, edades y jerarquías y no ha observado esta omnipotencia. Es posible que las raíces psicológicas del cubano al fundirse el folclore africano-yoruba con nuestra idiosincrasia, hayan eliminado esta actitud de omnipotencia, y también es posible que esta se haya perdido con el transcurrir del tiempo.

*Lo impresionante del ritual:* El ritual siempre va a impresionar al inexperto que no sabe, o no conoce, pero el autor confiesa que en un inicio fue impresionado. Lo primero más impresionante es la consulta como tal. Las personas con las que he hablado han revelado temor ante los cambios de personalidad que le son dados al oficiante por el "muerto" que lo tome en ese momento. Lachatañeré ha identificado esto como característico de sus personalidades neurótico-epileptoide, pero no se puede considerar esto, ya que no procede de un psiquiatra o psicólogo, y el propio autor no cita la fuente de la que obtuvo esto. Otro momento impresionante es cuando la médium en el "Rompimiento" es poseída por la "perturbación" y cae en trance. En muchas ocasiones la maldad con que ríe o maldice es muy interesante.

*El uso de fórmulas sagradas o secretas:* En todo el ritual religioso el oficiante hace uso de fórmulas mágicas de invocación, las cuales pueden ser de carácter verbal o escrito. El autor ha observado que en el culto conocido como Palo Mayombe los paleros en muchas ocasiones escriben fórmulas en el piso del lugar del ritual, con lo cual pueden estar invocando el favor de “Siete Rayos” (Changó en Palo), o de Zarabanda (Ogún) o el de Babalú-Ayé (Azorjuano). En el Espiritismo Cruzado no ha observado el autor estas fórmulas escritas en el suelo, exceptuando los rituales donde existe la influencia de la magia hebrea, donde sí se observan símbolos en el piso. Estas fórmulas tienen generalmente carácter secreto, no se enseñan, sino a creyentes o herederos del sacerdocio.

*La ansiedad del paciente:* El autor piensa que no solo la ansiedad sino altos niveles de estrés durante el episodio de consulta o curación ya sea el caso, han sido cuidadosamente observados por el autor. Es claro que está en juego la vida del paciente. Si le ve el Babalawo la dará letras malas y buenas de toda la vida, si le ve el espiritista le dirá quien le hace “daño” y/o quien esta enamorado de él o de ella, según el caso. El autor participó en su experimento que se hizo con un sujeto no creyente, cuyo caso ya mencionamos antes, y pudo observar Depresión y Angustia, como formas de estrés en esa persona.

*Las canciones:* De carácter espírita-religioso han sido observadas por el autor dentro del Espiritismo Cruzado. Su carácter litúrgico es incuestionable, producen o contribuyen a relajar a los individuos, su ritmo monótono conlleva a que el paciente, en muchas ocasiones sienta somnolencia, lo cual contribuye a que la sugestión sea más fuerte. En la Santería el sonido “batá” de los tambores, es decir, no son los tambores “batá” por sí mismos, sino es el sonido el que es “batá”, en las fiestas de los orishas, viabilizan la presencia del éxtasis y el trance.

Esto ha sido observado en fiestas de Changó y Obatalá.

*El sacrificio como piedra angular de la Psicoterapia Yoruba:* El contacto con el animal por parte del paciente influye psicológicamente en el individuo, relajándolo y/o aliviándolo. Es indudable que el sacrificio del chivo en honor a Changó, el pollo en honor a Eleggúa, etc., actúan como elementos contundentes dentro de la Psicoterapia Yorubá, como le ha llamado este autor.

Este guión no podría obviar entonces la contribución de E. F. Torrey (1972) la cual contiene aspectos que ya han sido abordados, y otros que no. Como no se desea hacer el análisis más extenso de lo necesario, sólo se abordará lo que aún no ha sido tocado. La clasificación de este autor sobre el análisis del tema es como sigue:

Torrey (1972) ha planteado:

1) Una visión del mundo compartido que hace posible la clasificación del factor patológico.

2) Determinadas cualidades personales del terapeuta que parecen producir resultados favorables.

3) La expectación del paciente de mejorar que se ve aumentada por las costumbres sociales, como el aura el lugar terapéutico y la reputación del terapeuta.

4) Técnicas de terapia basadas en principios similares.

El autor considera que en lo tocante al primer punto en este se ve la obtención de la aceptación; con relación al punto 4, al inicio del análisis, el autor analizó e identificó recursos terapéuticos de los oficiantes de Cultos Sincréticos como correspondientes a la Psicoterapia occidental; el punto 3 pensamos que también se corresponde en parte con el punto 2 de la clasificación de Murphy, participación en grupo, ya que se habló y expuso la expectación del grupo y su influencia en el paciente. Ahora bien, por todo lo expuesto anteriormente, integraremos el punto 1 de Torrey (1972), con la parte del 3 lo cual sería de la siguiente forma:

*"...Determinadas cualidades personales del terapeuta pueden producir resultados favorables, incluyendo su reputación como curandero". Ahora bien, por la*



*importancia que este factor requiere, y la cual está dada por el papel desempeñado por la personalidad del mago o terapeuta, en la Psicoterapia, y que aún hoy día constituye uno de los dilemas más grandes de la Psicoterapia occidental, como es el caso de la efectividad de la misma. (Colli, 1991). Este asunto será abordado en tema aparte, posteriormente”.*

Para cerrar este epígrafe el autor desea expresar que la labor social que realiza el oficiante de Cultos Sincréticos es digna y útil ya que alivian, mejoran y sirven como terapeutas. Jahoda también comparte esta opinión del autor cuando dice que tenemos que aprender que cualquier campaña de salud debe ser cuidadosa de no ofender a los curanderos tradicionales y otras instituciones semejantes, puesto que realizan una función social importante. Sin embargo, todas las opiniones no coinciden con esto, como por ejemplo Margets, quien pasó varios años como especialista en Kenya, plantea que pueden ayudar, pero también hacer daño pretendiendo ayudar. Otra opinión, esta vez a favor, la tenemos en Lambo, pues dice que en la esfera de los trastornos neuróticos los pacientes analfabetos recuperaron la salud en los centros nativos de tratamiento, y bajo la atención de los terapeutas nativos, con lo que reafirma la idea del autor.

### **Ética psicoterapéutica**

Como si hubieran aprendido un código del terapeuta, se observa en esta clase una ética en su trabajo que no deja de impresionar a muchos, donde se incluye este autor. Conocemos una experiencia que le narró una cartomántica-espiritista, que es la mayor ilustración de ética que ha visto en este campo. La misma fue visitada por un hombre que buscaba, según él, una verdad sobre su mujer, según refiere su entrevistada, y sus “cosas” (espíritus) se negaban a atenderlo, pero no obstante ella no comprendía bien la situación, la cual se repitió hasta que al fin ella accedió. El hombre lo que realmente buscaba

era la verdad sobre la infidelidad de su mujer, la cual era cierta, pero ella le mintió al consultado porque percibió una probable desgracia. En efecto, el individuo, al terminar la consulta y abriéndose la camisa le mostró un puñal el cual le refirió era para su mujer si esta lo estaba engañando. La mencionada adivina lo despidió tranquilizándolo, pero citó a su esposa a consulta. Cuando pudo conversar con ella misma esta se mostró "altiva e imponente", hasta que ella le expresó que le había salvado la vida y le expuso la situación. Refiere nuestra adivina terapeuta que la mujer "por poco se muere" y que se lo agradeció eternamente, no obstante le pidió que definiera su situación con su amante y con su hija. La mujer a la larga se inclinó por su amante abandonando a su esposo, pero dejó a su hija con el padre. Un vívido ejemplo de ética psicoterapéutica es nuestro relato.

A modo de resumen puede decirse que entre el curandero o terapeuta folklórico y el psicoterapeuta existen las mencionadas similitudes encontradas por todo un destacado grupo de psiquiatras y antropólogos y confirmadas por este autor y que se refieren a:

1) Una consulta individual diagnóstica o también grupal tipo "staff" (equipo) (Murphy, 1964).

2) Un tratamiento individual o también grupal. (Murphy, 1964; Colli et al, 1996).

3) Un sistema de creencias compartido entre paciente-curandero, similar al existente. Entre terapeuta-paciente. (Murphy, 1964; Torrey, 1972; Levi-Strauss, 1970).

4) Participación grupal tipo terapia de grupo (Psicodrama) (Murphy, 1964).

5) Elementos de sugestión psicológica, aunque con su peculiaridad (Prince, 1964).

6) Cualidades particulares del curandero «terapeuta» que pueden producir resultados exitosos (Torrey, 1972; Jilek, 1994)

La similitud entre curanderos y psicoterapeutas desde el Psicoanálisis:

Con respecto a la relación de similitud Psicoanálisis y Curanderismo, Ari Kiev, quien ha hecho un análisis más

profundo ha expresado que: "Mirando de cerca el núcleo del tratamiento folklórico, en el caso de pacientes con elementos fóbicos y paranoides, se observa que el curandero es el específico necesario para resolver tales conflictos". En estas enfermedades folklóricas es común la regresión del pensamiento y las emociones hasta llegar a etapas infantiles, cuando los peligros podían ser superados buscando protección en manos de seres omnipotentes. El paciente con "Susto" o "Embrujada" (embrujamiento), que teme a sus impulsos o al castigo por sus impulsos, trata de recuperar aquella favorable situación infantil. Todos los pacientes con Embrujada o Susto se comportan como niños que buscan protección y el cuidado materno para aliviar sus angustias.

Esta demanda de cuidados al padre sustituto es frecuente entre los pacientes fóbicos y paranoides, y el curandero los aplica como su más importante recurso terapéutico (Kiev, 1972). Con respecto a lo anterior queremos expresar que Levi-Strauss, La Porta, Figueira, y Kiev, consideran que la situación curandero-paciente es muy similar a la que se produce entre terapeuta-paciente, donde el paciente en crisis busca al padre por el apoyo y la seguridad que necesita, necesidad la cual tiene por su neurosis, de su padre sustituto o madre sustituta, ya sea la situación de curanderismo o terapéutica analítica. También pensamos que La Porta reafirma lo dicho por Kiev en cuanto a la regresión infantil al pasado en situaciones de crisis cuando dice: "De esta manera el ritual es un retorno simbólico del pasado individual y colectivo. Las situaciones de ansiedad se repiten reiteradamente, a fin de ser elaboradas y controladas, por medios mágicos. El jefe del culto representa en distintos niveles al padre y a la madre" (La Porta, Ob. Cit.)

Otra autoridad en el tema, el etnopsicoanalista Devereux estudioso del chamanismo entre los indios mohawk de Estados Unidos y de los sedang-mois en Viet-Nam (1956; 1961; 1969; 1970), ha dado una interpretación etnopsicoanalítica planteando que "el chamán provee a su 'paciente' de un arsenal etnopsicológicamente apropiado", compatible y culturalmente

reconocido de defensas contra sus conflictos de ideosincracia” (Devereux, 1956). De acuerdo con este autor, el chamán de lo que provee al “paciente” estrictamente hablando no es de una “cura psiquiátrica”, pero sí de un tipo de “experiencia emocional correctiva” (Kiev, 1972) lo cual se refiere al replanteo de sus defensas sin un insight realmente curativo. Estos replanteos envuelven cambios en los conflictos ideosincráticos y defensa de los conflictos culturalmente convencionales y ritualizados síntomas Devereux a pesar de que señala lo que se produce como “remission without insight” (remisión sin insight), mientras no es una “cura” es sin embargo una “remisión social”, y mientras tanto lo suficientemente válida como para que el paciente y su comunidad lo reconozcan como una garantía.

Ahora bien Kiev, discípulo de Devereux, y quien tanto ha defendido las terapias folklóricas, también nos plantea que el tratamiento curanderil folklórico no debe considerarse como “psicoterapia”, aunque puede producir las mejorías que hemos ilustrado y que recojen los autores del tema. Este autor (1972) ha planteado las siguientes diferencias entre curanderismo y psicoterapia:

- 1) El tratamiento curanderil carece de exploración profunda, de orientación hacia el insight y de pretender el cambio básico de la personalidad, objetivos finales de la psicoterapia dinámica y de todas las psicoterapias en general. El curandero no cumple con la imparcialidad científica, no impone la lógica en lugar de la evidencia, ofreciendo sus interpretaciones solo como hipótesis de trabajo que deben comprobarse en presencia de datos posteriores, y espera que su paciente preserve y utilice activamente algún fragmento de su ego (Boyer, 1964).

- 2) El curandero no elude la ocasión de explotar la ciega adoración que el paciente puede profesarle durante el «proceso terapéutico», difiriendo abiertamente con el analista o terapeuta que s. Kubie: “Sabe que el intento del paciente, para considerarlo conciente y omnipotente es síntoma de la neurosis del paciente, un remanente directo de la infancia”, el cual debe eliminarse para que los resultados de la terapia sean durables (Kubie, 1950).

3) Mientras el curandero fomenta la pasividad y a veces la sumisión y dependencia total del paciente hacia él, el terapeuta lo alienta a aumentar sus responsabilidades. El curandero cultiva sutil y concientemente una fé completa en su sistema de pensamientos y en sus cualidades personales, lo mismo que la sumisión absoluta a su dirección, y premia el entusiasmo emocional. También induce sutilmente estados regresivos del ego en sus pacientes, para aumentar su dependencia y fortificar la idea de su omnipotencia. Por el contrario en el Psicoanálisis, según Boyer: "se hacen esfuerzos para no atar al paciente a su analista o a sus fantasías respecto al analista, sino más bien para aclarar tales fantasías y capacitar al sujeto para que progrese firmemente hacia una mayor libertad en relación a la influencia de sus conflictos inconscientes y las formas inmaduras de su lógica inconsciente" (Boyer, 1964).

4) El curandero tiene como meta el alivio de los síntomas y el malestar, mientras que el psiquiatra dinámico considera los síntomas como defensas contra los conflictos patológicos subyacentes que deben ser traídos a la superficie y superados como condición de una mejoría verdadera y perdurable. Dicho de otro modo la psicoterapia dinámica, influida por el Psicoanálisis se diferencia del Curanderismo porque su meta principal es un cambio del paciente por medio del insight dentro de la naturaleza de sus facultades. Se trata de ayudar al paciente para que vea la influencia de las actitudes, procesos y sentimientos inconscientes sobre pautas de su vida diaria, sobre sus relaciones interpersonales, y sobre todo y básicamente en los aspectos transferenciales de la terapia.

Apoyándonos en todo lo expuesto y siguiendo a los autores mencionados pensamos que el ritual descrito contiene tres universos simbólicos, con semejanzas, pero muy diferentes como son el Espiritismo, la Santería, y el Palo Mayombe, y que los tres actuaron como elementos simbólicos para explicar la remisión parcial que ocurre en estos pacientes.

También queremos destacar que el Espiritismo y sus función terapéutica aparece en la literatura recogido por psiquiatras, antropólogos, sociólogos y psicólogos (Ey, 1976;

**BIBLIOGRAFÍA**

- BARREAL, I (1967) Syncretic Tendencies of Popular Cults in Cuba in *Rev. Etnología y Folclore*, Nº. 1, Vol. 1
- BASTIDE, R. (1969). *Las Americas Negras*. Alianza Editorial.Madrid.
- BASTIDE, R. (1973). *Estudios Afrobrasileiros*. Editora Perspectiva.
- BERMÚDEZ, A.A.(1967).Notas para la Historia del Espiritismo en Cuba. En *Rev. Etnología y Folklore*, Nº 4.
- BLAVATSKY, H.P. (1912). *Isis sin Velo*.Tomo II.
- BUSTAMANTE, J.A. y Santa Cruz, A. (1975). *Psiquiatría Transcultural*. La Habana.
- BUSTAMANTE, J.A. (1960). *Folklore y Psiquiatría*. En *Rev. Psiquiatría Peruana*, Vol. 3, Nº 3, 4. Lima, Perú.
- BUSTAMANTE, J.A.; Seguíñ, C.A.(1959). *Estudios Transculturales en Latinoamérica*. Edit. Seoane.
- BUSTAMANTE, J.A. (1973). *Importancia del Folklore en Psiquiatría*. En *Temas de Psiquiatría*. tomo I. La Habana.
- BUSTAMANTE, J.A. (1967). *Importancia de los factores Culturales en Psicología Médica*. Tomo II. La Habana.
- CABRERA, L. (1947) *Eggue o Vititi finda*. En *Revista Bimestre Cubana*. pp. 47-120.
- CAMARGO, C.P. (1961) *Aspectos sociológicos del Espiritismo en São Paulo*.
- CALZADILLA, L.et all (1971). *Aspectos psiquiátricos y sociales en una secta de espiritistas de cordón*. En *Rev. Hosp. Psiq. Hab.* Vol. 4 (2).
- CALZADILLA, L. (1994). *Psiquiatría folklórica en Cuba*.Ed. Hosp. Psiq. Habana.
- CAVALCANTI, M.L.V.C. (1983) *O Mundo Invisivel. Cosmología, Sistema ritual e Nocao de pessoa no Espiritismo*. Zahar Ed.
- CHIAPPE, M. (1993).*Psiquiatría folklórica Peruana.El Curanderismo en la Costa Norte del Perú*. En *Rev. Anales de Salud Mental*. Vol. 9, Nº 1 y 2.

- COLLI, M. y Mantilla, E. (1996). Diagnóstico psicopatológico y terapia folklórica en un caso único. Estudio a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. (Inédito). Ponencia en Antropología 96 de la Academia de ciencias de Cuba y en Psico-96 del Hosp. Psiq. Habana.
- COLLI, M. Símbolo Hindoebreo en ritual de Espiritismo Cruzado. (Inédito).
- COLLI, M. El Espiritismo Científico de Claudio Agramonte. En Procesos psicológicos y Psiquiátricos de los Cultos Sincréticos en Cuba. (Inédito).
- COLLI, M. El Espiritismo en Cuba. Proposición de una clasificación actual. En Procesos psicológicos y psicológicos de los Cultos Sincréticos en Cuba.
- Conjunto de Autores (1990). Algunas particularidades del Espiritismo en Cuba. En La religión y la Cultura. CIPS. A. C. Cuba.
- DEVEREUX, G. (1970) *Essais d'Etnopschiatry*. Ed. Gallimard.
- Devereux, G. (1989) *De la Ansiedad al método en las Ciencias del Comportamiento*. Ed. S. XXI.
- DÍAZ FABELO, Th.S. (1960). *Olorun*. Ed. Teatro Nacional de Cuba.
- GONZÁLEZ MENÉNDEZ, R. (1984). Recursos terapéuticos psiquiátricos para el médico general. En *Rev. Hosp. Psiq. Habana*. Número extraordinario.
- GONZÁLEZ HUGUET, L. (1968). La Casa-Templo en la Regla de Ocha. En *Revista Etnología y Folklore*, N° 5 Enero-Junio.
- González Huguet, L. (1967). Voces "Bantú" en el vocabulario "palero". En *Rev Etnología y Folklore*, N° 3 Enero-Junio.
- KOSS, J. (1977) Social Process, healing, and Self-de feat among Puerto Rico spiritist. *American Ethnologist*, Vol 3.
- KOSS, J. (1980) The therapist-spiritist training project in Puerto Rico, and experiment to relate the traditional healing systems to the public systems. In *Soc. Scie. med.* Vol 14-b, 255-266.
- KOSS, J. (1987). Expectations and outcomes for patients given health care spiritist healing in Puerto Rico. In *American Journal Psychiatry* 144:1, January.

- KIEV, A (1972). Transcultural Psychiatry.
- KIEV, A.(1972).Curanderismo. Psiquiatría folklórica mexicano-norteamericana.
- LACHATAÑERÉ, R. (1941). Manual de Santería. En los Cultos Religiosos de los Afrocubanos en Cuba. 1992.
- LEVI-STRAUSS, C.(1970) Antropología Estructural.
- LÓPEZ VALDÉS, R. (1985). Las firmas de los santos en el Palo Monte. En Componentes Afrocubanos en el etnos cubano. La Habana.
- MURPHY, J. (1975). Aspectos psicoterapéuticos del shamanismo en la isla de San Lorenzo, Alaska. Em Magia, fé y Curación. reseñado por Bustamante, J.A. en Psiquiatría Transcultural.
- MURPHY, J. (1965). Native conceptions of Psychiatric Disorder. In Approaches to cross-cultural Psychiatry. Edited by Jane Murphy and A. Leighton.
- MURPHY, J and Leighton, A. (1965) Cross-cultural Psychiatry. Ed. by Murphy and Leighton. In Aproaches in cross-cultural Psychiatry.
- MUNDIM, P. O. (1993) Terapias espiritualistas ("Nooterapias") y Psicopatología. En Rev. Ciencias del Espiritu, Vol. I, Nº 1 y 2.
- ORTIZ, F. (1950). Los espirituales "cordoneros del Orilé". En Revista Bohemia, Nº 4.
- WITTKOWER Y RIN (1965). Desarrollos recientes en Psiquiatría Transcultural. En Transcultural Psychiatry.



# Psicodiagnóstico de Rorschach antes y después de la terapia folklórica: Estudio de un caso.<sup>(1)</sup>

*Lic. Mario Colli<sup>(2)</sup>, Lic. Esther Mantilla<sup>(3)</sup>, Lic. Jorge Pardillo<sup>(4)</sup>.*

## RESUMEN

Se presenta un estudio de caso cuyo diagnóstico se efectuó por la clínica y por el Psicodiagnóstico de Rorschach, y el cual no recibió otro tratamiento que la “terapia folklórica”, efectuada por una pareja de practicantes del denominado Espiritismo Cruzado, aplicándose posteriormente y a manera de comprobación de su efectividad, de nuevo el Rorschach, sobre lo cual se exponen ambos psicogramas, omitiéndose los protocolos por su extensión, con su respectivo análisis que sirve de base a la exposición del estudio de caso, llegándose a las conclusiones pertinentes a partir de la Psicología Clínica, la Antropología, y la Psiquiatría Folklórica.

**Palabras clave:** Rorschach, terapia folklórica, espiritismo cruzado, Psicoanálisis, etnopsicoanalítico, etnopsiquiátrico.

<sup>(1)</sup> Ponencia en Antropología 96 de la Academia de Ciencias de Cuba y en PSICO-96 del Hosp.Psiq. de La Habana.

<sup>(2)</sup> Psicólogo y Maestro en Psicología Clínica. Centro Provincial de Rorschach, Hospital Psiquiátrico de La Habana.

<sup>(3)</sup> Psicólogo clínico. Jefe de Dpto. de Psicología, Hosp. “Carlos J. Finlay”.

<sup>(4)</sup> Psicólogo clínico. Esp. y profesor principal del Centro Prov. de Rorschach, H.P.H. Correspondencia: Departamento de Tratamientos Especializados del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Avenida Boyeros % Calzada del Cerro y Avenida 26, Plaza, Cuba.

e.mail :joel@bcaribe.cyt.cu; ecomas @ artsoft.cult.cu

## SUMMARY

An introducing a case study which diagnostic was by clinical aspects and Rorschach 's Psychodiagnosis, who don' t received another treatment, only folk therapy, do it by two practicing of named Espiritismo Cruzado, applied the Rorschach 's Psychodiagnosis to comprobate it efectiveness the Rorschach again, about the same we exponed the two summary response, without the protocols for its extension, with they respective analysis, which one expose the case study, to arrived at the conclusions founded from Clinical Psychology, Sociocultural Anthropology, and Folk Psychiatry.

**Key words:** Rorschach, folk therapy, crossed spiritism, Psychoanalysis, etnopsyoanalitic, ethnopsychiatric.



**“La conciencia humana es capaz de proporcionar órdenes a sistemas externos a ella. Los chamanes, educados en la concentración mental pueden desencadenar procesos de microquinesis que afecten al organismo de sus pacientes, estimulen sus defensas y propicien la autocuración”.**

*Stanley Krippner*

*Etnopsiquiatra y Parapsicólogo*

## **INTRODUCCIÓN**

El sujeto que protagoniza la historia es una mujer joven de 24 años de edad, de profesión médico y que no es creyente. Esta muchacha nos refirió en una ocasión que ella padecía de alucinaciones auditivas, como sonidos de rompimiento de objetos, gemidos de animales, rodamiento de cadenas por el suelo, etc. Esto le ha venido ocurriendo a lo largo de toda su existencia. Su esposo según ella, cuando oía sus quejas siempre le decía que estaba loca. Los autores de este material por sus profesiones de psicólogos clínicos son receptivos a este tipo de quejas y con intención de prestar ayuda psicológica y psicoterapéutica necesaria. El caso fue consultado a especialistas de la Psiquiatría y Psicología, quienes dieron su opinión expresando la casi segura presencia de una psicosis, dadas las alucinaciones.

### **Desarrollo**

Metodología para el estudio de un caso único.

### **Problema**

Sería posible la remisión de la paciente a través de la “terapia folklórica”, considerando que esta hubiera actuado como psicoterapia en una personalidad con un elevado nivel de sugestionabilidad, de tipo histérico por ej.?

### **Hipótesis de investigación**

Solo caben dos hipótesis:

1) Que sí pudiera ser posible, partiendo de la explicación anterior.

2) Que no pudiera ser posible, negando la explicación anterior.

Variables de investigación:

1) Variable Dependiente: Sería el fenómeno a observar, es decir el comportamiento psicótico.

2) Variable Independiente: Sería el tratamiento folklórico aplicado por los oficiantes afrocubanos, o sea la ceremonia de "Rompimiento".

3) Otras variables Independientes:

a) El experimentador: Es decir entendemos aquí actúa como variable independiente ya que es quien aplica la prueba de Rorschach antes y después del experimento de campo, indudablemente sus resultados dependen de variables como sexo, sus características de personalidad, y su experiencia como psicólogo-psicoterapeuta. que se enfrenta al paciente cara a cara, es decir el experimento está permeado por su persona.

El oficiante afrocubano: Este especialista en nuestro caso es otra variable que va a influir en el fenómeno, su personalidad, su edad, su nivel dentro del espiritismo cruzado<sup>(\*)</sup>, van a influir indudablemente en el sujeto y en el efecto que causará o no en él.

Todo quedaría reflejado de la siguiente forma, según los modelos propuestos por Craigh y Metze (1987).

---

(\*) Espiritismo Cruzado: Término con que fue designada por Fernando Ortiz (1950), la mezcla creencias espiritistas kardecistas, con religiones afrocubanas, como la Santería, el Palo Monte, y en ocasiones con la magia hebrea, muy semejante al denominado Umbanda de Brasil. Según algunos especialistas en el tema esto es mal llamado Espiritismo (Amorim, 1994; Aizpúrua, 1994), ya que al presentar elementos de religiosidad ya no es Espiritismo, porque este siempre es ciencia. En Cuba en La Habana, encontramos grupos que sustentan esta tesis como son los grupos kardecistas de Durán, y el de los hermanos Quiroga, entre otros. También en la provincia de Oriente aún existen grupos de Espiritismo de cordón (una modalidad) que son eminentemente kardecistas, como en Bayamo, por ejemplo. En la provincia de Camaguey es posible encontrar también aún grupos kardecistas bastante puros.

A 1 _____	>B _____	> A 2
Var. Dep	Var. Indep.	Var. Dep.
Comp. Psicótico.	Tto. Folklórico.	1) Comp. no psicótico.
	1) Ofic. Afro cubano.	2) Se mantiene el comp. psicótico.
	2) Experimentador.	1 año después.
Ev. Estado inicial:	Ev. Estado post. Tto	Ev. Estado post. Tto.
Rorschach 1	Entrevista.	Rorschach 2

## Procedimiento

Nuestra línea base es en este caso el, grado de comportamiento psicótico del paciente, el cual constatamos inicialmente a través de la entrevista y a través del diagnóstico inicial con el Rorschach, el cual recogió una Neurosis Histero-obsesiva que va evolucionando hacia una psicosis, por los indicadores Rorschach que reportaremos más adelante. Mediante el experimento de campo se aplicará el tratamiento folklórico constatándose su efectividad mediante la entrevista clínica. El Rorschach se volverá a aplicar en segunda ocasión un año después como mínimo respetando a los maestros del Rorschach y a sus reglas sobre el seguimiento, en este caso hemos tomado a Beck (1945) quien es uno de los que más ha trabajado en seguimiento con el Rorschach, aunque no en Psiquiatría Transcultural, ni en Psicología Transcultural, pero sí en Psiquiatría Clínica. El Rorschach recogerá o no cambios operados en la Personalidad, si los cambios operados son la reducción de indicadores patológicos ello correlaciona positivamente con el tratamiento folklórico, si no es así, no se operarán cambios a partir del tratamiento, si se operan cambios constatados en la sintomatología psicótica deben correlacionarse con los cambios operados en la clínica.

Experimento de campo: Evidentemente nuestro estudio llevaba un experimento de campo, ya que sería aplicado el tratamiento folklórico en casa del oficiante afro cubano, para lo cual el experimentador preparó condiciones, poniéndose de acuerdo con la sacerdotiza en día y hora.

Observación inestructurada: El tipo de observación empleada sería la inestructurada ya que realmente no existe un control cerrado de todas las variables, aunque sí se observarían las variables ya descritas como la dependiente, la independiente, y cualquier otra variable extraña que existiera.

Observación naturalista: El experimentador se limitaría a observar los hechos, es decir las conductas reales y va a manipular las variables en el momento de la experiencia como hacen antropólogos y etnólogos en su trabajo de campo. La conducta sería observada tal y como se produjera en el escenario de los hechos.

Descripción del experimento de campo: Los autores son estudiosos de las religiones afrocubanas también conocidas como Cultos Sincréticos y del Espiritismo, por ello les interesaba el experimento como tal, y estaba también la desesperación del sujeto y su temor de ser invalidado de su trabajo como médico. El experimento consistiría en lo siguiente: El sujeto sería revisado, por un adivino, agorero o espiritista, para saber como se reflejaba su patología en ese campo, y según esos principios, para posteriormente evaluar el estado y el “tratamiento folklórico” o “terapia espírita-africana”. Fue seleccionada una genuina representante del denominado Espiritismo-cruzado, que era cartomántica o tiradora de barajas españolas.

El día del experimento el equipo de trabajo de campo se reunió con el sujeto en casa de la sacerdotiza, la cual trabajaba en pareja con otro oficiante del Palo Mayombe y también de la Santería. Este sujeto es un “vidente”, es decir según las creencias espíritas africanas “ve los muertos” y se comunica con ellos. Andrés tiene 35 años y es muy sencillo. Siempre estableció buen rapport entre él y el equipo de psicólogos – etnólogos. Andrés antes de nuestro sujeto ser consultada se sentó ante ella y le dijo algunas cosas que él “veía”.

### **El Diagnóstico: la consulta cartomántica**

Son realmente notables las vivencias de la sujeto consultada según ella misma, la adivina le dijo de su vida personal que poseen para ella una importancia capital :

1) Le dijo que había cerca de ella un hombre trigüeño militar el cual es su esposo.

2) Le dijo que tenía un problema orgánico serio, "tupición", o que no "caminaba" algo relacionado con los órganos del abdomen. Nuestro sujeto ha sido intervenida quirúrgicamente por obstrucción de una trompa, extirpándosele esta .

3) Le dijo que alguien que vivía en su edificio le tenía mala voluntad y que era un hombre joven. La sujeto tuvo una relación breve con un individuo en el edificio donde vivía, mientras estaba separada de su esposo.

4) La cartomántica también le expresó que ella sentía sus síntomas, es decir la alucinaciones, los gemidos los ruidos de cadenas, etc.

5) Le dijo también que existía un espíritu muy maléfico que trataba de materializarse en ella y que esto le provocaba estados de desesperación y de tormento. Le expresó además que este ser poseía doble sexo y que todo esto era el resultado de un daño recogido por ella de niña, dado que en su casa, antes de ella mudarse allí, se hacían trabajos de "magia negra" y que todo esto tenía que ver con situaciones de convento.(?).

6) También le dijo que ella curaba (el sujeto es médico) y es en este momento que la adivina se niega a seguirla consultando, diciendo que es un caso "para la Academia de Ciencias", y que tiene que hacer una ceremonia de "Rompimiento", y lo consulto con su ayudante, llegando a la conclusión de que había que hacer el ritual curativo mencionado, utilizando para ello un ritual del llamado Palo Mayombe.

### **Descripción de la ceremonia de "Rompimiento"**

Andrés hizo un círculo de ceniza en el piso dentro del cual dibujó un símbolo completo perteneciente al culto Afro cubano Palo mayombe. A continuación tomó un plato de losa y le echó humo de tabaco, simultáneamente agitaba el humo sobre el plato y efectuaba como un cántico, mientras el sujeto del "daño" se encontraba dentro del centro del círculo con el símbolo mencionado. Detrás del sujeto se encontraba un plato con una

botella y alcohol dentro del mismo. El oficiante del culto pasaba el plato por todo el cuerpo del sujeto, con lo cual trataba de sacar los “espíritus maléficos” del cuerpo de la muchacha que estaban actuando sobre ella. Esta operación se repitió 5 o 6 veces. Cuando terminaba el pase completo, el oficiante nos enseñaba el plato donde aparecían unos borrones en los que apenas pudo ninguno del equipo distinguir formas humanas. Nos explican que ello fue necesario producto de que el “daño” era grande, ya que fueron espíritus que se prestaron a un “daño” y fueron castigados por los espíritus solares” y estos para refugiarse se albergaron en el cuerpo de la paciente. El plato era limpiado con algodones con alcohol y este alcohol era dejado en el plato al ser exprimido el algodón. Posteriormente se le puso un vaso invertido que lentamente iba captando el líquido que contiene el “daño” maléfico, el cual una vez lleno se lanza al aire y de ahí cae a la tierra.

### **Resultados obtenidos de la ceremonia**

Lo efectivo de la terapia folklórica: La sujeto al cabo de dos meses refiere al equipo que sus alucinaciones auditivas han desaparecido, es decir los gemidos, gruñidos de animales platos que se rompen, etc, han desaparecido por completo, al igual que su tormento y que estos cambios han ocurrido a partir del día de la ceremonia, incluso la sensación de ser vigilada y observada dentro de su casa; y que ahora posee una energía grande, que había perdido, que ha ganado en sosiego y se siente muy bien.

### **El análisis a través del Psicodiagnóstico de Rorschach**

Vamos a exponer los psicogramas de ambos protocolos de Rorschach recogidos el primero antes de la terapia folklórica y el segundo un año y diez días después.



## Psicograma I

Recogido antes del tratamiento folklórico

n= 88 rtas.

DW : 0      H : 1 = 1%      A : 19 = 22%  
 W : 10      (H): 5 = 5,7%      (A): 5 = 5,7%  
 W : 6      H obj: 2=2,3%      A.obj:0  
             Hd : 2=2,3%      Ad : 4 =4,5%  
 D:55=62,5%      F% :81 =92%      P: 2 = 2,3 %

Do : 0      F+ : 7 = 8%      O + : O  
 Dd : 3 =3,4%      F\_ : 49=56 %      O\_ : 1 =1%

S : 21=24 %      F o : 20=23%  
 C: 2 = 2,3 %      M : 4 = 4,5%      C' :15 =17%  
 FC:11=12,5%      FM :2=2,3 %      K : 4 =4,5%  
 C F : 4 = 4,5 %      m : 4 = 4,5%      c : 1 =1%

F/C : 2 =2,3 %

k : O

Shock cromático : VIII \_ IX \_ X      29  

$$\frac{\quad}{n} = \frac{29}{88} = 0,30 = 30\%$$

No hay shock cromático, pero está en el tope.

Fenómenos especiales : Estropeo (3), Fabulación (6), Combinación Fabulada (1),

Inversión figura – fondo (5), Agresividad (2), Respuesta de número(1), Diminutivos (7), Respuesta Ege (1), Perseveración (2), Nominación del color (2).

Tipo de apercepción : D-Dds-W : 62,5% – 30,3% – 18%.

Tipo Vivencial : Extratensivo C &gt; M =21,6 &gt; 11,3%.

## Psicograma II.

Recogido un año y 10 días después de la terapia folklórica.

n= 64 rtas.

DW : 0      H: 1= 1,6 %      A : 21 =33%  
 W :8      (H):7=11%      (A):2=3%  
 W:5      H.obj:2=3,1%      A.obj:1=1,6%  
             Hd:0      Ad:1=1,6%  
 D :34=39%      F% :58 =91%

Do:0      F + : 12=19%      O +:1=1,6%  
 Dd: 6=9,4%      F\_ : 33=37,5%      O\_ :3=4,7%  
 S: 6=9,4%      F%: 13=20%  
 Dr : 5=5,7%

## Contenido :

Amortiguador:      Perturbador:  
 Nubes:0      Explosión:0  
 Arq:1=1%      Sangre:0  
 P:8 =12,5%  
 Natura:2=2,5%      Comi:1=1%  
 Pl: 0      Másc:2=3%  
 Obj:9=14%      Fuego:3=3,4%  
 Geo:0  
 Art: 0  
 Abs: 0

C : 1= 1,6 %	M :6 =7,0 %	C':25 =39%		
FC:11=17%	FM :1=1,8 %	K: 0	Otros contenidos:	
CF:4=6%	m :3=3,4%	c : 1=1%	At:3=4,7%	Religión:3
F/C:0			k : 1=1%	Sex:1=1,6%
				Sin: 0
				Nave : 1=1,6%
				Art: 1=1,6%

$$\frac{\text{Shock cromático : VIII- IX - X}}{n} = \frac{19}{64} = 0,30 \% = 30 \%$$

No hay shock cromático, pero está en el tope.

Fenómenos especiales : Estropeo(2), Fabulación (10), Inversión figura y fondo (4), Diminutivos (4), Nominación al color (4), Respuestas de Complejos (2).

Tipo de apercepción : D- Dd S - W : 39 % - 24,5%- 20 %

Tipo Vivencial : Extratensivo C > M = 24,6% > 11,4%.

## Interpretación del Psicograma I

### 1) Características de la Personalidad:

Personalidad rígida (F%=81%), se observa (F. E. poner mano), Agresiva (m=3), con rasgos paranoides (Hd =2, Ad=4), Impulsiva (c=2, FC=13, CF=2), rasgos histéricos (F. E. Diminutivos, (H), (A)) .

### 2)Cuadro clínico:

La Angustia como estado predominante es marcada y notable (K=4,C=1), la reacción de descontrol al color (C=2, FC=13, CF=2) está dada también por la Angustia que tiene, a la cual choquean los estímulos cromáticos.

### 3) Diagnóstico psicodinámico:

Los mecanismos del Yo (Alcock, 1965) como la obsesión-compulsión (n=88, At=17, Obj=9 y otros), las actitudes paranoides (H: 6, (A): 4, Ad: 4, Hd: 2, entre otros), así como los estados de angustia como son el; descontrol al color entre otros; y los mecanismos evidentemente histéricos de la Personalidad (H): 6, (A): 4, At: 17, Intolerancia a los estados afectivos (FC: 13, CF: 2, C: 2) nos revelan una personalidad que proyecta sobre los demás sus sentimientos de culpa(act.paranoides), sus relaciones traumatizantes

interpersonales, lo cual también se evidencia en una desmedida preocupación por el cuerpo ( $At=17$ ), lo cual es un mecanismo narcisista e histérico, no obstante también existe proyección cuando la paciente persevera en dar respuestas de “trompa de falopio”, ya que fue sometida a una operación en la cual perdió una trompa de falopio, lo cual le crea problemas a la hora de procrear, y es por ello vivenciado traumáticamente, añadiéndole angustia a su vida por un hijo que quiere y no puede tener. También las respuestas anatómicas excesivas pueden estar relacionadas con la profesión del sujeto, ya que nuestro sujeto es médico de profesión, y está muy comprometida con esto, y lo cual le lleva posiblemente a proyectar respuestas de conocimiento profesional como fetos, radiografías del cuerpo humano, etc. El análisis del contenido de las respuestas nos presenta que posee todo tipo de categorías de contenido perturbador de la planteadas por Alcock (Explosión, Sangre, Comida) lo cual evidencia una personalidad grandemente perturbada, dado esto especialmente por la respuestas de Sangre (4) entre ellas asociadas a contenido siniestro, lo cual se proyecta en el rechazo histérico al color, su carácter paranoide, y su impulsividad.

#### 4) La inteligencia:

Un saldo de 10 rtas. W bastante buenas con una combinación de 6 W nos reporta un saldo de 16 en total. De esto se desprende que el paciente posee una inteligencia por encima de la media, si la combinamos con las M, observaremos, que 4 M combina con 16 W, a lo cual se añade 1 0-, respuesta original por el contenido, pero negativa por la percepción, por todo lo cual se puede decir que existe una inteligencia superior.

#### 5) Diagnóstico nosológico:

Los autores después del análisis consideran que es una Neurosis Histero-Obsesiva en la cual se instala un proceso psicótico esquizofrénico.

### I. Histeria:

1 – Percepciones deficientes de humanos y animales (H), (A), 5, 5=11, 4%.

2 – Respuestas At excesivas en contenido, indicador de Narcisismo por el cuerpo (At = 17 =19%).

3 – Intolerancia a los estímulos afectivos e impulsividad al color (FC: 1, CF: 4, F/C: 2=21,6%).

4 – F+%bajo 7=8%.

5 – F. E. Diminutivos (7).

## II. Obsesión-compulsión:

1 – R. Total = 88rtas.

2 – S=21=24%

3 – F%: 81=92%.

4 – Perseveración en contenido: At=17=19% y A= 19=22%.

5 – Objetos: 11=12,5%.

6 – Combinación de Dd S alto con W alto: 21=16 y 24 =18%.

## III. Indicadores de Neurosis:

1 – Proyección de mecanismos Psiconeuróticos del Yo: Histeria, Obsesión, Paranoideas, estados de Angustia.

2 – Presencia de indicadores de shock al claroscuro.(5).

3 – Presencia de vulnerabilidad psicológica.

4 – Presencia de indicadores de shock al rojo.(4).

## IV. Indicadores psicóticos de Esquizofrenia en el Rorschach:

Según Portuondo (1970), tiene los siguientes:

1 – Presencia de Dr con predominio de formas mal vistas (F-), (Dr: 3, Sr: 1).

2 – Presencia de nominación al color (2).

3 – P% bajo, es decir se aparta de la norma del grupo, (P%=2%).

4 – A% con tendencia a subir, es signo de estereotipia, en nuestro caso A: 19=22%.

5 – Perseveración, en nuestro caso de respuestas como trompas y ovarios (3) y respuestas en general de tipo antónomico, así como en el contenido copa (3), feto (3).

6 – Más de 10% de respuestas At . (At =17) =19%.

7 – Simbolismo mágico: ej: “La copa de la vida”.

8 – Presencia de fusión figura-fondo, bastante patognomónico (5).

9 – Obj. % alto: 11=12,5 %.

10 – Respuesta de números: existe una, lo cual s. Bohm (1968) es de carácter esquizofrénico.

11 – Respuesta de comida.(2).

### **Comparación entre la primera evaluación con el Rorschach y la efectuada un año y 10 días después. Indicadores de cambio y ajuste terapéutico.**

El análisis de los dos psicogramas arroja las siguientes diferencias que corroboran el cambio terapéutico y ajuste psicológico:

1) Una disminución en la cantidad de respuestas al test, es decir, 64 es menor que 88, en 24 rtas., lo cual corrobora que nuestro paciente estaba haciendo una probable crisis psicótica, aunque 64 rtas. aún es muy superior a lo normal (20–30 s. Klopfer, 30–40 s. Portuondo) pero pertenece a una personalidad obsesiva-compulsiva, lo cual tiende a justificarse por esto.

2) Los indicadores de mecanismos psiconeuróticos del Yo (Alcock, 1965), han disminuido, es decir han disminuido los indicadores de obsesión-compulsión, de histeria, los estados angustiosos y las actitudes paranoides considerablemente (ver tabla) aunque no desaparecen, lo cual indica que están profundamente enraizados en la personalidad analizada.

3) Han desaparecido las respuestas proyectivas relacionadas con los hechos que sufrió el paciente en el pasado, como fue la pérdida de una trompa de falopio y por ende la proyección de esto en tres respuestas del test, y también han desaparecido las respuestas proyectivas sobre fetos y cordones umbilicales, asociadas a la pérdida de un embarazo sufrido por la paciente, excepto una rta. que parece ser de carácter profesional.

4) Han desaparecido respuestas de contenido abiertamente paranoide, agresivo, y siniestro como califica Alcock, (Ej. Lámina II, respuesta número 5).

5) Han disminuido impresionantemente las respuestas de contenido anatómico de 17 a 3, o sea de 19% al 4%, indicador s. Alcock de Narcisismo histérico, de shock al color s. Beck y Bohm (1968), de sujetos que han sufrido mutilación corporal y física, y la proyecta así, como reflejo de su imagen corporal maltratada.

6) La disminución de indicadores diagnósticos de Neurosis en general se evidencia en indicadores de shock cromático como: 1) La proyección de mecanismos del Yo, que ya hemos mencionado; 2) En la disminución de respuestas anatómicas que también ya mencionamos; 3) En el salto a S que disminuyó impresionantemente de 21 a 6, o sea de 24% a 9,4%; 4) El shock al color, dado en 4 respuestas de sangre disminuyó de 4 a 0, o sea 4% a 0%. Los indicadores del shock al claroscuro, otro gran indicador de Neurosis también reporta cambios como:

1. El contenido siniestro dado en láminas de claroscuro (Fund. la II y III, donde la rta. fue de crimen y sangre, ha desaparecido.
2. El salto a S disminuyó también en las láminas de claroscuro.
3. Las malas respuestas o F \_ en las láminas oscuras la I, la II, la III, y la IV, fueron, solo se repitieron en la I y II, lo cual implica un aumento en la calidad de la percepción del nivel formal en le segundo.
4. El salto a At en el claroscuro fue disminuido de las láminas I, II, III, VI, y VII a ninguna rta. At en la segunda.

7) Los indicadores psicóticos esquizofrénicos fueron disminuidos de 11 a solo 5, lo cual es verdaderamente relevante y probablemente lo más relevante dentro de este punto fue el aumento del sentido de realidad proyectado por nuestra paciente, ya que de dos respuestas populares iniciales, aumentó a 8 en la segunda ocasión, uno de los más importantes indicadores que existen en la prueba, ya que demuestra una armonización de su percepción con la de otros.

8) El contenido perturbador de la personalidad s. Alcock, ha descendido grandemente, en le primer test todas las categorías reflejadas como Explosión, Sangre, Comida,

Máscaras y Fuego, lo cual evidencia la perturbación y desequilibrio de la personalidad y reportó un 12, 2%; en el segundo caso sólo proyectó categorías como Máscaras, Fuego, Comida, es decir, descendió la cantidad de categorías de perturbación la cual reportó un 5,4%, es decir inferior en un 6,8% al inicial, lo cual nos reporta un cierto ajuste psicológico, máxime cuando excluyó la categoría sangre. El leve aumento del contenido amortiguador no es muy notable, ya que la diferencia entre el 17,3% y el 15,5% no es relevante. Ahora bien, es interesante que en el primer caso el porcentaje de amortiguación 15,5 %, aunque no mucho es mayor que el perturbador 12, 2 %, y en el segundo 17, 3% es mucho mayor que 5, 4%, de lo que puede inferirse que en primer caso el sujeto tiene recursos para equilibrarse, y en el segundo caso el contenido amortiguador es mayor también que el perturbador, lo que evidencia que la diferencia entre uno y otro ha aumentado en el segundo, y lo cual está a favor del ajuste psicológico.

9) Los fenómenos especiales, indicadores altamente diagnósticos, como Estropeo, Diminutivos, Fabulacione, Inversión Figura-fondo, Nominación al color, Poner manos, se mantienen, pero otros como Agresividad, Rta. Eje, Perseveración, desaparecen, o sea basándonos en esto podríamos afirmar que la agresividad del paciente ha disminuido y también su obsesividad, no obstante se mantienen por estos fenómenos especiales los rasgos histéricos (Nominación al color, Diminutivos), la distorsión de la realidad (fabulación), rasgos obsesivos (Poner mano). Ahora bien ha aparecido en el segundo protocolo un fenómeno especial nuevo y que es la Rta de Complejos, de gran carácter proyectivo del inconsciente, y que ha sido muy bien descrita por Bohm (1968), nos estamos refiriendo a la Rta 2 Lámina IV, sobre dos personas que aparecen rezando o haciendo algún tipo de actividad religiosa. Debe recordarse que esta paciente fue sometida a una ceremonia religiosa espiritual en la que actuaban dos personas sobre ella, de lo que podemos inferir, haciendo uso del Psicoanálisis, que esta proyectando su inconsciente reciente; la otra respuesta de

Complejos es la número 4 Lámina IV, cuando hace referencia a una persona que está suplicando o reverenciando, esta persona puede ser ella. Más adelante y en la misma lámina la rta. número VII nos habla de un santuario, el cual la paciente describe con sus matas y sus tumbas; la relación “personas en labor espiritual”, “persona que suplica reverencia como un ángel” (respuesta 4), “santuario” (rta.7) donde se le trató, y donde (piensa ella) se “curó”, hace una preciosa proyección psicológica, con lo cual se reverencia al Psicoanálisis, al Inconciente y al mecanismo de la proyección, y según la metodología del Rorschach, parece haberse creado una nueva categoría de contenido, Religión, ya que es evidente de que la personas que offician la actividad religiosa pueden ser sacerdotes; el ángel habla por sí, y el santuario es más que evidente. Podría decirse que nuestra paciente se ha convertido en creyente. Para cerrar el análisis de los fenómenos especiales debemos decir que desapareció el fenómeno especial de rta. de número clásica en psicosis.

10) El análisis del modo de apercepción nos lleva a plantear que al disminuir las respuestas al test de 88 a 64 disminuyen por tanto los determinantes D, DdS, y los S. Es notable que existe un aumento de proporción de DdS y W en cuanto a D, aunque son inferiores, lo cual evidencia que la tendencia obsesiva de la personalidad en un inicio (DdS =30, 3%) ha disminuido (DdS =24, 5%) aunque se mantiene bastante estable. Lo mismo prácticamente podemos decir de la inteligencia, en un inicio de 18% aumenta a un 20% lo cual no es muy significativo, pero evidencia que se mantiene.

11) El Tipo Vivencial, según la relación  $C > M$ , o sea 21, 6% > 11, 3%, Extratensivo, o sea volcado hacia los estímulos ambientales, y no precisamente en un mundo interior, esto también es válido en el segundo protocolo, ya que 24, 6% > 11, 4%.

### **Cambios ocurridos según la paciente desde el punto de vista “espiritual”**

Posteriormente al tratamiento folklórico los autores realizaron entrevistas de seguimiento mensual durante un



año, aunque debe reportarse que la paciente vivía muy cerca de casa de uno de los autores en esa época, lo cual facilitó su observación y seguimiento. Desea reportar a la vez que 4 meses después del tratamiento, y cuando se pensaba que la paciente evolucionaba bien, o sea que la paciente no presentaba estados de angustia, ni alucinaciones, ni ideas de referencia, ocurrió que la paciente comenzó a tener “apariciones” relacionadas con el campo religioso, siendo la primera la de una mujer con una copa en la mano y una espada en la otra a quien los espiritistas identificaron con Santa Bárbara, asustándose mucho y corriendo a contárselo a uno de los autores, quien al consultarlo a especialistas del campo espiritual y de la Santería, encontró que esto era lógico para ellos, pues “se había limpiado el camino y ahora aparecerían sus cosas”. Dos meses después tuvo otra aparición, esta vez de un espíritu de hombre mayor con barbas, vestido estilo de los árabes, quien apareció y no habló. Esta entidad refiere la paciente que volvió a presentarse y le comunicó era su “Guía espiritual” y que estaba junto a ella para darle luz y desarrollo, pero a su vez esa noche le presentó al resto de la protecciones del campo espiritual.

Pensamos que es importante señalar que esta paciente nunca antes vió un “espíritu” y entonces el Rorschach se hizo necesario ya que podría estar ocurriendo una evolución hacia una psicosis, aunque no lo parecía. Como hemos visto la prueba recogió toda una serie de indicadores de ajuste lo cual no concuerda con los indicadores recogidos posteriormente.

### **La curación transcultural como fundamento de remisión terapéutica**

Existe hoy día un cúmulo de información entre los profesionales que estudian el Curanderismo o Folk therapy, antropólogos, sociólogos, psiquiatras, y psicoanalistas que han atribuido, como destaca Mundim (1993), una función terapéutica a las prácticas mediúmnicas, independientemente de su carácter religioso (Camargo, 1961; Fry y Howe, 1975; Figueira, 1978; Lambo, 1973;

La Porta, 1979; Leme Lopes, 1979; Lima, 1975; Mariante, 1975; Pinho et al, 1975; Renshaw, 1978; Kiev, 1972; Sargant, 1975; Warren, 1983; Mundim, 1979; 1981, Levi-Strauss, 1975-b; 1977), también en lo recogido por nosotros (Cavalcanti, 1980; Koss, 1975; 1977; 1980; 1987; 1992; Colli, 1996).

Estas prácticas integran, como bien han señalado estos autores, la medicina tradicional como procedimientos de cura establecidos “fuera” del espacio médico oficial. Fry y Howe señalan que cada sociedad desarrolla formas institucionales para controlar y resolver el “sufrimiento y la aflicción” relativas a la salud y a problemas sociales e interpersonales, disponiendo de organismos laicos para el tratamiento de ciertos asuntos, mientras que los organismos religiosos aspiran a ofrecer soluciones para todas las aflicciones en general, incluyendo en esta categoría al Espiritismo y a la Umbanda (Brasil). Queremos comentar que la Umbanda es un culto sincrético brasileño, mezcla de elementos espíritas, africanos, católicos, indígenas y esotérico-teosóficos (Vilas Boas Concone, 1987; Ramos, 1943; Valente, 1955) siendo los elementos de cultos religiosos africanos predominantes en los rituales, lo que ocurre de manera casi exacta con el denominado Espiritismo Cruzado en Cuba (Ortiz, 1950; Díaz Fabelo, 1960; Colli, 1996; Millet, 1997) una mezcla de elementos religiosos espíritas, católicos, africanos y también en ocasiones de magia cabalística hebrea (Colli, 1994) al que pertenecen lo oficientes que trabajaron en el ritual descrito; Estacio de Lima encontró en Africa la existencia de la “danza de posesión” (con fines terapéuticos) paralelamente a la Medicina Tradicional, ya que para los nativos la “peturbación mental” resulta de castigos o venganzas por parte de “entidades invisibles”, así como también señala este autor la experiencia del profesor Collomb quien introdujo un “Candomblé” en el Hospital Universitario de FAN, en Dakar (Senegal) y luego en un anexo psiquiátrico de la Universidad. Comenta que Collomb constató el fracaso de los métodos terapéuticos occidentales vigentes aplicados a los nativos y su superación mediante las prácticas locales demedicina tradicional, lo cual dió como resultado que se

detuviera un proyecto ley para combatir al Curanderismo en ese país (Lima, 1975; 1981, cit. en Mundim, 1993).

Ahora bien La Porta (1979, cit. en Mundim, 1993) en sus estudios sobre los rituales afrobrasileños, considerados por Camargo como religiones mediúmnicas por su utilización de prácticas mediúmnicas en la curación (1961), describe detalladamente los rituales de culto y sus propósitos terapéuticos como ha señalado Mundim (1993), de manera especial de los terreiros (centros rituales de Candomblé y Umbanda) de Umbanda, a la que ya nos referimos. Señala La Porta (cit. en Mundim, 1993), que previamente al “tratamiento” se hace un diagnóstico del caso basado en procedimientos adivinatorios, lo cual coincide exactamente con lo descrito ya antes (Colli, 1996) y con lo descrito en este trabajo; agrega La Porta que se establece una relación terapéutica entre los mediums incorporados y los “pacientes”, en la cual los “terapeutas” actúan en estado de posesión, atienden las consultas, dan pases y aconsejan “tratando” las enfermedades de los pacientes.

### **El efecto terapéutico**

El psicoanalista y etnólogo La Porta ha tratado de explicar el efecto psicoterapéutico que tienen estas prácticas. Con respecto a ello el dice que: “Un gran número de asistentes a los terreiros son personas en estado depresivo y persecutorio. Son individuos que viven una situación de pérdida. Estas personas buscan en el ritual la elaboración de las situaciones depresivas y persecutorias. Vemos que hay muchos cultos donde se hace hincapié en la expulsión de objetos buenos. El exorcismo común y las llamadas ‘cermonias de limpieza’ son actos mágicos destinados específicamente a la expulsión de objetos malos. Rituales de purificación” (La Porta, 1979, cit. en Mundim, 1993).

Sargant (cit. en Mundim, 1993), quien investigó sobre este tema en Africa (Sudán, Zambia, Nigeria, Dahomé) en Trinidad, Jamaica, Barbados, Haití, Estados Unidos y en Brasil, verificó

el carácter universal de las prácticas mediúmnicas, y la posesión y por la fé, atribuye estos fenómenos a la "acción de la emotividad, al aumento de la sugestionabilidad y a las fases anormales de la actividad cerebral, dice este autor que: "La cura por la fé y la posesión de espíritus raramente se producen en una atmósfera tranquila y racional, tal como cualquier médico-brujo o curandero lo sabe. Es necesario despertar la emoción para tener éxito".

Es curioso que haya sido el relevante antropólogo Levi-Strauss, el que al explicar la eficacia de la magia, afirma que la cura se produce porque el chamán, el enfermo y el grupo social comparten el mismo universo simbólico y por ende las mismas creencias. Dicho de otra manera, en el ritual chamánico el habla del chamán trabaja sobre los síntomas y las señales desde el punto de vista de la concepción mitológica del grupo, partiendo de interpretaciones, que aunque no correspondan a la realidad de los procesos psicológicos, inducirán cambios beneficiosos en el consultante de acuerdo con la expectativa de los participantes del rito (Levi-Strauss, 1975). Esto significa que el significado que se atribuye a las manifestaciones patológicas y a su elaboración en el contexto de un universo simbólico compartido que interviene en los procesos psicossomáticos. Mundim (1993), es de la opinión que de la misma manera que las alteraciones psicofisiológicas repercuten, las repercusiones del nivel simbólico afectan o producen cambios en lo psicofisiológico, reprogramando al organismo enfermo hacia la salud. Levi-Strauss hace en "La eficacia de la Magia" una comparación interesante cuando refiere que el chamanismo y el Psicoanálisis son parecidos, por los mecanismos de cura similares que pueden producir, o sea de que en ambas prácticas puede ocurrir la "conversión" (Eliade, Weil) del enfermo en el chamán (luego de la cura) y del analizado en analista. tanto en uno como en otro la abreacción es el momento decisivo de la cura, que es cuando el paciente revive intensamente la situación inicial que originó su trauma, antes de elaborarla y superarla definitivamente, siendo en el chamanismo a la inversa, o sea el chamán es quien habla y hace la abreacción al paciente que calla.

Peter Berger ha expresado que el sistema simbólico “es la matriz de todos los sistemas socialmente objetivados y subjetivamente reales. La sociedad histórica completa, así como toda la biografía del individuo son vistas como acontecimientos que pasan dentro de este universo simbólico, estos dominios separados de la realidad se integran en una totalidad de sentido que los explica e incluso que los justifica (por ej. los sueños pueden ser explicados por una teoría psicológica, al mismo tiempo que pueden ser ‘explicados’ y justificados por la teoría de la metempsícosis (reencarnación) y ambas teorías están fundadas en un universo más amplio, digamos un universo científico opuesto al otro, ‘metafísico’. El universo simbólico está construido por medio de objetivaciones sociales. No obstante, su capacidad de atribuir significaciones excede de lejos, el dominio de la vida social, de modo que el individuo puede ubicarse en él, aún en sus experiencias más solitarias” (Berger, citado por Figueira).

Figueira agrega (1978, cit.en Mundim, 1993) que “el sistema simbólico, através de su carácter gnómico u ordenador, propicia también una definición para la identificación del sujeto a través de la estructuración de una biografía y de la articulación de esta con una imágen de la sociedad, en la cual las instituciones y los papeles sociales están legitimados por su existencia en un mundo comprensiblemente dotado de sentido”. Desde esta óptica Figueira considera que el Psicoanálisis y la Umbanda (y por extensión, todas las prácticas mediúmnicas (Mundim) como sistemas simbólicos, son capaces de ofrecer en momentos de crisis o de enfermedad, una versión, interpretación o explicación, apoyada en determinado o determinados universos simbólicos, como procedimientos diagnósticos, frente a los problemas del “paciente”.

Con respecto a la relación Psicoanálisis y Curanderismo, Ari Kiev (1972), quien ha hecho un análisis más profundo ha expresado que: “Mirando de cerca el núcleo del tratamiento folklórico, en el caso de pacientes con elementos fóbicos y paranoides, se observa que el curandero es el específico necesario para resolver tales conflictos .en estas enfermedades

folklóricas es común la regresión del pensamiento y las emociones hasta llegar a etapas infantiles, cuando los peligros podían ser superados buscando protección en manos de seres omnipotentes. El paciente con 'Susto' o 'Embrujada' (embrujamiento), que teme a sus impulsos o al castigo por sus impulsos, trata de recuperar aquella favorable situación infantil. Todos los pacientes con Embrujada o Susto se comportan como niños que buscan protección y el cuidado materno para aliviar sus angustias. Esta demanda de cuidados al padre sustituto es frecuente entre los pacientes fóbicos y paranoides, y el curandero los aplica como su más importante recurso terapéutico" (Kiev, 1972). Con respecto a lo anterior queremos expresar que Levi-Strauss, La Porta, Figueira, y Kiev, consideran que la situación curandero-paciente es muy similar a la que se produce entre terapeuta-paciente, donde el paciente en crisis busca al padre por el apoyo y la seguridad que necesita, y necesidad la cual tiene por su neurosis, de su padre sustituto o madre sustituta, ya sea la situación de curanderismo o terapéutica analítica. También pensamos que La Porta reafirma lo dicho por Kiev en cuanto a la regresión infantil al pasado en situaciones de crisis cuando dice: "De esta manera el ritual es un retorno simbólico del pasado individual y colectivo. Las situaciones de ansiedad se repiten reiteradamente, a fin de ser elaboradas y controladas, por medios mágicos. El jefe del culto representa en distintos niveles al padre y a la madre" (La Porta, cit. en Mundim, 1993).

Otra autoridad en el tema, etnopsicoanalista Devereux, estudioso del chamanismo entre los indios mohawk de Estados Unidos y de los sedang-mois en Viet-Nam (1956; 1961; 1969; 1970), ha dado una interpretación etnopsicoanalítica planteando que "el chamán provee a su 'paciente' de un arsenal etnopsicológicamente apropiado", compatible y culturalmente reconocido de defensas contra sus conflictos de ideosinracia (Devereux, 1956). De acuerdo con este autor, el chamán de lo que provee al "paciente" estrictamente hablando no es de una "cura psiquiátrica", pero sí de un tipo de "experiencia emocional correctiva" (Kiev, 1972), lo cual se refiere al

replanteo de sus defensas sin un insight realmente curativo. Estos replanteos envuelven cambios en los conflictos ideosincráticos y defensa de los conflictos culturalmente convencionales y ritualizados síntomas Devereux a pesar de que señala lo que se produce como "remission without insight" (remisión sin insight), mientras no es una "cura" es sin embargo una "remisión social", y mientras tanto lo suficientemente válida como para que el paciente y su comunidad lo reconozcan como una garantía. Ahora bien Kiev, discípulo de Devereux, y quien tanto ha defendido las terapias folklóricas, también nos plantea que el tratamiento curanderil folklórico no debe considerarse como "psicoterapia", aunque puede producir las mejorías que hemos ilustrado y que recojen los autores del tema. Este autor (1972) ha planteado las siguientes diferencias entre curanderismo y psicoterapia:

1) El tratamiento curanderil carece de exploración profunda, de orientación hacia el insight y de pretender el cambio básico de la personalidad, objetivos finales de la psicoterapia dinámica, y de todas las psicoterapias en general. El curandero no cumple con la imparcialidad científica, no impone la lógica en lugar de la evidencia, ofreciendo sus interpretaciones solo como hipótesis de trabajo que deben comprobarse en presencia de datos posteriores, y espera que su paciente preserve y utilice activamente algún fragmento de su ego (Boyer, 1964).

2) El curandero no elude la ocasión de explotar la ciega adoración que el paciente puede profesarle durante el "proceso terapéutico", difiriendo abiertamente con el analista o terapeuta que s. Kubie: "Sabe que el intento del paciente, para considerarlo conciente y omnipotente es síntoma de la neurosis del paciente, un remanente directo de la infancia", el cual debe eliminarse para que los resultados de la terapia sean durables (Kubie, 1950)

3) Mientras el curandero fomenta la pasividad y a veces la sumisión y dependencia total del paciente hacia él, el terapeuta lo alienta a aumentar sus responsabilidades. El curandero cultiva sutil y concientemente una fe completa en

su sistema de pensamientos y en sus cualidades personales, lo mismo que la sumisión absoluta a su dirección, y premia el entusiasmo emocional. También induce sutilmente estados regresivos del ego en sus pacientes, para aumentar su dependencia y fortificar la idea de su omnipotencia. Por el contrario en el Psicoanálisis, según Boyer: "se hacen esfuerzos para no atar al paciente a su analista o a sus fantasías respecto al analista, sino más bien para aclarar tales fantasías y capacitar al sujeto para que progrese firmemente hacia una mayor libertad en relación a la influencia de sus conflictos inconscientes y las formas inmaduras de su lógica inconsciente" (Boyer, 1964).

4) El curandero tiene como meta el alivio de los síntomas y el malestar, mientras que el psiquiatra dinámico considera los síntomas como defensas contra los conflictos patológicos subyacentes que deben ser traídos a la superficie y superados como condición de una mejoría verdadera y perdurable. Dicho de otro modo la psicoterapia dinámica, influida por el Psicoanálisis se diferencia del Curanderismo porque su meta principal es un cambio del paciente por medio del insight dentro de la naturaleza de sus facultades. Se trata de ayudar al paciente para que vea la influencia de las actitudes, procesos y sentimientos inconscientes sobre pautas de su vida diaria, sobre sus relaciones interpersonales, y sobre todo y básicamente en los aspectos transferenciales de la terapia.

Apoyándonos en todo lo expuesto y siguiendo a los autores mencionados pensamos que el ritual descrito contiene tres universos simbólicos, con semejanzas, pero muy diferentes como son el Espiritismo, la Santería, y el Palo Mayombe, y que los tres actuaron como elementos simbólicos para explicar la remisión parcial que ocurrió en nuestro paciente, lo cual se evidencia en el segundo protocolo Rorschach donde se presentan tres respuestas de simbolismo religioso (santuario, ritual, etc).

También queremos destacar que el Espiritismo y sus función terapéutica aparece en la literatura recogido por psiquiatras, antropólogos, sociólogos y psicólogos (Ey, 1976; Camargo, 1961; 1973; Cavalcanti, 1980; Deitos y Souza, 1979; Renshaw, 1978;



Souza, 1979; Warren, 1983, cit.en Mundim,1993; Koss, 1975; 1977; 1980; 1987; 1992; Colli, 1996).

## CONCLUSIONES

1) Existen en los espiritistas cruzados elementos de su tratamiento que producen efectos similares que los psicoterapeutas, en nuestro caso el más notable es la sugestión.

2) El universo simbólico compartido caso es mezcla de Espiritismo, Santería y Palo mayombe, pero pensamos que esto opera en la remisión parcial del caso estudiado.

3) El diagnóstico psiquiátrico, aportado por el Psicodiagnóstico de Rorschach, juega un papel fundamental, ya que nos permitió conocer el estado inicial del caso, una psiconeurosis histero-obsesiva, y lo que permitió que fuera aceptado este universo simbólico más fácilmente.

4) Se confirma otra vez que los curanderos son capaces de producir, según la tesis deveureuxiana, una cura folklórica con una remisión sin insight, o parcial, pero no una cura psiquiátrica.

5) Aceptamos que la paciente, dentro de la concepción psicoanalítica, busca la figura del padre en la curandera, en búsqueda de la seguridad perdida actualmente como en el pasado infantil.

**BIBLIOGRAFÍA**

- AMORIM, D. (1994). Africanismo y Espiritismo. Ed. CIMA.
- AIZPÚRUA, J. (1994). Fundamentos del Espiritismo. Ed. CIMA.
- AIZPÚRUA, J.(1998). Conferencia ofrecida en la Biblioteca Nacional "José Martí", La Habana, Cuba. Comunicación personal.
- ALCOCK, Th. (1965). Diagnóstico diferencial de los Estados Patológicas. En La Prueba de Rorschach en la práctica. Ed. Fondo de Cultura Ec.
- BARREAL, I. (1966). Tendencias sincréticas de los Cultos Populares en Cuba. En Rev. Etnología y Folklore, Vol. 1.
- BECK, S. (1945). Chapter VII .Before and After: The test repeated in the same persons. En Rorschach's Test, Beck, S.
- BOHM, E.(1968).Determinación de las Respuestas de Complejos. En Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach, Bohm, E.
- CALZADILLA, L. (1994). Psiquiatria Folklórica Cubana. Hosp. Psiq. Hab. Folleto.
- CAVALCANTI, M. L. V. C. (1983). O Mundo Invisível. Cosmologia, Sistema Ritual e Nôcao de pessoa no Espiritismo. Zahar Ed.
- CAMARGO, C. P. (1961). Aspectos sociológicos del Espiritismo en São Paulo.
- CRAIGH, M. y Metze, C. (1987). Métodos de Investigación Psicológicos. Ed. Interamericana.
- DEVEREUX, G.(1970).Essais d' Ethnopsiquiatrie. Ed. Galimard
- DEVEREUX, G.(1989). De la Ansiedad al método en las ciencias del comportamiento.
- KARDEC, A.(1979). El Libro de los Espíritus.
- KIEV, A.(1972). Curanderismo.
- KIEV, A.(1972). Transcultural Psychiatry.
- LACHATAÑERÉ, R.(1992).Los Cultos religiosos de los Afrocubanos en Cuba.Ed .Echu Ubi.
- LEDESMA, C. (1994). Santera, espiritista.Comunicación personal.
- LEVI-STRAUSS, C.(1970).Antropología Estructural. Ed. Rev.

- LÓPEZ VALDÉS, R.(1985).Composición africana en el Etnos cubano.
- MUNDIM, P. O. (1993). Terapias espiritualistas (“Nooterapias”) y Psicopatología En rev. Ciencias del Espíritu. Vol, Nº 1 y 2.
- ORTIZ, F. (1991). Estudios Etnosociológicos.Ed.Ciencia Soc. Portuondo, J.A. (1970). El Psicodiagnóstico de Rorschach en la Práctica clínica.
- RAMOS, A.(1943). Las Culturas Negras en Brasil.En Las Culturas Negras en el Nuevo Mundo. Ed. F. C. Ec.
- VALENTE, W. (1955). Sincretismo religioso afrobrasileiro.
- VILAS BOAS CONCONE, J. (1987). Umbanda: uma religião brasileira.



# Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso<sup>(1)</sup>

*Lic. Jorge Pardillo<sup>(2)</sup>; Prof. Jesús Dueñas<sup>(3)</sup>; Lic. Mario Colli<sup>(4)</sup>;  
Lic. Gustavo de la Rosa Barbeito<sup>(5)</sup>.*

## RESUMEN

En este artículo se hacen algunas consideraciones acerca del sincretismo religioso, así como de las disciplinas científicas (Psiquiatría, Psicología Clínica, Antropología Sociocultural o Etnología, que se han ocupado de su estudio sistemático, y como método de investigación han utilizado el Psicodiagnóstico de Rorschach. En ese contexto teórico–metodológico fueron estudiados 40 santeros, cuyos orichas asentados eran Changó (Santa Bárbara), Ochún (Virgen de la Caridad del Cobre), Obbatalá (Virgen de Las Mercedes), y Yemayá (Virgen de Regla); entre otros hallazgos de interés se registra el hecho de que las características psicológicas y/o psicopatológicas detectadas mediante el Rorschach, se corespondían con los atributos conferidos por la Regla de Ocha al santo asentado.

**Palabras clave:** Rorschach, sincretismo, psicopatológico, transcultural, religioso.

<sup>(1)</sup> Trabajo presentado en el I Taller Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach.

<sup>(2)</sup> Especialista principal y profesor del Centro Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach.

<sup>(3)</sup> Profesor y asesor del Centro Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach.

<sup>(4)</sup> Maestro en Psicología Clínica.Esp. del Centro Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach.

<sup>(5)</sup> Esp. del Centro Provincial de Psicodiagnóstico de Rorschach.

## SUMMARY

In this article we made some considerations about religious syncretism and scientific fields (Psychiatry, Clinical Psychology, Sociocultural Anthropology, or Ethnology) that they were occupied of its systematic study working like a scientific method the Rorschach's Test. In this theoretical-methodological field we were studying 40 santeros, who were receiving the following orichas Changó (Santa Bárbara), Ochún (Caridad del Cobre Virgin), Obbatalá (La Mercedes Virgin), and Yemayá (Regla Virgin); in another interesting findings we found the fact that psychological or/and psychopathological characteristics detected with the Rorschach were corresponding with the religious symbols attributed by Regla de Ocha to the santo who was received.

**Key words:** Rorschach, syncretism, psychopathological, transcultural, religious.



## **“La religión y el Folklore sirven de pantalla a las proyecciones del sujeto y el grupo”**

*J.A. Bustamante y A. Santa Cruz (1975).*

### **INTRODUCCIÓN**

Desde principios del siglo XVI hasta finales del siglo XIX, fueron introducidos en nuestro país negros africanos en calidad de esclavos, a quienes sólo se les permitió traer una institución básica: su religión, ya que la familia, el estado y la economía, muy primitivos en su patria, habían sido destruidos por la esclavitud. Así las cosas, arribaron a las costas cubanas los yorubas (o lucumíes), los congos, así como los ewes y los ararás, procedentes de Haití. De todos esos grupos, los yorubas, por su desarrollo cultural, influyeron en los demás y su religión no sólo absorbió la de los grupos más atrasados (el vodú de los ararás y la brujería de los congos), sino que logró un sincretismo con el Catolicismo y creó una religión de verdadera elaboración criolla: la Regla Ocha o Santería. Ese sincretismo no significa, en modo alguno, ambas religiones se fusionaran, sino un paralelismo entre las deidades africanas (orichas) y el santoral católico, tanto en su aspecto formal como simbólico, aceptación de ritos tales como el bautismo, las misas, las oraciones y las procesiones.

Por lo tanto, se hace cada vez más necesario e importante el estudio de la transculturación (término creado por el genio indiscutible de Don Fernando Ortiz). En nuestro medio, han sido realizados trabajos en ese sentido por determinadas disciplinas científicas: Psiquiatría Transcultural (Bustamante y Santa Cruz, 1975) y Antropología Sociocultural o Etnología.

### **Desarrollo**

Al parecer el comienzo de estudios con el psicodiagnóstico de Rorschach se produce a partir de los trabajos del psiquiatra I. D. Hallowell (1941; 1942; 1951; 1954), y del etnógrafo y antropólogo M. O. Opler (1938), el primero iniciador dentro

de la Psiquiatría Transcultural y el segundo dentro de la Antropología Cultural, aunque todo parece indicar que son los antropólogos de la escuela Culture and Personality los que se llevan el record en estos estudios con el Rorschach (Du Bois y Oberholzer, 1944; Abel, Th.; Hsu, F.; Francis, L. K., 1949; Bourguignon, E.; DeVos, 1954; DeVos, Miner, 1955; Caudill, DeVos, 1956; Nett, Emily W., 1955; Kaplan, B., 1955; Kuo-Shu, Y.; Huan Yuan, T.; Ching, Y. Ch., 1963), aunque no escapan los trabajos dentro de la psicología transcultural o cross-cultural psychology (Murray, V.F. y Joseph, A., 1950; Boyer, L.B.; Klopfer, B., 1964) con minorías culturales que van desde los aloreños del Pacífico, los chinos, los mexicanos chamorros, haitianos, indios apaches, entre otros, siendo muy relevante el estudio realizado sobre los shamanes apaches por los resultados obtenidos en cuanto a la normalidad de sus protocolos (Boyer, L. B.; Klopfer, B., 1964), el cual ha sido comentado ampliamente en la literatura sobre Etnopsiquiatría o Psiquiatría transcultural que existe (Devereux, 1956). En América Latina, hay referencias sobre trabajos desarrollados por Baldus y Ginsberg (1947) quienes estudiaron 32 individuos pertenecientes a la tribu kaingang en Brasil, mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach, calificado e interpretado en base al método propuesto por Klopfer en Norteamérica (Klopfer y Kelly 1946; 1952; Boyer, Klopfer et al., 1964; Klopfer y Davidson, 1971), quien comparó posteriormente sus resultados con los de Du Bois y Oberholzer (1944), quienes habían estudiado a los indígenas Alor en el Pacífico, con propósitos similares. En la misma época que Baldus (1947), llevaba a cabo sus estudios René Ribeiro (1914-1990), quien mediante trabajo de campo, investigaba a grupos pertenecientes al culto religioso afrobrasileño Candomblé de la ciudad de Recife. En 1978 se realizó un trabajo similar sobre el Candomblé en Brasil por Augras y Correa (Augras y Correa, 1980).

Paralelamente a la investigación etnográfica, Ribeiro, al igual que Augras y Correa (1980), utilizaron el Psicodiagnóstico de Rorschach.

Es precisamente Brasil, al igual que Cuba, uno de los países de América Latina donde la influencia de los cultos yorubas tiene gran similitud con el proceso sincrético, que fue produciéndose gradual y progresivamente entre religiones africanas y europeas.

En el campo de la Psicología Clínica, se registran algunos trabajos: Pardillo Palomino (1972; 1975), estudió a un grupo de santeros, así como a niños procedentes de un medio con creencias afrocubanas, mientras que Colli Alonso (1997) incursionó en el terreno de la llamada terapia folklórica. En todos esos trabajos, fue empleado el Psicodiagnóstico de Rorschach como método fundamental de investigación, para llegar a las conclusiones pertinentes.

Este trabajo constituye un informe preliminar acerca de nuestra experiencia en el campo de la psicología transcultural, ya que tanto en la consulta especializada en Rorschach que funcionara en el Municipio de Centro Habana, como en el Dpto. de Tratamientos Especializados (D.T.E.) del Hospital Psiquiátrico de La Habana, recibe atención psicológica un número considerable de pacientes con dificultades desde el punto de vista diagnóstico. Esos pacientes, estudiados mediante el Rorschach, proyectaban una estructura de personalidad, donde alternaban elementos esquizoides e histéricos. Ulteriormente, a través de entrevistas clínicas, se pudo conocer que dichos pacientes se hallaban "iniciados" en sectas religiosas, tales como la Santería, los Abakuás y el Palo Monte. Esos datos nos motivaron a desarrollar el tema "Psicodiagnóstico de Rorschach y Sincretismo religioso".

Del grupo de pacientes con esas manifestaciones, se decidió escoger una pequeña muestra de 40 personas, para realizar una caracterización psicológica. Los miembros del grupo debían pertenecer, de "modo oficial", a la secta religiosa correspondiente, es decir, ser "iniciados", con participación activa en las ceremonias o rituales.

Este grupo de 40 santeros fue dividido en 4 subgrupos de 10 sobre la base del santo asentado. fueron seleccionados los cuatro orichas principales del panteón yoruba más conocidos en nuestro medio. Ellos fueron:



Changó (sincretizado con Santa Bárbara).

Ochún (sincretizado con la Virgen de la Caridad del Cobre).

Obbatalá (sincretizado con la Virgen de Las Mercedes).

Yemayá (sincretizada con la Virgen de Regla).

### **Changó**

Los santeros que asientan ese oricha proyectan una mayor impulsividad y agresividad que el resto de los que asientan otras deidades.

Se observó un predominio del tipo vivencial introversivo, por lo que son mayormente susceptibles a los estímulos internos que a los externos o ambientales. Sin embargo, cuando son estimulados externamente responden – en líneas generales – con impulsividad. Son más desconfiados y llegan a manifestar actitudes paranoides. Tienen buen rendimiento intelectual, y en la totalidad de los sujetos estudiados, hay un equilibrio entre la capacidad potencial y su actual rendimiento intelectual.

Las respuestas con un contenido religioso están asociadas, en ocasiones, a atributos del santo, tales como “corona”, espada”, “hacha”, y son frecuentes las respuestas de “fuego” y “sangre”. También suelen aparecer respuestas de Enumeración del color (Cn), y como fenómeno especial la Atracción por el rojo (Bohm, 1968).

El movimiento humano (M) proyectado está en relación con un contenido agresivo, como por ejemplo “guerreros peleando” (lámina IX), “dos hombres disfrazados en una batalla donde hay sangre” (lámina II).

Las respuestas de detalle humano (Hd) son, generalmente, superiores a las respuestas humanas completas (H), y aparecen en forma de “rostros”, “perfiles humanos”, etc.

En ese grupo, había tres sujetos con estados esquizoparanoides límítrofes; dos con respuestas patognomónicas de epilepsia; y el resto con trastornos de personalidad de base orgánica, en su mayoría.

### **Ochún (Virgen de la Caridad del Cobre)**

En los santeros que asientan esta deidad, se observa mayor

incidencia de un pobre rendimiento intelectual, generalmente inferior al promedio normal, y en 8 de los 10 sujetos estudiados, hubo un equilibrio entre sus capacidades potenciales y el actual rendimiento intelectual.

El Tipo Vivencial Estratensivo es el predominante, o sea, son mucho más estimulados por el ambiente que por factores internos.

Se registran rasgos de exhibicionismo, manifestaciones teatrales y actitudes ambivalentes hacia la vida en general.

Ofrecen un mayor número de respuestas de “bailes”, “disfraces”, “collares”, “pulsos”, etc.

Como Fenómenos Especiales aparecen la Fabulación, el Diminutivo, y el Shock cromático. Presentan tendencia a la impulsividad; y en ese grupo, hay varios sujetos con un trastorno histérico de la personalidad, como entidad nosológica más importante.

Se observa también una mayor incidencia de elementos que sugieren una base orgánica.

### **Obbatalá (Virgen de Las Mercedes)**

Se registra una tendencia al rendimiento intelectual normal promedio, y hay un equilibrio entre su capacidad potencial y el actual rendimiento intelectual.

El Tipo Vivencial es ambiguo en la mayoría de dichos sujetos.

Las características psicológicas se acercan más al individuo equilibrado, aunque se observan algunos cuadros ansioso-depresivos, pero ninguno de ellos podría ser ubicado en una entidad estructurada.

Aportan un mayor número de respuestas de contenido religioso sincretizado con el Catolicismo: “tronos”, “altares”, “santos”. Por ejemplo: “La última cena” (lámina V); “corona de santo” o “altar de santo” (lámina VII).

### **Yemayá (Virgen de Regla)**

En ese grupo se evidencia un rendimiento intelectual que oscila entre deficiente y normal bajo. Sólo dos sujetos alcanzaron un rendimiento intelectual normal promedio. Sin

embargo, la capacidad potencial parece estar por encima del actual rendimiento intelectual, o sea, que dispone de recursos intelectuales que no llegan a utilizar.

El Tipo Vivencial predominante fue el coartado o constreñido y dan pocas respuestas cromáticas y cinéticas.

En esos sujetos, se observan rasgos esquizoides con defensa histérica, o sea, que coexisten ambas tendencias. En el contenido, la tendencia histeroide aparece asociada al factor cultural religioso. Proyectan u ofrecen respuestas de “peces”, “fondos marinos”, “piedras de mar” “caracoles”, que son atributos de ese oricha. Por ejemplo: Yemayá-Olokun (lámina X), “profundidades marinas”.

Los fenómenos especiales prevalecientes fueron el de Máscara y Confabulación (DW).

En ese grupo, había dos sujetos con marcadas características esquizoparanoides, mientras que el resto presentaba cierta tendencia a los trastornos neuróticos de la personalidad.

## CONCLUSIONES

Por último, es oportuno señalar que los resultados de este estudio preliminar no deben ni pueden generalizarse al grupo total de santeros que hay en nuestro país, ni siquiera a los santeros que asientan a esos cuatro orichas, pero sí podemos afirmar que dichos hallazgos nos han aportado una serie de datos importantes, que seguiremos considerando en nuestra línea de investigación dedicada al sincretismo religioso y su proyección en el Psicodiagnóstico de Rorschach.

**BIBLIOGRAFÍA**

- AUGRAS, M. (1980). A dimensao simbólica. Petrópolis. Ed. Vozes.
- AUGRAS, M. y Correa, A. M. (1979). O objeto do desejo: A identificacao do dono da cabeça. En *Psicologia da Cultura*, Augras, M. (1995).
- BALDUS, H. y Ginsberg, A. (1947). A aplicacao do psidiagnostico de Rorschach a' indios kaingang. *Revista do Museu Paulista*. Nº 1, pp. 75-106.
- BOYER, L.B.; Klopfer, B.; et all (1964). Compariscons of the Shaman and Pseudoshamans of the Apaches of the Mescalero Indian reservation: A Rorschach Study. *Journal of Projective techniques* 28:173-80. Citado por Krippner, S. en *Nagual*, Nº 5, inv, 1993 y por Devereux, G. en *Normal et Anormal de Essais d'Ethnopsiquiatrie* (1973).
- BUSTAMANTE, J. A. y Santa Cruz, A. (1975). *Psiquiatria Transcultural*.
- COLLI, M.; Mantilla, E.; Pardillo, J. (1996). Diagnóstico psicopatológico y terapia folklórica en un caso único. Estudio a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. En *PSICO 96 del Hosp. Psiq. de La Habana* y en *Antropología 96 de la Academia de Ciencias de Cuba*.
- COLLI, M. (1998). *Psiquiatria Folklórica Cubana: officiantes de cultos sincréticos como terapeutas folklóricos, también psicoterapeutas?* En *Rev. Hosp. Psiq. de La Habana*. (en prensa).
- COLLI, M.; Pardillo, J.; Dueñas, J. (1997). Importancia del Psicodiagnóstico de Rorschach para la Antropología Cultural. En *II Taller Provincial de Rorschach*.
- DU BOIS, C.; Oberhozer, E. (1945). El pueblo de Alor. En *Las fronteras psicológicas de la sociedad*. Kardiner, A. Ed. Fondo de Cult. Económica.
- KLOPFER, B.; Kelly, D. M. (1952). *Técnica del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Ed. Paidós.
- KLOPFER, B. y Davidson, H. (1971). *Técnica del Rorschach*. Ed. Rev.

- LATACHAÑERÉ, R. (1992). El Sistema religioso de los afrocubanos, en Cuba. Ed. Echu Ubi.
- LYNDZEY, G. (1961) Projective Techniques and cross-cultural research. Century Psychology series. Appleton-Century-Crofts, Inc.
- PARDILLO PALOMINO, J. et all (1972). Estudio psicológico de un grupo de niños procedentes de un medio con creencias de Santería. En Rev. Hosp. Psiq. Hab. N° XVI.
- PARDILLO PALOMINO, J. et all (1972). Estudio psicológico de un grupo de santeros. La Habana: II Jornada de salud mental (tema libre).
- PRADERE, E. (1966). Rorschach y Cultura. En Rev. Hosp. Psiq. Habana, Vol. VII, N° 1 Ener-Marzo, pp. 123-140.
- RIBEIRO, R. (1978). Cultos afrobrasileiros do Recife: um estudo de ajustamento social. Recife. I. J. W. P. S.



## Visóneu: uma reflexão sobre o idoso terena, da aldeia Tereré, através do Rorschach.

*CARDOSO, Ana Deise. Psicóloga, Mestre em Saúde Mental e  
Sociedade pela Universidade Católica Dom Bosco*

O presente artigo é apenas uma síntese de estudo amplo e articulado, com objetivo de estudar a personalidade de índios da Nação Terena através da prova de Rorschach, realizado em dissertação de Mestrado.

Em Psicologia, um grande número de trabalhos objetivam o estudo do indivíduo, a compreensão da sua subjetividade, as influências do grupo ao qual pertence, seus valores e suas reações; considerando o indivíduo como parte do ambiente sobre o qual exerce influência. Nesse sentido, estudos transculturais têm sido desenvolvidos, possibilitando-se esclarecer como o mundo subjetivo dos sujeitos interfere na realidade objetiva e permeia as relações do grupo no qual se encontram inseridos. "A Psicologia está imersa na cultura"<sup>(1)</sup>.

O Brasil completa quinhentos anos e ainda desconhece a imensa diversidade de povos indígenas que vivem no país hoje. Segundo o Guia do usuário Internet/Brasil (1998)<sup>(2)</sup>, eles somavam de dois a seis milhões de pessoas na chegada dos europeus. Hoje são cerca de 210 etnias, falantes de cerca de 170 línguas e dialetos conhecidos. Totalizam uma população em torno de 280 mil indivíduos, distribuídos em centenas de aldeias em praticamente todo o território nacional, pois os

únicos estados onde não há povos indígenas são Piauí e Rio Grande do Norte. Cerca de 60% da população indígena atual vive no Centro-Oeste e Norte do país.

A sociedade indígena Terena, formada por índios aldeados em diversos municípios de Mato Grosso do Sul, configura-se como a realidade de um fenômeno social e psicológico pouco estudado: o de um grupo indígena aculturado e que, diferentemente de outros, apresenta uma população em expansão numérica contínua. As sociedades indígenas têm singularidades e especificidades que exigem respostas únicas. Contudo, o entendimento de como se processa o seu modo de vida, dos aspectos de sua cultura que são mantidos, a despeito das formas de integração à sociedade nacional e da política indigenista oficial e dos interesses econômicos regionais, constitui-se numa problemática.

O povo Terena representa uma das maiores comunidades indígenas que habitam Mato Grosso do Sul. Com população de 17.174<sup>(3)</sup> índios aldeados, localizam-se as áreas indígenas nos municípios de Anastácio, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti, Dourados, Miranda, Nioaque, Rochedo e Sidrolândia. Habitam também a área denominada Araribá, em Bauru, e o Posto Indígena Vanuire, em Tupã, ambos no Estado de São Paulo.

Os Terena foram estudados por diversos autores que, de modo geral, focalizam principalmente os aspectos de povo agricultor, de índole pacífica e vem apresentando descaracterização enquanto nação indígena devido ao contato com segmentos da sociedade brasileira e também ao êxodo das aldeias para as cidades.

As referências aos Terena os situam como pertencentes ao povo Aruak, originário das planícies colombianas e venezuelanas, vindos através do rio Negro. "Esse povo agricultor, caminhando na direção do sol nascente, procurava melhores terras para a sobrevivência de suas famílias"<sup>(3)</sup> e se dispersou pelo Brasil e outros países.

Existe referência aos Terena<sup>(4)</sup> como pertencentes ao grupo Chané/Aruaque, ocasionalmente subordinados aos Mbayá/Guaicuru, trazendo as características de pacifistas e dóceis dos

Chané e a prática expansionista aruaque, representada na tradição sócio-mitológica em que a “irmã” mítica tratava da horta e seus “dois irmãos” viviam errantes.

A religião Terena tradicional consistia num corpo de crenças e práticas que formavam parte integrada da cultura.<sup>(5)</sup>

“O Terena se chama a si mesmo de Poké’e, que quer dizer terra.”<sup>(3)</sup> Com esta afirmação, se esclarece a forte ligação do povo Terena com a terra, corroborando assim sua ligação com a agricultura, sendo a lavoura sua principal atividade econômica, e também fundamental para a religião Terena. Sendo o Terena filho natural da Terra, ela é condição necessária para a sobrevivência física e cultural. “Eram cultivadores com o ethos de heróis culturais gêmeos e sua irmã mítica, horticultura.”<sup>(4)</sup>

Os Terena são índios agricultores por excelência e, ainda por serem um povo pacífico, esse fato foi aproveitado pelos demais índios e exploradores. Não eram adoradores de deuses, mas possuíam figuras de heróis como Yurikoyuavakai, e explicam as diversas formas de como nascem os heróis que fazem parte de sua mítica.<sup>(6)</sup>

A história deste povo se confunde com a ocupação de Mato Grosso do Sul, apesar de o governo federal haver criado suas reservas pioneiras apenas entre os anos de 1904 e 1905. As primeiras ocupações ocorreram “em torno de 1830”<sup>(7)</sup>, portanto, antes da Guerra do Paraguai.

A Guerra do Paraguai foi um marco para o povo Terena, guerra esta que ocorreu no período compreendido entre 1864 e 1870. Os Terena migraram do Chaco Paraguaio para Mato Grosso do Sul em três momentos distintos<sup>(3)</sup>: o primeiro, antes da Guerra do Paraguai, em busca de terras férteis e produtivas, alojando-se na região conhecida como Cabeceira da Onça (próximo a Aquidauana); o segundo momento deu-se na época da Guerra do Paraguai, buscando a região dos morros na serra de Maracaju, fugidos da guerra; e, no terceiro momento, migraram mais tarde para as reservas já constituídas na região, enfrentando nesse momento a exploração pelos senhores de terras.

As conseqüências da Guerra do Paraguai para os Terena foram profundas, ficando marcas na memória tribal.<sup>(8)</sup>



Vários autores como: Altenfelder Silva<sup>(9)</sup>, Oliveira<sup>(7,8)</sup>, Carvalho<sup>(4)</sup>, Oberg<sup>(10)</sup>, Brandão<sup>(11)</sup> e Sganzerla<sup>(6)</sup>, identificam a existência de estruturas dualistas, no período em que os Terena viviam no Chaco Paraguaio, sendo esta estrutura um sistema de duas metades composto por Sukirikiono (gente mansa) e Shumono (gente brava). Apesar de serem cerimoniais, essas metades exerciam controle social sobre seus membros, visto terem status igual e endogâmicas, ou seja, as pessoas casavam-se dentro de suas metades.

Levi-Strauss<sup>(12)</sup> faz uma breve discussão sobre a organização dual das sociedades sul-americanas, se já surgem entre caçadores – coletores ou não, fazendo referência aos Terena como exemplo de organização dual.

Além da divisão dual, tinham os Terena uma separação em quatro classes sociais: chefes (unati ou unati-chané); guerreiros (shuna'asheti ou chuná-cheti); pessoas comuns (wahe-re-shave ou uarrê); e escravos (kauti ou cauti).

Na aldeia Tereré parece ter-se delineado a necessidade de buscar, consciente ou inconscientemente (através dos sonhos), um projeto de reelaboração e reinterpretação desta cultura. A cultura é dinâmica, o que pode levar à fragmentação dos “saberes” que advêm de um poder transcendente, havendo, assim, a reelaboração e reinterpretação e, desta forma, o poder sendo transmitido através do sonho.

Como em toda sociedade brasileira, e na questão indígena isto se torna mais acentuado, os índios residentes nesta aldeia encontram problemas de educação, saúde, emprego, saneamento básico e principalmente espaço para desenvolver suas atividades agrícolas, pois estão localizados em uma área de apenas dez hectares.

A aldeia Tereré conta hoje com uma razoável infra-estrutura como: rede de energia elétrica, telefone público, escola bilíngüe com dois professores Terena em duas salas de aula, que funciona dois períodos, sendo que uma das salas é em alvenaria e outra no modelo Terena. Ao lado da escola foi construído o “redondo”, que é um símbolo da cultura. Há diferença quanto ao material de construção, sendo a escola de alvenaria

e os “redondos” de taquaruçu batido. A informação verbal recebida acerca do redondo, é que a aldeia Terena original era formada por grandes casas distribuídas regularmente, onde viviam em média dez famílias.

A população da aldeia, em sua rotina, reúne-se em pequenos grupos familiares para a “roda de tereré”, jogos de futebol e confecção de cerâmica, cabendo a participação de todos nas festas. Tereré é um tipo específico de erva-mate, diluída em água gelada e ingerida através de bomba (semelhante ao chimarrão). As pessoas acomodam-se próximas umas às outras e, enquanto conversam descontraidamente, bebem tereré.

No centro da aldeia encontra-se a casa de oração do Koixomuneti, lugar onde recebe pessoas para “consultas”, orações, fazer benzeduras e pajelança, e indicar remédios que fabrica com raízes e ervas. Segundo ele, benze até mordida de “bicho ruim” (referindo-se a cobra), tanto que salvou seu filho (hoje cacique da aldeia Tereré), que foi picado de cobra venenosa na adolescência e atualmente só tem como seqüela a pouca visão e freqüente inflamação da vista direita. A procura da população circunvizinha pela bênção e raizada do pajé é grande; em todas as visitas à aldeia sempre foi observada a procura que, segundo ele, vem pessoas até de Pernambuco.

Como se trata de estudo sobre o Terena é conveniente comparar o Koixomuneti da aldeia Tereré com o que é descrito por Carvalho<sup>13</sup>, onde a autora se refere a uma certa hereditariedade, existente no passado, em relação à iniciação dos xamãs, escolhidos por parente xamã, que se encarrega de sua aprendizagem desde a infância. A autora também afirma que a Koixomuneti da aldeia Bananal – Andrelina, não prepara seu sucessor, como também ocorre na Tereré. Acredita-se que, novamente, se pode pensar em uma cultura dinâmica, reelaborada e reinterpretada, onde o “saber” advém de um poder transcendental. O pajé é o Koixomuneti da aldeia desde a sua criação, seu avô também o foi no Buriti mas não o escolheu nem tampouco nada lhe ensinou. Seu pai ou tios não exerceram esse papel, no entanto, quando jovem teve um sonho onde era indicado e, todos os ensinamentos para as diferentes curas e

raizadas lhe foram reveladas também em sonho. Atualmente, aos 87 anos, não escolheu seu sucessor e não se preocupa como será após sua morte, afirmando que o sonho revelará seu sucessor e através do sonho ele aprenderá todo o necessário. Salienta-se que ele é bastante respeitado e esperado na aldeia, pois está sempre visitando as famílias e abençoando as crianças, aos domingos pela manhã visita todas as casas e várias pessoas afirmaram que em casos de doença procuram o médico paralelamente a ele. Duas cerimônias de pajelança foram observadas durante o tempo de pesquisa: uma, durante a cerimônia do Dia do Índio; outra, na sexta-feira santa, dia em que o Koixomuneti não dorme pois, segundo ele, Deus está morto e é ele quem defende seu povo com rezas e purunga; é também o dia em que “olha sorte” de todas as pessoas que o procuram. Sua esposa prepara algumas raizadas e participa das rezas mas não é considerada Koixomuneti.

Parece haver interdependência entre os aspectos religiosos, sociais e míticos, observados através de seu ajustamento ao meio social e o reflexo nas crenças e práticas religiosas.

O último levantamento da aldeia Tereré a que se tem acesso foi efetuado em 1994<sup>(14)</sup> e apresenta uma população de 311 pessoas, sendo 174 do sexo masculino e 137 do sexo feminino, perfazendo um total de 61 famílias.

### **Procedimentos Metodológicos**

Os idosos foram escolhidos como sujeitos da pesquisa, porque tiveram seu desenvolvimento na infância e adolescência em aldeias afastadas da cidade, tendo pouco contato com a sociedade nacional envolvente. A aldeia, onde atualmente residem, foi criada há dezenove anos e apenas a partir de então passaram a ter contato mais direto com a sociedade brasileira, pois para lá se mudaram em virtude de acompanhar netos que foram em busca de escola, acompanhar filhos que foram trabalhar e em busca de assistência médica. A aldeia, que comporta os descendentes de apenas cinco famílias, foi fundada pelo atual pajé, que veio acompanhando seus filhos e netos em

busca de escola. Portanto, esses idosos sujeitos da pesquisa nasceram e foram criados diretamente com a cultura e tradições Terena, aprenderam a língua materna com seus pais e participaram de vários ritos em suas aldeias. Não foram todos os que ensinaram seus filhos a falar o idioma Terena. Seus filhos e netos hoje o aprendem na escola.

Para um estudo qualitativo, foram estudados treze idosos da nação Terena, na aldeia Tereré, com idade compreendida entre 63 anos e 87 anos, sendo oito mulheres e cinco homens.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado a prova de Rorschach. Os protocolos foram aplicados segundo a norma padrão em um período de tempo de seis meses. O local de aplicação foi a própria aldeia, sendo escolhida a casa dos sujeitos.

Para avaliação dos protocolos de Rorschach, dentre os diversos métodos, foi utilizado aquele elaborado por Silveira<sup>(15)</sup> e até hoje desenvolvido por Coelho<sup>(16)</sup>, porque é consistente e rigoroso.

Há argumento que o sujeito que se submete à prova não oferece dados apenas de sua estrutura de personalidade “O sujeito não leva só a bagagem de sua própria individualidade mas também a da sociedade onde se desenvolve e vive; e de sua família como sistema de relações submetido a uma multiplicidade de determinações.”<sup>(17)</sup>

Para submeter-se ao método em questão, o examinando não necessita de conhecimentos escolares estabelecidos ou de um determinado nível social ou econômico, podendo ser aplicado desde criança a adulto, alfabetizado ou não.

## CONCLUSÃO

Os estudos sobre a nação Terena, trazem aspectos de um povo agricultor, de índole pacífica e, que vem apresentando descaracterização e reelaboração em busca de seus valores enquanto grupo étnico.

Ao aferir aspectos de investigação e análise de características da dinâmica psicológica mediante instrumento como o Rorschach, mesmo que procurando limitar à análise quantitativa,

pode-se reafirmar da importância de utilização de tal instrumento de pesquisa, visto que não houveram quaisquer dificuldades em sua aplicação e, quando das conclusões, ao ser comentado com historiadores e pesquisadores que estão em contato com esta nação, os dados obtidos encontraram ressonância nas observações dos mesmos.

Os resultados obtidos retratam todos os idosos residentes na aldeia Tereré, não podendo ser indicativos gerais para representar os idosos da nação Terena. É reforçado aqui que os dados não exprimem a realidade abrangente da nação indígena, visto que a mesma possui população superior a dezessete mil pessoas aldeadas.

Portanto, conclui-se que os sujeitos estudados:

Ao atentar para os diversos estímulos ambientais, conseguem apreciar de modo adequado e objetivo os aspectos mais evidentes, da ordem concreta, que se acham presentes nas experiências afetivas; ao passo que nas situações cotidianas de tomada de decisão, sua apreciação é mais genérica em relação ao significado das experiências, não se detendo a minúcias dos acontecimentos ou análise mais profunda.

Quando envolvidos afetivamente de modo direto nas situações, passam a julgar os fatos com maior objetividade.

Apresentam suscetibilidade afetiva aos estímulos ambientais, os quais parecem ser elaborados intelectualmente de modo original, sem desprezar a preocupação de adaptação às solicitações externas, voltando-se para o ambiente e estabelecendo com ele uma ligação emocional, não revelando dificuldade em submeter-se às exigências da realidade externa.

As marcas da aculturação são manifestas através da capacidade que possuem em utilizar a lógica nos domínios de valores admitidos pela coletividade circunvizinha.

Possuem a natureza como sua cosmologia e, para tal, utilizam-se de conteúdos de botânica com a conotação mítico-religiosa.

Receptivos aos estímulos afetivo ambientais, manifestam os sentimentos com sensibilidade, espontaneidade, entusiasmo e sugestibilidade.

Possuem controle da impulsividade.

A autonomia, poder e domínio são atributos masculinos.

As concepções que norteiam o comportamento evidenciam aspectos mais primitivos da personalidade.

Cautelosos, permanecem em silêncio e observação, sendo este seu instrumental de reserva e defesa.

Utilizam-se de formas imaginárias de comunicação como sonhos e lendas.

O idoso Terena, da aldeia Tereré, que passou por fragmentação do sistema originário devido ao contato interétnico, demonstra ter reelaborado e reinterpretado o significado cultural. Afinal, a cultura é dinâmica.



## BIBLIOGRAFIA

- <sup>9</sup> ALTENFELDER SILVA, Fernando. *Mudança cultural dos Terena*. Revista do Museu Paulista. Vol II, São Paulo, 1949.
- <sup>5</sup> ALTENFELDER SILVA, Fernando. *Religião Terena*. In: SCHADEN, Egon. *Leituras de Etnologia Brasileira*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1976.
- <sup>11</sup> BRANDÃO, Carlos. *Identidade & Etnia*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1986.
- <sup>1</sup> BRUNER, Jerome. *Actos de Significado – Para uma Psicologia Cultural*. Lisboa, Edições 70, 1990.
- <sup>4</sup> CARVALHO, Edgard de Assis. *As alternativas dos vencidos: Índios Terena no Estado de São Paulo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.
- <sup>13</sup> CARVALHO, Fernanda. *Koixomuneti e outros curadores: Xamanismo e práticas de cura entre os Terena*. São Paulo, 1996. 143p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- <sup>16</sup> COELHO, Lúcia. *Epilepsia e Personalidade*. São Paulo, Ática, 1980.
- <sup>2</sup> Instituto Socioambiental – Povos Indígenas. Texto disponível na Internet:  
<http://www.socioambiental.org/povind/> [14 dez.1998]
- <sup>12</sup> LEVI-STRAUSS, Claude. *On Dual Organization in South America*. México, América Indígena, v.4, nº 1, p.37-47, 1944.
- <sup>3</sup> MANGOLIM, Olívio. *Espaço e vida dos índios Terena da aldeia Limão Verde*. In: Série Estudos Periódico do Mestrado em Educação da UCDB. Campo Grande, nº 5, set. 1997.
- <sup>10</sup> OBERG, Kalervo. *Organização social e lei Terena*. Terra Indígena, Ano IV, nº 33, fev. 1985.
- <sup>8</sup> OLIVEIRA, Roberto Cardoso. *O processo de assimilação dos Terena*. Rio de Janeiro, Museu Nacional, 1960.
- <sup>7</sup> OLIVEIRA, Roberto Cardoso. *O dualismo Terena. Leituras de Etnologia Brasileira*. São Paulo, Cia Ed. Nacional, 1976.
- <sup>17</sup> PUCCI, Maria Inés Figuera. *Investigación Psicológica en las Ciencias Sociales*. Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo, v. VIII, nº 1, p.11, jan-dez/ 1995.

- <sup>14</sup> REIS, Célia Regina Piroló. *Levantamento demográfico da população da Aldeia Tereré*. Campo Grande, 1994. Trabalho de Conclusão de Curso – Geografia. Universidade Católica Dom Bosco.
- <sup>6</sup> SGANZERLA, Alfredo. *A história do frei Mariano de Bagnaia – o missionário do pantanal*. Campo Grande, FUCMT, 1992.
- <sup>15</sup> SILVEIRA, Aníbal. *Prova de Rorschach – Elaboração do Psicograma*. São Paulo, Editora Brasileira Ltda, 1985.





# A prova de Rorschach nas varas de família e sucessões

*Evani Zambon Marques da Silva\**

## SUMMARY

The objective of this article is make a reflection about the psychological investigation realized in the family's court city in the center of São Paulo (S.P. / Brazil).

The study emphasize the use of the method of Rorschach for the investigation practise in cases which has the dispute of the custody and the regulamentation of son's visits, come from married life's separation.

This instrument can give things about the psychc organization, which in many times isn't asked for the justice, but that wil be used for the sensibilization of the people, because will help them in the changes internals.

**Palavras-Chave:** Disputa de Guarda/ Regulamentação de Visitas/ Rorschach/ Varas de Família  
Psicologia Jurídica/ Psicodiagnóstico

---

\* Psicóloga Judiciária e Mestre em Psicologia

## INTRODUÇÃO

A Psicologia e o Direito são ciências que vem estreitando cada vez mais seus laços de amizade. Entre o mundo do ser (Psicologia) e o mundo do dever ser, dentro de pressupostos normativos (Direito), existe uma mútua influência em crescente reconhecimento.

Na atualidade a Psicologia Jurídica já encontra um campo de atuação legitimado tanto dentro como fora das instituições forenses, uma vez que há solicitações crescentes no sentido de vir o psicólogo fornecer subsídios calcados em sua especialidade, com a finalidade de dirimir conflitos que ocorrem na esfera judicial.

Os conflitos referidos podem ocorrer em diversos contextos onde haja o movimento humano, mas em se tratando da problemática jurídica, podemos de antemão detectar as áreas em que o psicólogo é chamado a atuar, especificamente para aclarar, diagnosticar ou mesmo para acompanhar prévia ou posteriormente a situação.

A área do Direito Criminal, envolve toda a avaliação da possibilidade ou não do indivíduo ser imputado pelo crime que cometeu e posteriormente, a atuação nas instituições prisionais, referendadas pelas Comissões Técnicas de Classificação e Centros e/ou Núcleos de Reabilitação. Atualmente, a lei de execução penal nº 7210/84 explicita que a função do psicólogo não é apenas localizada na perícia, mas inclui também a avaliação individualizada do sentenciado, além do planejamento e acompanhamento dos agentes em programas de reeducação.

A área do Direito da Infância e Juventude, busca identificar qual a queixa principal que conduziu o indivíduo e/ou família para o contexto jurídico, avaliar a problemática encaminhando inicialmente sugestões para auxiliar o juiz em sua decisão que está sempre voltada para a proteção integral da criança, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei Federal nº 8.069/90. Como aponta Mello (2000), as avaliações psicológicas devem produzir um

parecer que no mínimo, elucide a natureza da queixa, a gravidade e o impacto sobre a criança/adolescente e o risco psicológico decorrente.

A área do Direito de Família e Sucessões que vem suscitando a avaliação e, mais recentemente a intervenção psicológica, em casos basicamente envolvendo a disputa pela guarda e regulamentação das visitas dos filhos. No tocante ao Direito Sucessório, ao surgirem questionamentos sobre a capacidade civil de determinados elementos do grupo familiar continuarem gerenciando o bem (materialmente falando) comum, pode haver necessidade de um parecer psicológico que subsidie a decisão judicial.

A área do Direito Civil solicita a entrada do psicólogo mais especificamente para avaliações de dano psíquico em ações indenizatórias por danos morais, uma vez que podem existir fatos ocorridos no trabalho, na esfera dos erros médicos, trânsito, por exemplo, que causam um transtorno emocional significativo para o indivíduo.

### **Avaliação Psicológica e Psicologia Jurídica**

Como elencado acima, é notória a importância do psicólogo que trabalha na esfera jurídica vir apurando pouco a pouco seus recursos de avaliação da situação que se posta a sua frente.

No entanto, gostaríamos de salientar que muitas vezes o papel do psicólogo jurídico fica reduzido ao de um avaliador-psicometrista, conduzindo-nos a conclusões errôneas, como apontou Martins (1999), sobre o fato da área pericial sempre ter despertado grande interesse e divulgação, chegando muitas vezes a ser confundida como sinônimo da própria Psicologia Jurídica.

Há colocações que reforçam tal idéia. Evangelista (2000) coloca que freqüentemente a psicologia tem sido chamada pelas instituições jurídicas, pela reconhecida relevância do exame psicológico nas perícias judiciais, que vão auxiliar o magistrado quanto às características intelectuais, cognitivas e de personalidade do indivíduo.

Kaslow & Schwartz (1995) defendem a idéia de que as avaliações psicológicas no âmbito jurídico servem sempre para esclarecer uma situação ao magistrado, ressaltando, contudo, tais autores, que os profissionais devem eximir-se de fazer recomendações quanto à decisão, limitando-se apenas ao relato da situação que se apresenta, tendo em vista o bem estar do sistema avaliado

Rovinski (2000) pondera que apesar do psicólogo necessitar de conhecimentos básicos da psicologia, quando é chamado a atuar na esfera jurídica, necessita fazer uma adaptação de seus conhecimentos junto às normas legais.

Segundo a referida autora, uma avaliação psicológica realizada com fins jurídicos, principalmente nas áreas que envolvem o Direito de Família, é solicitada quando se esgotaram os recursos para as partes entrarem num acordo, ou quando é necessária a avaliação de competências específicas. O “melhor” interesse da criança é sempre o que fundamentalmente o psicólogo deverá levar em conta em sua avaliação.

Brito (1999) traz importantes reflexões narrando que a Psicologia adjetivada como Jurídica deve dedicar atenção especial à saúde mental dos indivíduos atendidos, promovendo uma reflexão crítica dos impasses interrogantes constantemente dirigidos aos que atuam nesse âmbito.

Aponta a referida autora, para a importância dos psicólogos oferecerem subsídios para as intervenções na justiça, compreendendo cada grupo familiar, assim como os anseios e dificuldades vivenciadas por seus membros.

Vale dizer que em cada área específica em que atua o psicólogo jurídico, existe um diploma legal correspondente que valida a sua entrada, e conseqüentemente traça objetivos e expectativas de resultados.

Existem áreas de atuação do psicólogo jurídico em que **legalmente** a possibilidade de acompanhamento e intervenção é bastante reduzida, como por exemplo nas áreas em que são determinadas a realização de perícias nos moldes *strictu sensu* (como por exemplo nas Varas e Família e Sucessões e Varas Cíveis). No entanto, salientamos que essa possibilidade

de intervenção reduzida, é muito mais derivada de um Direito de Família calcado em moldes tradicionais, do que aquele que vem caminhando em sintonia com as reais necessidades da sociedade e portanto, da população que busca esse poder, para a resolução concreta de seus conflitos.

### **Ampliando Diagnóstico nas Varas de Família**

Quando nos voltamos para tais áreas de atuação, defendemos a utilização de uma forma de diagnosticar a situação conflituosa, que funciona também como o início de uma intervenção para a mudança.

A colocação acima fica simples de ser entendida quando refletimos sobre o fato de que as pessoas não buscam o Poder Judiciário pensando encontrar-se com um psicólogo (!). Elas buscam a justiça, que **poderá** ser aplicada através da autoridade judiciária (o juiz); buscam que alguém de fora, possa colocar ordem em sua própria casa interna, conforme já citamos em estudo anterior (Marques da Silva, 1999).

Muitas vezes a entrada do psicólogo em suas vidas, ainda que por determinação judicial, pode se transformar em um momento de singular importância, estimulando o crescimento emocional, já que os indivíduos serão sensibilizados a olhar sua problemática sob um outro prisma.

O psicodiagnóstico interventivo proposto por Lopez (1995), lança uma outra dimensão sobre o diagnóstico tradicional, na medida em que *“convida o cliente para uma caminhada conjunta”*.

*... “É uma atuação que se caracteriza pelo fato do psicólogo partilhar suas impressões sobre (e com) o cliente, levando-o a participar do processo e a abandonar a postura passiva de “sujeito” a ser conhecido. A partir daí, o psicólogo manterá sua escuta voltada para as possibilidades de intervenção”. (pág 33)*

Fazendo-se um paralelo com as avaliações determinadas pelo âmbito jurídico, podemos pensar em trabalhá-las de forma a criar um “campo de possibilidades” para os sujeitos, que poderá remetê-los ao conhecimento sobre a sua própria maneira de atuar.

Nesse sentido, em função da nossa atuação profissional desenvolver-se especificamente junto às Varas de Família e das Sucessões, a demanda de casos recebidos é na maioria das vezes para a realização de perícias, para se definir, como já explicitado em outro trabalho, “quem do ponto de vista emocional possui maiores ou melhores condições, naquele momento de assumir o filhos, em caso de disputas de guarda, por exemplo”. (Marques da Silva, 1999)

Esse lugar vem nos trazendo inquietações e forçosamente remetendo-nos a um questionamento sobre as possibilidades efetivas que o psicólogo possui para “ler” a situação emocional delineada, mas também intervir, de alguma maneira, para que aquela coleta de dados, entrevistas e observações possa fazer um sentido dentro de um contexto vivencial mais amplo e profundo de sua história.

A alternativa proposta por Martins (1999) é no sentido de utilizarmos as avaliações psicológicas dentro do âmbito jurídico de forma a não apenas compreendermos as dificuldades internas das pessoas, mas, também seus recursos individuais, familiares e relacionais, que podem ser utilizados na solução das questões.

Considerando que as avaliações podem assumir um colorido diferente, devolvendo aos próprios usuários do Poder Judiciário a condição de pensar e agir, tornando-os sujeitos de sua própria história (Marques da Silva, 1999), encontramos algumas possibilidades de intervir junto aos indivíduos, através do uso da Prova de Rorschach nas perícias realizadas nas Varas de Família.

Ao utilizarmos a referida Prova no contexto jurídico, fazendo-se aqui o recorte da atuação nas Varas de Família e Sucessões, muitas vezes podemos ser questionados se não seria tal instrumento trabalhoso e abrangente demais, tendo

S.R.S.P.

B.A.S.

em vista o número crescente de casos que adentram o setor de Psicologia.

Não deixamos de concordar com o argumento acima, mas vimos concluindo através da utilização de tal instrumento que ele nos possibilita manejar o caso para além dos limites diagnósticos exigidos numa perícia, por exemplo. Isto porque ele vai nos dar elementos sobre o funcionamento psíquico das pessoas, ou daquele ex-casal específico de genitores, que poderão nos fornecer indicativos de como ajuda-los, de como possibilitar que eles entrem em sua sintonia pessoal e não na jurídica apenas.

Segundo Assis e Silva (2000), a Prova de Rorschach acaba sendo mais eficaz nas Varas de Família porque consegue entrar com profundidade na personalidade como um todo; através dele pode-se constatar as diferentes formas de lidar com uma situação, o grau de contato com a realidade e como os fatores interferem inconscientes em sua adaptação ao meio, como lida com os valores sociais e, como expressam seus afetos.

Às vezes frente à negativa de uma criança em retornar à convivência de sua genitora, ainda que esta alegue que o genitor é pessoa desqualificada para empreender a educação do filho de ambos, poderemos ajudá-la na superação desses entraves quando mostramos a ela, o quanto a criança sente-se entristecida pela sua falta de espontaneidade ( $FC > CF + C$ , sendo  $CF = 0$  e  $C = 0$ ). Nessa mesma linha, conviver com um pai mais solto e que para ela então, torna-se mais acessível ( $FC < CF + C$ , sendo que  $FC$  e  $CF$  são 's de 0 e  $C = 0$ ) é um fator compensatório, diante de tudo que a mãe, naquele momento, possa oferecer-lhe.

É claro que a criança necessita de ambos os genitores, ambos tem importante parcela na formação do filho, mas diante do recrudescimento da criança, ou seja, de sua negativa veemente de não mais residir com a genitora, temos necessariamente que avaliar dados de sua personalidade e dinamismos psíquicos relativos aos seus padrões cognitivos e afetivo-emocionais, que no cruzamento com as necessidades do filho, podem estar sendo mal assimilados na relação.

## CONCLUSÃO

Em sintonia com o que nos ensina Coelho (1975), “*os indivíduos quando são estudados possuem já sua carga genética, biótipo, temperamento, constelação familiar, ambiente social imediato; pertencem a uma determinada cultura e elabora de modo específico suas experiências emocionais desde as primeiras fases da vida, ... são essencialmente ativas*” (pág.78), por conseguinte, há que se valorizar também não só o momento pelo qual ele atravessa em seu ciclo de vida familiar (a separação conjugal, gerando um estresse, por exemplo) mas a abertura de análise que o psicólogo está obtendo com o indivíduo (aplicação da Prova de Rorschach) e que se constituirá em promissoras possibilidades de intervenção, visando-se sempre a promoção da saúde mental.

Na prática o que temos observado a partir da utilização da Prova de Rorschach em casais separados, é que apesar do litígio e de todas as dificuldades instaladas a partir das discussões na esfera jurídica, quando as entrevistas devolutivas podem ser “ouvidas”, elas provocam uma ressonância emocional nos indivíduos, que se por um lado, fortalecem o vínculo conosco, por outro, possibilitam que tenhamos maiores condições de os sensibilizarmos para um trabalho psicoterapêutico, fora dos limites do judiciário, por exemplo.

Com isso, as pessoas poderão, a nosso ver, caminharem num crescente emocional, tornando-se sujeitos com maiores possibilidades para se conduzirem e julgarem os próprios passos da vida familiar e individual, sem necessariamente a intermediação do Poder Judiciário.



**BIBLIOGRAFIA**

- ASSIS E SILVA, M. T. de – “O Uso dos Testes Projetivos no Trabalho de Perícia das Varas da Família e das Sucessões Fórum João Mendes Júnior – São Paulo - Brasil”. In: *Boletim da Sociedade de Rorschach de São Paulo*, Vol. X, Nº 1, p.23 – 33, 2000.
- BRITO, L.M.T. de – “De Competências e Convivências: Caminhos da Psicologia Junto ao Direito de Família”. In: *Brito, L.M.T.de (org.) Temas em Psicologia Jurídica*, Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1999.
- COELHO, L. *Epilepsia e Personalidade*. São Paulo, Ed. Ática, 1975.
- EVANGELISTA, R.– “Algumas Considerações Sobre Periciais Judiciais no Âmbito Cível”. In: *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica*, 2000.
- KASLOW, F.W; SCHWARTZ, L. L. *As Dinâmicas do Divórcio*. São Paulo, Psy, 1995.
- LOPEZ, M. A. (org.) *Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção*. São Paulo, Cortez, 1995.
- MARQUES DA SILVA, E.Z. *A Paternidade Ativa na Separação Conjugal*. São Paulo, Juarez de Oliveira, 1999.
- MARTINS, S.R.C. – *Perícias Psicológicas Judiciais e a Família: Proposta de uma Avaliação Sistemática*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1999.
- MELLO, A. C.M.P.C. de – “Avaliação Psicológica na Vara da Infância e da Juventude” In: *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica*, 2000.
- ROVINSKI, S. – “Perícia Psicológica na Área Forense”. In: CUNHA, J. et alii. *Psicodiagnóstico-V*. 5ª edição revisada e ampliada. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

# Aspectos da personalidade de agressores sexuais através da prova de Rorschach: Adaptação ao ambiente

*Lilian Pasqualini Casado*

*Sociedade Rorschach de São Paulo, SP, Brasil*

*Hilda Morana*

*Instituto de Psiquiatria do Hospital das*

*Clínicas da FMUSP, SP, Brasil*



## RESUMO

Neste estudo qualitativo, as autoras, enfocaram alguns aspectos da personalidade de agressores sexuais, através de índices da Prova de Rorschach que se aplicam à análise do estilo perceptual e a de fatores e alterações psicodinâmicas envolvidos no processo de adaptação ao ambiente.

**Unitermos:** Agressores sexuais, estupro, transtorno de personalidade, Prova de Rorschach.

## ABSTRACT

Aspects of the personality of sexual offenders through Rorschach's test:

Adaptation to environment

In this qualitative study, the authors focused on some personality aspects of sexual aggressors, through Rorschach's Test indexes applied to the analysis of the perceptual style, factors and alterations involved in the process to adaptation to environment.

**Keywords:** Sexual Aggressors, rape, personality disorder, Rorschach Test.



## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo é o resultado do estudo preliminar de aspectos da personalidade de quatorze indivíduos que foram julgados e tiveram como principal motivo das suas condenações os crimes sexuais, predominantemente o estupro.

*Como o comportamento sexual é caracterizado social e culturalmente e, alguns comportamentos sexuais desviantes, são definidos como ilícitos, nós selecionamos índices da Prova de Rorschach com o objetivo de estudarmos o processo de adaptação e de conduta no ambiente, através dos seguintes fatores: abrangência e precisão perceptual, capacidade de avaliação objetiva dos fatos, noção da realidade, tipo de interesse ou motivação que orienta os comportamentos e a utilização no plano social dos padrões convencionais de pensamento e conduta. Neste tipo de comportamento, consideramos ainda a participação de intensa pressão dos impulsos primários e a ocorrência de desvios psicodinâmicos, mediante a situação experimental de mobilização direta dos afetos.*

No Brasil, estudos realizados com agressores sexuais através de prova psicológica padronizada são raros. Os estudos feitos com vítimas são os mais freqüentes. As justificativas genéricas encontradas recaem sobre a dificuldade de identificar uma população representativa, pois, quando em liberdade, estes indivíduos raramente apresentam demanda pessoal para engajarem-se em tratamentos específicos a este tipo de comportamento sexual. E quando encarcerados, os procedimentos institucionais visariam mais o gerenciamento do comportamento no sistema prisional do que o estudo da psicodinâmica envolvida.

A violência sexual praticada contra mulheres é um fenômeno muito ocorrente e pouco denunciado em nossa sociedade, como também o é em alguns países desenvolvidos. A sua visibilidade é reduzida, mas apesar disso sabemos que o número de vítimas é elevado e as conseqüências físicas, morais, psicológicas e sociais são graves.

Os crimes sexuais suscitam indignação social e revolta até mesmo nas comunidades carcerárias. Não é raro, durante o

período de cumprimento de suas penas, criminosos sexuais solicitarem medidas de segurança pessoal, por sofrerem ameaças de espancamento, de serem molestados sexualmente ou mesmo mortos.

O nosso sistema penitenciário ainda não dispõe de um programa de tratamento ou reabilitação específicos para estes internos. Uma vez presos, os agressores sexuais tem a disposição os mesmos recursos oferecidos aos demais criminosos. Mais recentemente, por determinação da atual Secretária da Administração Penitenciária, dois presídios no interior do Estado de São Paulo foram destinados exclusivamente aos criminosos sexuais, sendo que estas instituições possuem equipes de profissionais com conhecimento e treinamento específicos.

## 2. Dados de Literatura

Cada ocorrência de estupro apresenta características diversas, o que inviabilizaria suposições quanto à personalidade de homens estupradores. São vários os pontos de vista que sustentam uma diversidade de fatores que tomam parte na etiologia e manutenção de comportamentos sexuais agressivos, tais como, predisposições orgânicas; condições psico-sociais e contextos sócio-culturais nos quais ocorrem tais fatos.

As informações sobre o crime de estupro são convergentes em torno da afirmação de que inexistem um só tipo de estuprador e o mais comum é o de indivíduos com orientação e vidas normais. Não prevalece a idéia de que o agressor sexual seja necessariamente um indivíduo "anormal" e, portanto, portador de uma patologia como muitos acreditam (Pimentel, 1998). Amir (1971), em estudo estatístico realizado nos Estados Unidos sobre o perfil de estupradores concluiu que estes mostraram-se indivíduos aparentemente normais, mas com tendência agressiva e violenta. As referências literárias são convergentes quanto a aparência comum destes agressores e destacam que a maioria dos perpetradores condenados não sofrem de condições psiquiátricas que possam invocar a diminuição da responsabilidade criminal, ou seja, não sofrem de

distúrbios psicóticos ou retardo mental (Gebhard, Gagnon, Pomeroy, & Christenson, 1965; Groth, 1979; Henn, 1978; Knighth, Rosenberg, & Schneider, 1985 in Herman, 1988).

Embora a maioria dos agressores sexuais condenados não sofram de distúrbios psiquiátricos graves, muitos preenchem critério diagnóstico para distúrbios da personalidade. Distúrbios da Personalidade sociopática, esquizóide, paranóide e narcisista são freqüentemente descritos em agressores identificados criminalmente (Henn, 1978; Knighth *et al.*, 1985 in Herman, 1988). Todos estes distúrbios envolvem falência no estabelecimento de vínculos humanos e relacionamentos sociais; preocupação com as próprias fantasias, necessidades e desejos; falta de empatia; necessidade de controle e domínio sobre os demais e conduta dirigida por necessidades instintivas, sendo as ações direcionadas pela busca de satisfação quando estas surgem, sem consideração aos padrões sócio-culturais. Ainda não está esclarecido se tais distúrbios são mais comuns em agressores sexuais condenados do que em outros prisioneiros, mas dados de estudos realizados indicam que não (Karacon, Willians, Guerraro, Salis, Thornby, & Hursch, 1974 in Herman, 1988).

Uma hipótese freqüentemente relacionada aos agressores sexuais é a de que eles teriam sido vítimas de violência sexual na infância ou adolescência. O abuso de etílicos também é apontado como um fator desencadeante das agressões sexuais, uma vez que reduz a inibição de atos que estariam predispostos a serem cometidos.

Abel (*in* Knopp, 1984), descreve os agressores sexuais, não identificados previamente por conduta desviante, como sendo indivíduos que apresentam somente parte de seus comportamentos como disruptivos. Suas vidas são estáveis quanto aos demais segmentos, exceto pelo fato de não poderem controlar este aspecto específico do comportamento.

Groth, Burgess e Holmstrom (1977), analisaram relatos de estupradores encarcerados e vítimas e verificaram que em todos os estupros faziam-se presentes três elementos: força, raiva e sexo, sendo que os dois primeiros foram os destacados como predominantes. O estupro também é considerado um ato pseu-

do-sexual, um comportamento sexual a serviço de necessidades não-sexuais. Nesta perspectiva o estupro estaria mais vinculado à agressão, considerado como ato de violência e humilhação realizado por meio sexual e, portanto, desvinculado de necessidades sexuais ou de respostas à excitação sexual exagerada. O aspecto preponderante do ato situaria-se na violência e não no desejo ou prazer sexual (Charam, 1997). Por outro lado, Caprio (1993), considera que as causas do estupro podem estar relacionadas a certas condições psicopatológicas como também é passível de ser cometido por indivíduos normais.

### 3. Crimes sexuais: terminologia e definições jurídicas

Em publicação sobre comportamento sexualmente agressivo, Shaw (1998, pp 3,4,5) cita definições operacionais de agressão sexual utilizadas pelo National Task Force on Juvenile Sex Offending (1993):

“...Termos tais como: *Agressão Sexual, Abuso Sexual, Ataque Sexual e Estupro* referem-se a atos de exploração sexual sem consentimento, sem equivalência e com uso de coerção... *Agressão sexual* invariavelmente envolve o uso de ameaças, intimidação, exploração de autoridade ou força com o objetivo de impor a uma pessoa, sem o seu consentimento e para proposta de gratificação pessoal que pode ou não ser predominantemente de natureza sexual. Esta gratificação é muitas vezes uma mistura de satisfação associada a motivações sexuais, narcisistas e agressivas”.

*Gebhard et. al. (1967), apresentaram esta definição de agressores sexuais:*

“Um agressor sexual é uma pessoa que tenha sido legalmente condenado como resultado de um ato indissimulado, cometido por ele para própria gratificação sexual imediata, o qual é contrário à moral sexual prevalente e/ou é legalmente passível de punição na sociedade em que vive”.

As nossas leis chamam de liberdade sexual a livre disposição do próprio corpo no que se refere às finalidades sexuais. Dos crimes contra os costumes e contra a liberdade sexual, o estupro é definido no artigo 213 do Código penal brasileiro, de 1940, como: “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”. A partir de 1990, através da lei dos crimes Hediondos (Lei 8072), a pena base de reclusão passou a ser de 6 a 10 anos para o agente de tal crime.

Estupro, portanto, refere-se a toda relação sexual (cópula vagínica) que a mulher tenha sido violentamente forçada a praticar. Este fato tem que ocorrer sem o consentimento da vítima e indubitavelmente contra sua vontade. O sujeito ativo é somente o homem e o sujeito passivo somente a mulher. É consumado com a penetração do pênis, ainda que parcial, independente de ocorrência ou não de ejaculação. A tentativa é admissível e sua forma culposa não é admissível. Portanto, o crime de estupro é específico quanto aos agentes e suas vítimas, é um fenômeno que envolve violência de gênero.

Caberia também, a diferenciação entre os termos estupro e atentado violento ao pudor, embora ambos sejam caracterizados como crimes contra a liberdade sexual. O Código Penal brasileiro define atentado violento ao pudor, em seu artigo 214, “o constrangimento de alguém (sexo masculino ou feminino), mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal, não visando a cópula vagínica”.

## 4. Método

### 4.1. Instrumento

Como instrumento de investigação psicológica, escolhemos a Prova de Rorschach por permitir o estudo global da personalidade e a compreensão psicodinâmica. É reconhecida quanto à comprovação do método no que se refere à validade



e segurança de seus informes relacionados a dados de estudos em populações forenses (Gacono&Meloy, 1994).

Seguimos o critério de Silveira (1966) que foi ampliado e revisto por Coelho (1998-2000). A Prova de Rorschach, considerada através dos critérios de Silveira, permite um corte experimental no processo de adaptação ao ambiente. Através do estudo das pranchas que apresentam estímulos cromáticos e não apenas acromáticos, evidencia-se o modo como o estímulo de intensidade afetiva interfere e modifica a adaptação do indivíduo ao ambiente.

#### **4.2. Amostra**

A amostra estudada foi constituída de 14 sujeitos, 10 internos em uma penitenciária do estado de São Paulo (1997-1998) e outros 4 que foram avaliados no Instituto de Medicina Social e Criminologia do Estado de São Paulo – IMESC (1996-1997). Procedemos uma entrevista individual e ampla, seguindo roteiro pré-estabelecido que abrangeu os dados de história de vida. As informações complementares e características dos delitos foram obtidas nos arquivos institucionais e peças processuais.

O critério de seleção prévia considerou o tipo de crime sexual cometido. Todas as vítimas eram do sexo feminino e acima de 14 anos de idade. A maioria desconheciam os agressores. Duas das vítimas tinham vínculos consangüíneos com seus perpetradores, um era o pai da vítima e o outro o filho. O local das ocorrências foram preferencialmente os ermos e afastados. Alguns dos crimes também ocorreram nos domicílios das vítimas ou no espaço familiar compartilhado com o agressor.

Os sujeitos desta amostra são criminosos comuns e estavam em cumprimento de suas sentenças (regime fechado) em diferentes estágios à época da avaliação. Alguns deles cometeram outros tipos de delitos simultaneamente ou em ocasiões diversas à prática do estupro. Estes outros tipos de delitos foram de natureza sexual (sexo oral, sexo anal, atos libidinosos

diversos) e não sexual (furto, assalto a mão armada, homicídio, agressões físicas leves ou graves, porte de entorpecentes, falsa identidade civil). Somente um dos sujeitos da amostra não cumpria pena por crime de estupro, conforme definido artigo 213 do Código Penal. Este sujeito submeteu diversas vítimas adultas do sexo feminino à prática de coito anal (artigo 214 do Código Penal), mediante o emprego de violência e grave ameaça.

Não obtivemos informações fidedignas sobre o uso de substâncias psicoativas e a relação com o comportamento criminal (agressões sexuais). Como a maioria dos sujeitos não foi de presos em flagrante delito, não encontramos tais dados nos prontuários institucionais. Por ocasião das entrevistas negaram ou distorceram as versões dos fatos e isto dificultou esclarecimentos sobre este aspecto.

Não foram excluídos da amostra os portadores de déficit intelectual leve e os portadores de transtorno da personalidade. Não fazem parte da amostra internos em hospital de custódia. Foram excluídos da amostra indivíduos psicóticos, os suspeitos de serem portadores de psicose tal como definido na CID-10, os portadores de quadros demenciais que cometeram delito após acometimento (idosos e portadores de transtornos cognitivos) e os portadores de patologia mental do Eixo 1 – DSM-IV.

### **4.3 Perfil da amostra**

Procedência: 64.26% (n = 9) nasceram na região sudeste e 35.70% (n = 5) na região nordeste; idade à época do delito: 78.54 % (n = 11) entre 19 e 30 anos; etnia: 64.26% (n=9) brancos; situação conjugal à época dos fatos: 57.12 % (n = 8) casados ou unidos; escolaridade: 85.68 % (n = 12) primeiro grau incompleto; 71.40 % (n = 10) em ocupações informais ou temporárias; todos negaram ou disseram desconhecer antecedentes criminais nas famílias; 64.26 % (n = 9) referiram comportamento agressivo na infância; vitimização na infância e adolescência: 21.42 % (n = 3) disseram ter sofrido agressões físicas e

14.28 % (n = 2) privação afetiva; nenhum dos sujeitos em seus relatos mencionaram vitimização sexual; antecedentes criminais pessoais: 14.28 % (n = 2) reincidentes em crimes sexuais e 35.70 % (n = 5) condenados por crimes não sexuais; número de condenações por crimes sexuais: 78.54 % (n = 11) uma única ocorrência e 21.42 % (n = 3) por duas ou mais ocorrências; nos relatos das entrevistas 42.84 % (n = 6) negaram as agressões sexuais e assumiram responsabilidade apenas por crimes não sexuais, 35.70 % (n = 5) justificaram as agressões sexuais praticadas apresentando versões diferentes das contidas nos autos, 14.28 % (n = 2) admitiram a prática dos crimes sexuais sem arrependimento e um dos sujeitos não emitiu comentários sobre o comportamento sexual criminal; 57.12 % (n = 8) usaram algum tipo de arma ou instrumento para intimidação da vítima (armas de fogo, tesoura, facas, porrete); 78.54 % (n = 11) referiram conflito no relacionamento com esposas, amasias ou namoradas; 64.26 % (n = 9) referiram conflitos interpessoais no ambiente profissional; 49.98 % (n = 7) comportamento sexual promiscuo; 85.68 % (n = 12) iniciaram o uso de substâncias psicoativas na adolescência; usuários de etílicos: 57.12 % (n = 8); usuários de drogas: 42.84 % (n = 6); antecedentes psiquiátricos: 49.98 % (n = 7) negaram, 14.28 % (n = 2) dependência pregressa de substâncias psicoativas (um sujeito etilista e um sujeito drogadicto), 14.28 % (n = 2) desmaios, 14.28 % (n = 2) epilepsia, cefaléia/sonilóquia 7.14 (n = 1).

## 5. Resultados

### 5.1 *Estilo Perceptual*

O índice **Perc**, refere-se à observação intelectual, ou seja, a recepção seletiva das impressões do ambiente e distribuição da atenção pelos estímulos externos. *A expectativa para a observação intelectual é a de que seja ampla, associando diferentes segmentos da realidade em contextos gerais (G), com atenção aos elementos práticos e evidentes da realidade cotidiana (P) e também detida em aspectos mais implícitos ou específicos dos eventos (p).*

Os desvios ocorrentes no índice **Perc** para as modalidades primárias foram: elevação do Fator **G** em 71.40 % (n = 10), retração dos Fatores **P** em 78.54 % (n = 11) e **p** em 64.26 % (n = 9). Verificamos, também a ocorrência das modalidades secundárias **E** em 64.26 % (n = 9) e **GE** em 42.84 % (n = 6). Estes dados sugerem que os sujeitos da amostra, habitualmente apresentam um estilo perceptual orientado por atenção aos aspectos negativos e relacionados à superação de obstáculos externos que possam interferir na realização das intenções (ocorrência das modalidades E e GE). Estando a atenção orientados por tais dados, isto prejudica significativamente a apreensão de outros segmentos da realidade. A percepção dos dados mostrou-se excessivamente genérica, caracterizada pelo imediatismo e superficialidade (elevação da modalidade G, sendo  $G_i > G_c$ ). Evidenciaram ainda acentuada dificuldade em lidar com a realidade cotidiana a partir de dados que são evidentes e óbvios para a maioria das pessoas (retração da modalidade P). Não evidenciaram mobilização do trabalho mental necessário ao exame minucioso e mais detido nos fatos (retração da modalidade p). O perfil perceptual da amostra informou ser orientado pelos aspectos secundários – contrários aos considerados pela maioria das pessoas – e sobre a dificuldade predominante destes sujeitos em captar no ambiente elementos concretos.

## *5.2 Noção do real e adaptação ao ambiente*

O índice **RMI** refere-se a maneira pela qual o indivíduo médio integra-se intelectualmente à realidade, aceitando as injunções do meio. Foi concebido por Silveira, baseado nos dinamismos psicológicos envolvidos no processo de adaptação à realidade e nos fatores psicodiagnósticos que representam tais dinamismos. O índice **RMI** abrange a participação dos três setores da personalidade presentes em toda a ligação com o ambiente, ou seja, o afetivo, o conativo e o intelectual. *Portanto, é esperado que neste processo adaptativo as ações*

*motivadas por interesses afetivos espontâneos e imediatos (Fator A) estejam integradas à concepções objetivas dos fatos (Fator F+) e à realidade sócio-cultural (Fator V).*

O índice **RMIc** (adaptação ao ambiente em circunstâncias de mobilização afetiva direta) mostrou-se dentro dos limites numéricos esperados para a população de referência, com discreta tendência a elevação (71.40 %, n = 10). A interpretação destes dados informam que em sua maioria são capazes de se conduzirem perante as demandas externas através de comportamento aparentemente concordante.

Mas a análise qualitativa dos fatores componentes do índice **RMI** evidenciou a predominância de motivações afetivas egocêntricas na conduta, já em situações de menor significância afetiva (Fator **Am** = 78.54%, sendo: elevação em 42.84%, n = 6 e mediano em 35.70%, n= 5). A tendência predominante (elevação do Fator **A**), tornou-se mais acentuada nas circunstâncias de mobilização afetiva direta (Fator **Ac** = 78.54 %, n = 11, sendo: elevação em 57.12 %, n = 8 e mediano em 21.42 %, n = 3). Este dado informa que estes sujeitos mantêm um tipo de contato com o ambiente ou lidam com a realidade através de elementos afetivos de orientação mais individualista. A elevação deste fator relaciona-se a um tipo específico de interesse em agir no ambiente - em atendimento às necessidades egocêntricas. A elevação do Fator **A** não sugeriu estar relacionada à situação de avaliação ou de encarceramento, uma vez que outros elementos do psicograma não confirmaram esta possibilidade.

A maioria destes sujeitos também evidenciaram alterações no modo de julgar os fatos externos (78.54 %, n = 11), independente do tipo de estimulação apresentada. Mediante circunstâncias de impacto afetivo, os desvios distribuíram-se em dois dinamismos diferentes: a)- subjetivismo, decorrente do déficit de atenção e concentração (retração do Fator **Fc+** em 49.99 %, n = 7); b)- rigidez mental, decorrente do excessivo esforço para concentração da atenção sobre os eventos (elevação máxima do Fator **Fc+** = 100%, em 28.56 %, n = 4). O mecanismo rígido de controle seletivo reduz o julgamento de realidade para área específica de interesses relacionados a auto-

satisfação. Portanto, independente das solicitações vivenciadas o juízo de realidade é parcial e mostrou-se influenciado pelo juízo valorativo de conotação egocêntrica.

Para o Fator  $V_c$ , referente à utilização dos valores sócio-culturais ou juízo social da realidade, os desvios tornaram-se significativos e adquiriram visibilidade no paradigma experimental de mobilização afetiva direta. Nestas circunstâncias específicas, 64.26 % (retração  $V_c$ ,  $n=9$ ) dos sujeitos revelaram não internalização dos padrões de conduta estabelecidos socialmente e 14.28% (Elevação  $V_c$ ,  $n=2$ ) mostraram-se excessivamente convencionais. Esta elevação do Fator  $V_c$ , relaciona-se a um mecanismo adaptativo de ordem intelectual e por isso passível de controle consciente, mesmo mediante condições de presença instintiva. Cabe ressaltar, que sob situação experimental de menor intensidade afetiva, apenas 14.28% (Retração  $V_m$ ,  $n=2$ ) não evidenciaram utilização da lógica consensual. Isto quer dizer que 85.72 % ( $n=12$ ) dos sujeitos estudados, quando em situações sociais formais são capazes de tomarem decisões e de agirem usando racionalmente as regras sociais estabelecidas. Mas é mediante estímulo afetivo significativo que revelam desvios na adaptação social (78.54 %,  $n=11$ ).

Conforme o exposto acima, verificamos a ocorrência de subjetivismo na apreciação dos eventos, mas não a perda da noção do real. Para que isto ocorresse, conjuntamente com a queda do índice  $F+$ , os determinantes de ordem pré-lógica (determinantes de terceiro nível) deveriam predominar no psicograma, o que não foi verificado. Isto corrobora para afeição de que a noção de realidade tenha se mostrado preservada, apesar de prejudicadas por concepções valorativas. Diverso do que ocorre com indivíduos psicóticos que perdem noção do real, o que encontramos neste grupo foi avaliação menos objetiva, mais parcial e arbitrária dos fatos, e não noções fragmentárias da realidade.

## 6. CONCLUSÕES

6.1. O modo característico de observação do ambiente mostrou-se orientado por dados pouco considerados pela po-

pulação normal. Empenham-se no reconhecimento dos elementos externos que possam interferir na realização das suas intenções, mas são desatentos ao que é essencial. São pouco críticos ao que se apresenta concretamente e desinteressados dos elementos disponíveis no ambiente de utilização prática. Este aspecto da orientação perceptual interfere significativamente na distribuição da atenção aos demais segmentos da realidade. Isto sugere que o julgamento alterado dos fatos já possa ocorrer a partir do modo de observação e orientado pelas motivações afetivas pouco diferenciadas socialmente. Revelaram, portanto, um estilo perceptual diferente do habitual e sem a objetividade esperada.

**6.2.** Nas situações de interesse pessoal, acentuou-se a participação do elemento afetivo no julgamento objetivo da realidade. Como a realidade é considerada a partir dos elementos relacionados ao atendimento dos interesses primários e necessidades pessoais, o julgamento dos fatos é predominantemente valorativo.

**6.3.** Mediante pressão instintiva, deixam de considerar as injunções éticas da realidade, não compartilhando da lógica utilizada pela maioria como moderador das disposições primitivas. Sob um estímulo específico de intensidade afetiva o julgamento social da realidade apresentou-se prejudicado, embora a capacidade de entendimento tenha se mostrado preservada.

**6.4.** O julgamento alterado dos fatos não chega a comprometer a noção do real. Mostraram-se capazes de compreender intelectualmente os padrões da conduta convencional, mas revelaram a não identificação afetiva para com os referenciais de comportamento estabelecidos socialmente.

Em síntese, no presente estudo verificamos que em situações sociais formais, apesar dos desvios afetivo-conativos predominantes, estes sujeitos mobilizam recursos cognitivos de modo a considerarem a realidade através da óptica social. Esta disposição da personalidade os favorece quanto a uma condu-

ta orientada racionalmente por padrões convencionais. Estando a conduta manifesta sem evidências desadaptativas, estes agressores sexuais aparentemente não mostrariam-se nada diferenciados do sujeito comum. Porém, a análise psicodinâmica evidenciou alteração no processo de adaptação mediante condições de pressão instintiva relacionados à insuficiente mobilização de recursos cognitivos. Diferente da situação formal e pessoal, o comportamento quando em circunstância de mobilização afetiva, passa a ser pouco modelado pela realidade social. O controle social que ora apresentavam é superado por pressão das necessidades individuais.

## 7. ANEXO:

	Número de Delitos	Descrição dos Delitos Sexuais
Caso 1	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estupro de três jovens em ato contínuo, seguido de agressões físicas. O exame de corpo de delito atestou violência e contaminação das vítimas por doenças venéreas.</li> <li>– Assalto a casais de namorados. As vítimas de sexo masculino eram imobilizadas, seus pertences subtraídos e obrigados a assistirem a prática de violência sexual contra as vítimas de sexo feminino.</li> <li>– Invasão de residência, subtração de bens materiais e prática de violência sexual contra vítimas do sexo feminino. As vítimas do sexo masculino, quando presentes também eram obrigados a assistir a violência sexual perpetrada contra as vítimas mulheres.</li> <li>– Além da conjunção carnal, praticou atos libidinosos diversos.</li> </ul>
Caso 2	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Emprego de arma de fogo em todas as ocorrências</li> <li>– Mediante uso de faca, constrangeu vítima a praticar sexo oral e, depois disto, ameaçou-a de morte e consumou o estupro</li> </ul>
Caso 3	1	– Estuprou vizinha em terreno baldio próximo a residência de ambos
Caso 4	2	– Praticou estupro e atentado violento ao pudor
Caso 5	1	– Estuprou uma cliente do estabelecimento comercial onde trabalhava
Caso 6	1	– Duas tentativas consecutivas de conjunção carnal com a vítima. Somente não conseguiu consumir o crime por circunstâncias alheias a sua vontade. Foi atacado pelo cachorro da vítima após tê-la despido e acariciado. Tentou estrangulá-la, apertando seu pescoço. Houve premeditação e estava armado de porrete.



(Continuação do Anexo)

Caso 7	1	- Constrangeu vítima a conjunção carnal e prática de atos libidinosos. Mediante ameaça de arma de fogo obrigou a vítima a acompanhá-lo até matagal nas imediações de uma favela. A vítima reagiu e foi golpeada com coronhadas. Recebeu ameaça de morte e teve que manter conjunção carnal e praticar sexo anal.
Caso 8	1	- Constrangeu vítima adolescente mediante violência e grave ameaça a manter conjunção carnal. A jovem foi deflorada. O agressor modificou a aparência, mas foi reconhecido. Seguiu a vítima, segurou sua boca e tapou-a com pano, arrastou-a para um matagal, ameaçou-a de morte por estrangulamento e arma branca.
Caso 9	1	- Num estacionamento de estabelecimento comercial, mediante uso de revólver, abordou vítima e sua filha menor. No carro da vítima, obrigou-a a rumar para local ermo e escuro. Durante trajeto subtraiu seus pertences. Já no local, deliberou a estuprar a vítima depois de despi-la, isto na presença da criança. A vítima reagiu, tentado desarma-lo. O agressor efetuou disparos no rosto da vítima que veio a falecer.
Caso 10	1	- Constrangeu vítima mediante violência e grave ameaça com emprego de tesoura a manter conjunção carnal. Seguiu a vítima até um posto de saúde e ofereceu-lhe emprego. A partir de um determinado momento, passou a importuná-la e obrigou-a conduzir-se para local ermo. O estupro ocorreu em um vagão de trem abandonado.
Caso 11	1	- Abordou vítima dentro de uma igreja e mediante grave ameaça consistente no uso de faca, subtraiu importância em dinheiro. Na seqüência despiu a vítima e manteve conjunção carnal completa.
Caso 12	1	- Submeteu filha menor a abusos sexuais durante 3 anos. Também tinha por hábito levantar-se à noite e passar a mão pelo corpo da filha e dar-lhe banho. Forçava a vítima a manter relações sexuais quase que diariamente e também fazia ameaças de morte caso contasse para alguém. A vítima queixou-se à mãe, que não deu crédito as afirmativas.
Caso 13	1	- Constrangeu a mãe, mediante violência e grave ameaça a prática de conjunção carnal.
Caso 14	6	- Durante sua trajetória para o trabalho, abordava vítimas do sexo feminino e as arrastava para terreno baldio. Após ameaças de morte e espancamento, forçava a prática de coito anal.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- AMIR, M. *Patterns of Forcible Rape*. Chicago, IL, University of Chicago Press, 1971.
- CAPRIO, F. *El Estupro*. *Revista Medica*. V.32, p.4 (6-7). 1993
- CHARAN, I. *O Estupro e o Assédio Sexual: como não ser a próxima vítima*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.
- CÓDIGO PENAL. Organizado por Maciel dos Santos, São Paulo: Rideel. Coleções de leis Rideel. Série Compacta. 1995
- COELHO, L. M. S. *Epilepsia e Personalidade*. São Paulo, Editora Ática, 1980.
- COELHO, L. M. S. & SALVIA, M. *Estudo Estatístico dos Fatores do Rorschach em População Normal*. São Paulo, Publicação Especial. Sociedade Rorschach de São Paulo, 1998.
- COELHO, L.M.S. *et. al. Rorschach Clínico: Manual Básico*. São Paulo: Terceira Margem Editora Didática, 2000.
- Dangerous Sex Offenders: A Task Force Report of the American Psychiatric Association*. Published by the American Psychiatric Association, Washington, DC, 1999.
- ELUF, L. N. *Os Crimes Contra os Costumes e Assédio Sexual: Doutrina e Jurisprudência*. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1999.
- GEBHARD, P.H., GACNON, J.H., POMEROY, W. B., CHRISTENSON, C.V. (1965). *Sex offenders: An analysis of types*. New York: Harper & Row.
- HARE, R.D. *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Manual. Multi-Health System, Inc. United States, Canadá, 1991.
- HERMAN, J. L. Sex Offenders: A Feminist Perspective. *Journal of Women in Culture and Society*, 13(4) 1988:695-724.
- JANSSEN, E. Understanding the rapist's mind. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1995 31 (4): 9-13 Oct-Dec.
- KNOPP, F. H. - *Retraining Adult Sex offenders: Methods and models*. Syracuse, N Y: Safer Society Press, 1984.
- MARSHALL, W. L., LAWS, D. R, BARBAREE *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*. New York: Plenum Press, 1989.

- McCRAW, R.K. & PEGG-McNAB Rorschach comparisons of male juvenile sex offenders and nonsex offenders. *Journal of Personality Assessment*, 1989, 53(3), 546-553.
- MELOY, J. R., GACONO, C. B., KENNEY, L. A Rorschach investigation of sexual homicide. *Journal of Personality Assessment*, 1994, 62(1), 58-67.
- MUEHLENHARD, C. L.&LINTON, M. Date Rape and Sexual Aggression in Dating Situations: Incidence and Risk Factors. *Journal of Counseling Psychology*, 1987. Vol 34, Nº 2 186-196.
- PERDUE, W. C. & LESTER, D. Personality characteristics of rapists. *Perceptual and Motor Skills*, 1972, 35, 514.
- PIMENTEL, S., SCHRITZMEYER, A. L. P., PANDJIARJIAN *Estupro: Crime ou "Cortesia"?* Abordagem Sociojurídica de Gênero. Porto Alegre, Sergio Antonio Fabris Editor, 1998.
- SHAW, J. et. al. *Sexual Aggression*. Washington, DC edited by Jon A. Shaw, 1998.
- SILVEIRA, A. *Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*. 2 ed. São Paulo, Edbras, 1985.

# Ensaio sobre o Perfil Afetivo Emocional dos alunos do 4º ano de Psicologia, utilizando como instrumento o Método de Rorschach

*Eliana Aparecida Conquista*

*Psicóloga Clínica, Especialista na Prova de Rorschach e Coordenadora de trabalho sobre alunos de Psicologia e em membros da Sociedade Rorschach de São Paulo*



## BREVE HISTÓRICO DA PESQUISA

### 1 – Objetivos

Esta pesquisa foi motivada por duas perguntas que inquietava a pesquisadora:

1.1. Os quarto anistas de psicologia estão aptos a exercer a profissão de psicólogo após completar sua formação acadêmica?

1.2. Dentro do mesmo grupo pesquisado, ocorreria diferença comportamental significativa motivada pela presença ou ausência de terapia, isto é, entre os alunos que faziam terapia e aqueles que a ela não forem submetidos?

## 2 – Metodologia

O instrumento usado para obtenção de respostas à duas perguntas foi a prova de Rorschach, uma prova que avalia tanto a dinâmica como a estrutura da personalidade.

### 2.1. Procedimentos:

2.1.1. A solução de uma faculdade que possibilitasse a aplicação do Rorschach nos alunos de 4º ano de psicologia;

2.1.2. A amostra é composta de 21 alunos quatonistas de uma Instituição Educacional faixa etária entre 20 a 57 anos e que foram previamente submetidos a uma entrevista psicológica.

2.1.3. Embora nossa pesquisa possua um número reduzido de sujeitos do sexo feminino, em relação a um universo enorme de estudantes de psicologia, podemos, dentro dos limites de variação estatística, estabelecer, aproximadamente, um padrão afetivo emocional.

2.1.4. Após a aplicação da prova, utilizamos para análise estatística dos dados, o desvio relativo.

## 3 – Desvio Relativo

$$\Delta r = 1 - \frac{\bar{X}_a}{X_p} - X_a = \text{média achada na amostragem}$$
$$X_p \quad X_p = \text{média padrão do tipo de amostragem}$$

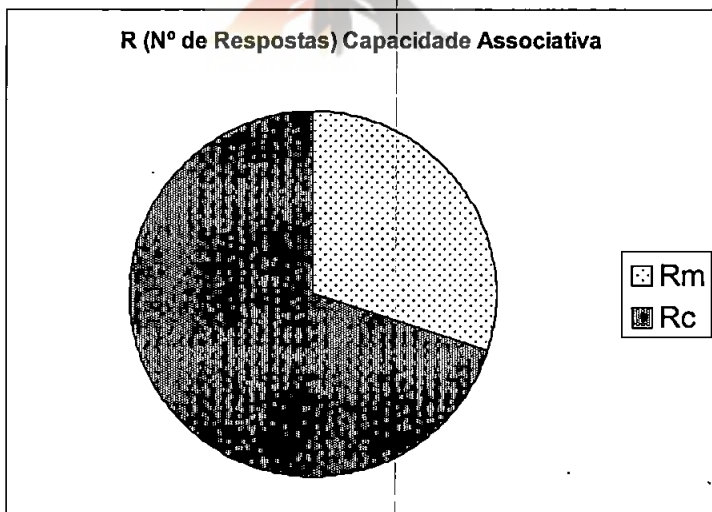
Poderemos ter:

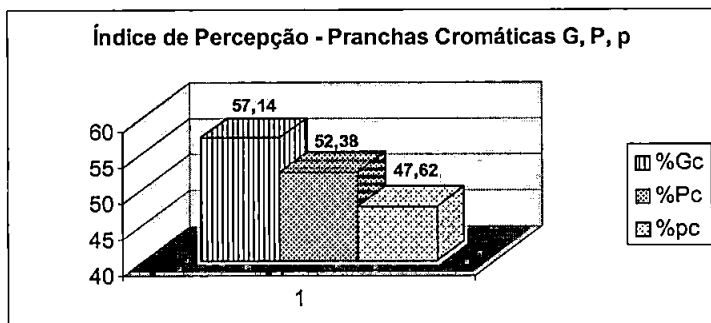
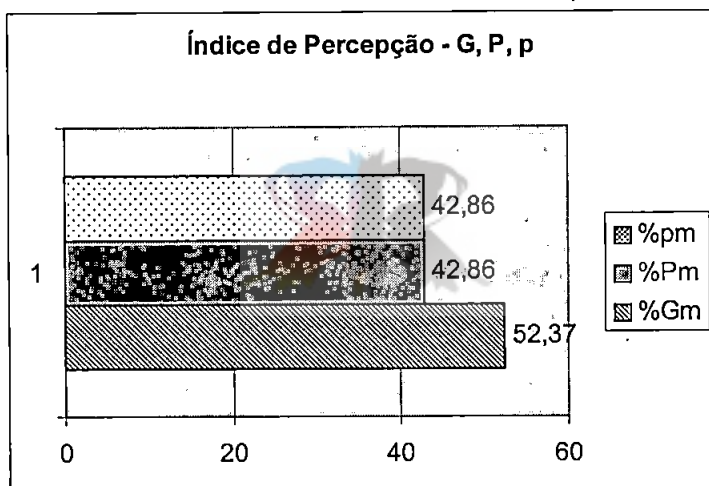
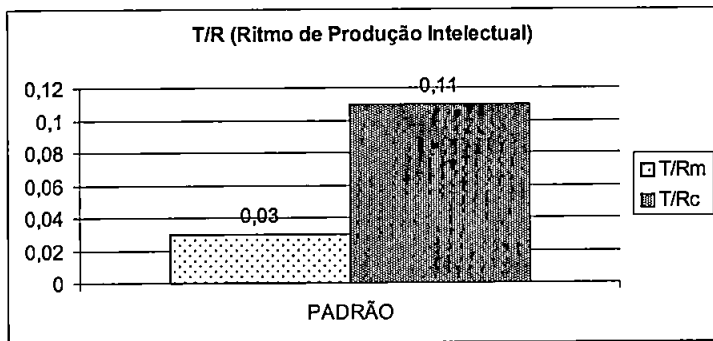
- a)  $\Delta r = 0$ , então  $X_a = X_p$  (caso ideal) e a média da amostragem está exatamente no padrão.

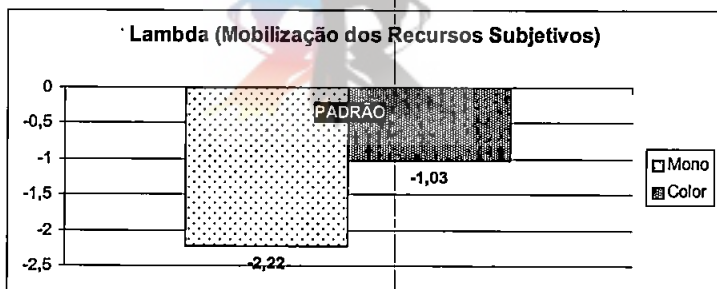
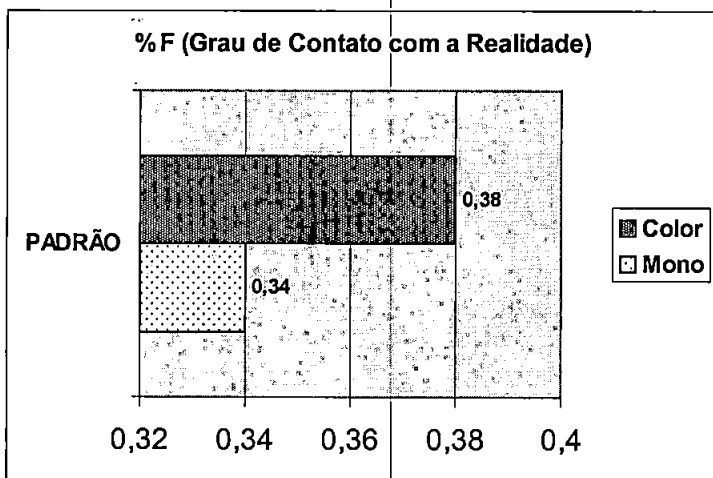
- b)  $\Delta r$  próximo de zero (com tolerância de 10%) e encontra-se no entorno de  $X_p$  e a amostragem está na média;
- c)  $\Delta r = 1$  (impossível) pois obrigaria  $X_a = 0$ ;
- d)  $\Delta r > 0$  e valores entre: 0—0,10 amostragem na média;
- e)  $\Delta r > 0$  e valores entre: 0,11—0,99  $\Delta$   
 $X_a < X_p$  afasta-se da média para menos;
- f)  $\Delta r < 0$  obriga  $X_a > 1$   $X_a > X_p$   
-1,1;-1,2;.....; -1,99  
 $X_a$  afasta-se de  $X_p$  para mais

**2.1.5.** Os resultados da pesquisa nos encaminha às seguintes respostas às duas perguntas inseridas nos objetivos.

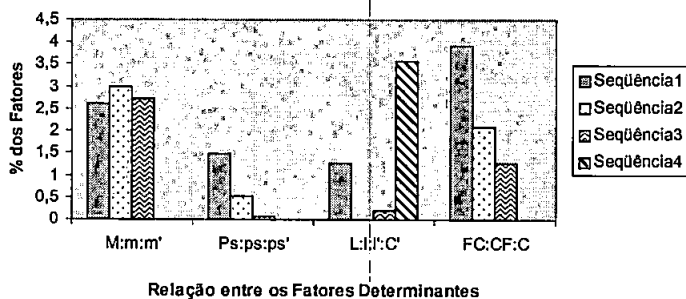
### 2.1.6. Gráficos



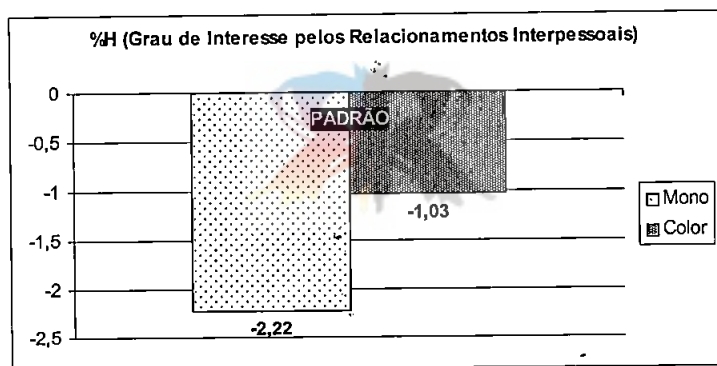
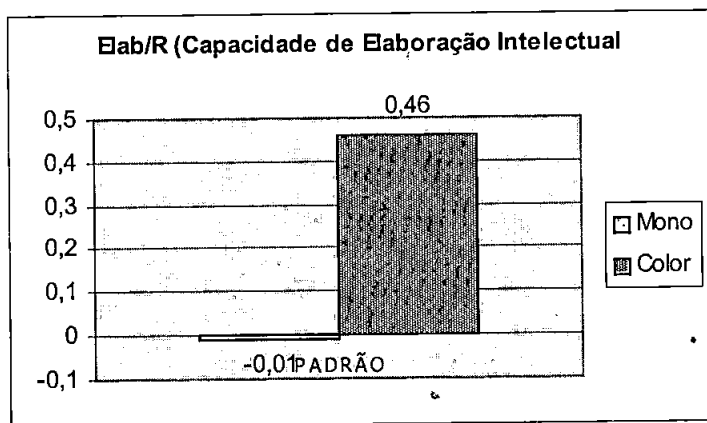




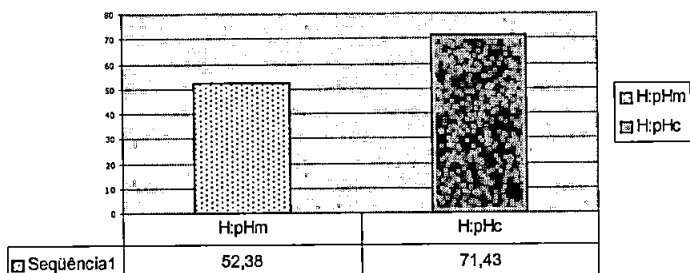
### POPULAÇÃO PSICÓLOGOS FORMANDOS Flexibilidade do Pensamento

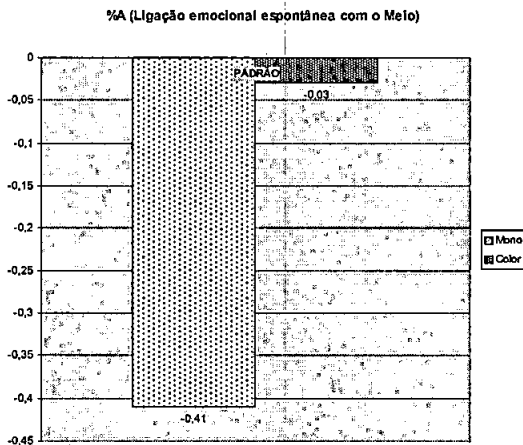
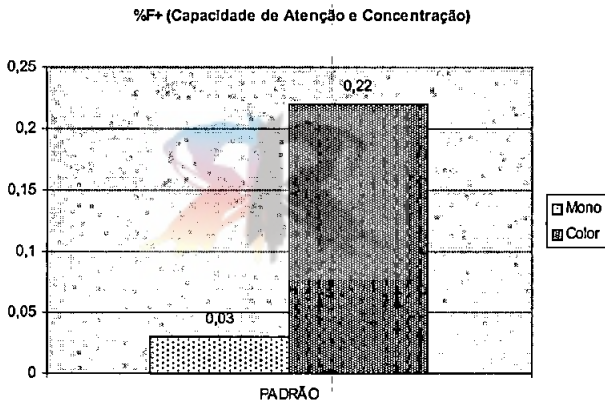
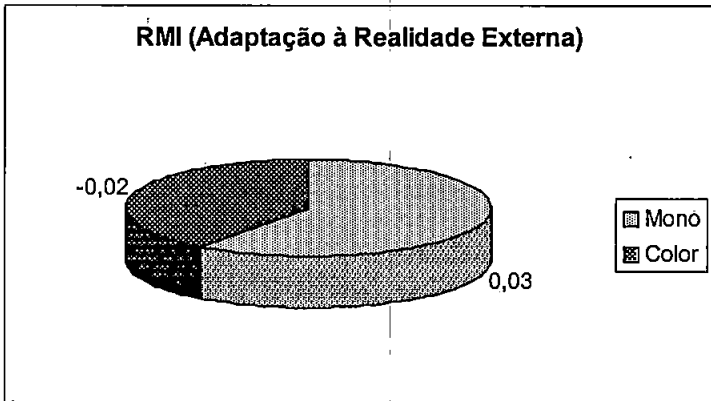


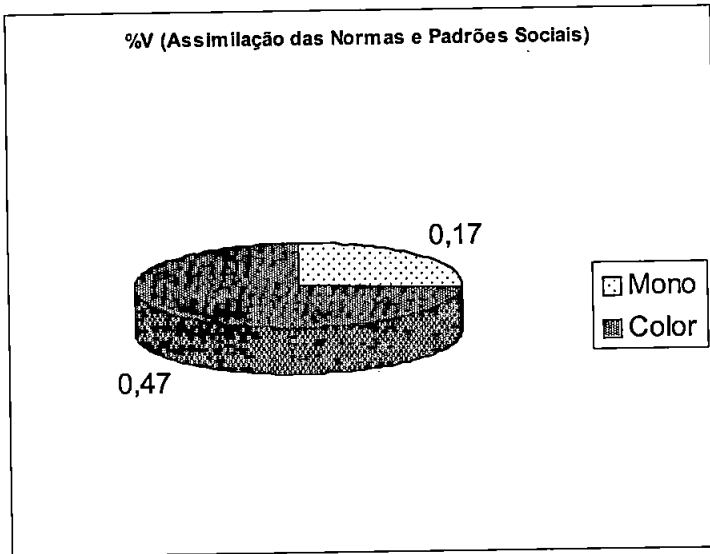




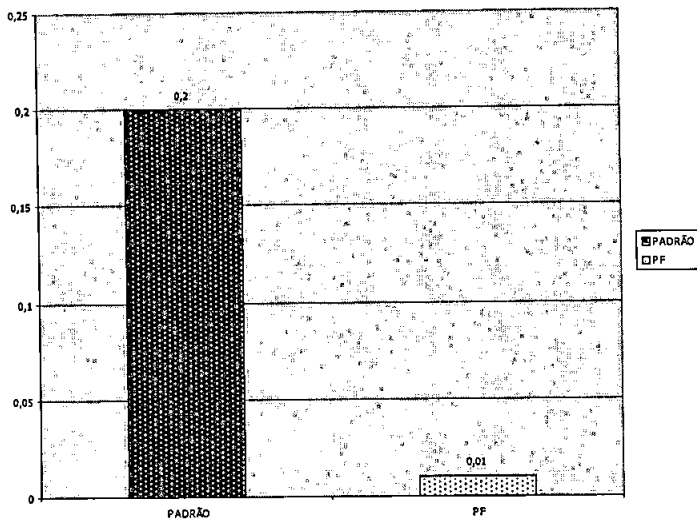
### Índice de Percepção - HpH Pranchas Cromáticas e Monocromáticas



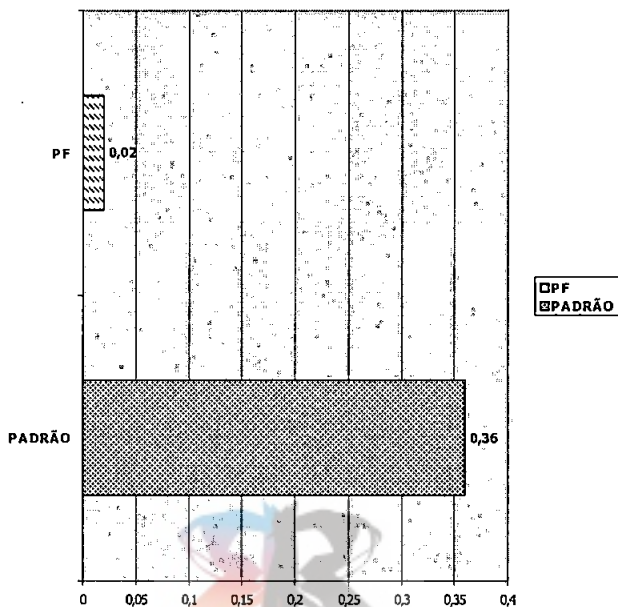




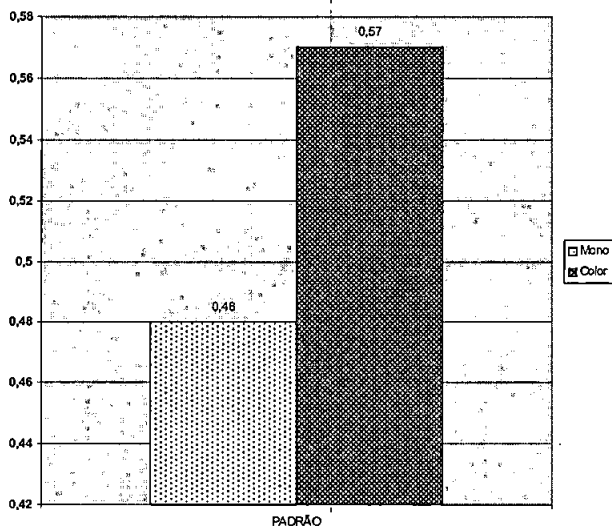
**Af (Suscetibilidade aos Estímulos Afetivos)**



Imp (Pressão dos Impulsos Primários)



Con (Disposição Subjetiva para Ação)



#### 4 – Resultados da Pesquisa

**R** – Os quatro anistas, demonstraram adequada capacidade associativa, independente da natureza do estímulo examinado.

**Lambda** – Tanto nas situações de ordem formal que solicitem reflexão e decisão como nas de ordem afetiva direta denotaram riqueza de recursos subjetivos (recursos estes de natureza intelectual e afetivo emocional).

**T/R** – Nas situações formais demonstraram, ritmo associativo de resposta e uma produção intelectual adequada; por outro lado, nas situações de envolvimento afetivo direto mostraram ritmo acelerado do trabalho mental.

**Elab/R** – Nas situações formais que envolvem decisão mostraram elevada capacidade em estabelecer associações significativas entre os vários aspectos da realidade; por outro lado, nas situações de ordem afetiva direta mostraram rebaixada capacidade de elaboração intelectual.

**Percepção** – Nas situações formais demonstraram dificuldade de planejamento devido ao rebaixamento de observação dos significados mais amplos das experiências. Possui capacidade adequada de captar os elementos óbvios, evidentes, essenciais das situações, implicando em inteligência prática e concreta e também capacidade de captar as minúcias, detalhes, os aspectos menos evidentes das situações. (Conjunto monociomático: G ↓ P p)

Já nas situações de impacto afetivo denotaram capacidade de perceber e apreender as situações de forma genérica, extraindo das situações observadas noção mais amplas e gerais, além de levarem em conta os aspectos mais óbvios e evidentes das situações e as minúcias e detalhes menos evidentes das experiências, traduzindo um trabalho mental analítico. (Conjunto ciomático: G P p)

**Conação** – Tanto em relação as situações formais como nas de ordem afetiva apresentaram subjetivismo excessivo desgastando a ação prática já que não consideraram suficientemente as condições do ambiente externo.

**%F** – Tanto em relação as situações formais como nas de ordem afetiva as examinandas revelaram exagerado envolvimento subjetivo no exame das condições externas.

**RMI** – Nas situações formais parecem adaptados ao meio externo, porém, nas situações de envolvimento afetivo, mostraram submissão e às injunções da realidade.

**%F+** – Nas situações formais denotaram capacidade de atenção e concentração permitindo análise objetiva dos fatos externos e juízo crítico. Já nas situações de envolvimento afetivo mostraram dificuldade em manter, atenção e concentração, para o julgamento crítico da realidade.

**%A+** – Tanto em relação as situações formais como nas de ordem afetiva prevalece a ligação emocional elevada no processo de adaptação à realidade.

**%V** – Tanto em relação as situações formais como nas de ordem afetiva, mostraram utilização insuficiente dos padrões convencionais de conduta.

**%H** – Tanto em relação as situações formais como nas de ordem afetiva, demonstraram interesse pelo comportamento humano.

**H>pH** – Capacidade de estabelecer relações interpessoais adequadas levando em conta a complexidade do comportamento alheio.

**Afetividade** – Denotaram suscetibilidade aos estímulos afetivos, o que indica sensibilidade de sentimentos.

**Impulsividade** – Entretanto observa-se também elevada presença dos impulsos afetivos mais básicos e primários.

**Eq extroversão** – Predomínio das reações afetivas. Indivíduos expansivos que necessitam de aprovação e reconhecimento do ambiente externo. Indivíduos que fazem amizade com facilidade, porém as vezes instáveis e superficiais.

**Eq'** – Corresponde à experiências atualmente não exteriorizadas no comportamento explícito. No caso, a introversão indica influência de fantasias infantis e de concepções de ordem subjetiva no estabelecimento de relação interpessoais.

## 5 – Conclusão dos resultados da pesquisa

Nota-se a partir dos dados obtidos que o perfil afetivo emocional médio pôde ser levantado a partir da aplicação do Rorschach. Assim sendo, nas situações formais que solicitem reflexão e decisão mostraram aceitar as exigências da realidade externa, mas com elevado envolvimento emocional e utilização insuficiente das normas e padrões sociais de ordem convencional.

Entretanto, nas situações de envolvimento afetivo direto, mostraram dificuldade em se submeterem às exigências da realidade, devido ao predomínio da ligação emocional e da dificuldade em manter a atenção e concentração para julgamento imparcial dos fatos.

Nas situações de ordem afetiva apresentaram dificuldade em elaborar de modo objetivo os diferentes aspectos das experiências.

No geral o contato com o meio externo encontra-se prejudicado pois os sujeitos revelaram acentuado subjetivismo e dificuldade em obter adequada estabilidade na atividade explícita.

### Salientamos como aspectos positivos:

1. Interesse pelos relacionamentos interpessoais e sensibilidade afetiva.

2. Utilização de recursos subjetivos indicando flexibilidade mental, auto-afirmação e adequada expressão de suas emoções e afetos.

Dentro dos resultados levantados, pude concluir, que os quarto anistas de Psicologia estavam aptos a exercer a profissão competentemente e que não houve diferença significativa entre o grupo que fazia terapia e o que não fazia.

Como então, explicar que a terapia é tida como fundamental nos países de primeiro mundo, nos cursos da área de Psicologia, Psicanálise e Psiquiatria, e aqui em minha amostragem, não há significância; sou obrigada a concluir que a terapia deve ser colocada com o destaque que é dada a ela no primeiro mundo e que o resultado por mim obtido é devido a má aplicação dos poucos que conseguem fazê-la, por falta das orientações que não existem no curso e de ser um fato que deveria constar como ítem obrigatório de nossos cursos, e de forma gratuita bem como sendo estudado o tipo de terapia a ser aplicado individualmente ao longo de todo o curso.

O que ocorre, e isto observei através do “Rapport” com as examinandas, cuja a queixa mais comum foi de dificuldades financeiras (maior que 50% dos protocolos) aqueles que não as tinham passavam uma impressão de que não sabiam o que fazer com as suas posses, ou seja, falta de orientação quanto a psicoterapia (psicanálise junguiana, comportamental, fenomenológica, psicodinâmica, etc...).

Assim, posso afirmar que os cursos de Psicologia deixam de apresentar dentro de um aglomerado de matérias inconseqüentes, a própria terapia como elemento de formação do psicólogo.

## 6 – Discussão

De acordo com os autores GUY & LIABOE (1.986), programas de capacitação a psicoterapeutas deveriam excluir pessoas emocionalmente instáveis ou com inadequações interpessoais. Os autores recomendam psicoterapia individual para todos estudantes;



De acordo com o autor ARAÚJO, defendendo que a formação do Psicólogo deve ser em termos específicos, propõe que deva haver uma distinção entre a Formação Básica (bacharelado) e a Formação Profissional, sendo que, para o ingresso nesta última, o bacharel em Psicologia “passaria por um exame de qualificação incluindo provas de conhecimento e habilidades, apreciação de seu aproveitamento na formação básica e exame psicológico para avaliar suas condições emocionais, intelectuais, éticas e outras necessárias ao futuro psicólogo (1.992, p.5);

De acordo com a Dra. Ana Maria Benevides Pereira em sua tese de doutorado, Cap. VI – Comentários e Sugestões, onde inicia dizendo que “é de se registrar a resistência por parte dos Psicólogos em se submeter a uma avaliação psicológica, mesmo ao assegurarmos que suas identidades não seriam reveladas. Ao que tudo indica, a avaliação é bastante persecutória para uma boa parte de nossos colegas. Talvez isso explique porque encontramos tantos estudos sobre outros grupos, outras profissões e tão pouco sobre a nossa e, quando os encontramos, os resultados são tratados com extremo cuidado. NOGELSCHMIDT (1.994), também observou a pouca disponibilidade para colaborar por parte de nossos colegas, quando estes são o objeto de estudo (p.270);

... “Apesar da quase unanimidade por parte dos profissionais quanto à necessidade do Psicólogo se submeter à psicoterapia (fato esse constatado através das entrevistas e pelo próprio levantamento bibliográfico apresentado no Cap. I), demonstrando assim a importância atribuída ao indivíduo como pessoa para seu desempenho profissional, boa parte dos Psicólogos sente-se ameaçado quando se aventa a hipótese de se viabilizar qualquer formalização de avaliação e orientação psicológica a estudantes e/ou Psicólogos”.(p.279). No jornal do CRP (1.994), em artigo sobre o Congresso Nacional dos Psicólogos, abordando os temas e as discussões havidas quanto ao aspecto da formação, foi relatado que “A grande polêmica d tema ficou por conta da proposição, recusada pela maioria, de instauração de processos de avaliação psicológica para

alunos nos exames vestibulares e durante o curso”. (p.10). Mais adiante, na Síntese das Propostas encontramos: “Iniciação de estudos [...] e de discussões com a Universidade sobre condições psicológicas dos alunos de Psicologia e como lidar com as possíveis dificuldades” (p.11). Percebe-se o problema, mas a tendência é evitá-lo, já que a discussão remonta de longa data. Se o exame e a orientação psicológica fazem parte do nosso trabalho, por que não nos utilizarmos de nossos próprios instrumentos? Até quando contempORIZAR? Está na hora de admitirmos nossas dificuldades e de encará-las, por maiores que seja os obstáculos que possam advir desse empreendimento. (p.270 e 271);

...Refletindo sobre os resultados obtidos, fazemo-nos algumas indagações. Seria a habilidade advinda da alta sensibilidade afetivo-emocional, mesmo que flutuando entre as mais adaptadas e imaturas, essa capacidade em transitar entre dois pólos, o que permitiria ao Psicólogo estar mais próximo de seu cliente, entender melhor suas agruras, na medida em que ele mesmo experienciaria, em si próprio, graus diversos de emoções?

Será que somos um pouco “loucos” e que essa nossa loucura talvez nos aproxime mais daqueles que estão sob nossos cuidados? Será que nossa “loucura” nos leve a nos interessar mais pelos processos, subjetivos do ser humano? Será que esse nossa loucura “faz parte” da nossa profissão? Ficamos inclinados a responder afirmativamente, acrescentando que o grande desafio em nossa profissão está em conseguir manter o equilíbrio entre os aspectos mais subjetivos e imaturos de nossa personalidade, sem perder a adequação e o contato com a realidade, enfim, a capacidade de livre trânsito. (p.272 e 273).

## 7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COELHO, L.M.S., *Epilepsia e Personalidade* – 2ª ed. São Paulo. Editora Ática, 1980.
- COELHO, L.M.S., *Rorschach Clínico: Manual Básico* – 1ª ed. São Paulo. Editora Terceira Margem, 2000.
- NAGELSCHMIDT, A.M.P.C. – *Personalidade de Psicólogos* – 1.994. (pesquisa não publicada).
- PEREIRA, A M.B. – Tese de Mestrado – *Uma investigação da Personalidade de Estudantes de Psicologia através do Método de Rorschach* – Campinas, 1979.
- PEREIRA, A M.B. – Tese de Doutorado – *Características de Personalidade de Profissionais da área de Psicologia: Uma Combinação a Seleção e/ou Orientação a Estudantes de psicologia* – São Paulo, 1994.
- SILVEIRA, A . *Prova de Rorschach: Elaboração do psicograma*, 2ª ed. São Paulo. Ed. Brasileira, 1985.

## El Rorschach en Cuba: Antecedentes, Situación actual y perspectivas<sup>(\*)</sup>.

*Armando Alonso Alvarez<sup>(1)</sup>;  
Mario Colli Alonso<sup>(2)</sup>; Salvatore Parisi<sup>(3)</sup>.*

### RESUMEN

Se hace una reseña histórica de las principales áreas donde se ha trabajado con el Psicodiagnóstico de Rorschach en nuestro país: docencia, investigación y asistencia. Se destacan distintos momentos: de auge, decadencia y actual florecimiento, destacándose las principales figuras e instituciones que han contribuido de una manera u otra al desarrollo del Rorschach en Cuba.

**Palabras claves:** Test de Rorschach, historia, docencia, investigación, publicaciones, eventos, asistencia.

The Rorschach in Cuba: storical overview, current situations, and perspectives.

<sup>(\*)</sup> Trabajo presentado en el XVI Congreso Internacional de Rorschach y Técnicas Proyectivas, Amsterdam, 1999.

<sup>(1)</sup> Profesor Titular, Universidad de La Habana-Soc.Cubana Rorschach.

<sup>(2)</sup> M.C.Psy., Centro Prov. Rorschach(Hosp.Psiq. de La Habana)-Soc.Cubana Rorschach.

<sup>(3)</sup> Director Scuola Romana Rorschach( Italia).Miembro International Rorschach Society. Correspondencia: Mario Colli, M.C.Psy., Centro Provincial de Rorschach, Dpto. de Tratamientos Especializados del H.P.H., Calle Boyeros % Avenida 26 y Czda.del Cerro, Plaza, Cuba. e.mail: ecomas@artsoft.cult.cu

## ABSTRACT

We make an historical review about the principals fields works with Rorschach s Test in our country: teaching, research and assistance. The principals moments are mentioned: development, decadence and its recent flourishing, underlying the outstandings people and institutions that have contributed in differents ways to promotion of Rorschach's Test in Cuba.

**Key words:** Rorschach's Test, history, teaching, research, publications, events, assistance.



## INTRODUCCIÓN

En Cuba la utilización de técnicas psicológicas para el estudio de individuos y grupos con fines diferentes ha sido una necesidad ineludible de la práctica social.

Dentro de las múltiples técnicas nos interesa abordar en este trabajo, la técnica de Rorschach, que está ampliamente validada, utilizada y referida en publicaciones internacionales.

En los últimos años a aumentado en el país el número de personas que utiliza esta técnica en su práctica profesional, que han realizado cursos de postgrado, que presentan sus resultados investigativos en eventos y que publican sus trabajos, aunque todavía en número insuficiente.

Por ello consideramos pertinente un artículo que tenga como objetivo brindar un panorama histórico sobre el uso de la técnica en el país, en las distintas esferas de actuación del psicólogo, fundamentalmente en los últimos años.

### Docencia

Todo parece indicar que el Rorschach es introducido en Cuba por la Dra. en Pedagogía Aurora García sobre los años 30, quien se formó en los Estados Unidos. A partir de 1937 ofreció el primer curso sobre Técnicas de Diagnóstico Psicológico, entre las cuales se encontraba el Rorschach, brindándose estos cursos aproximadamente hasta 1952.

En 1946 se funda la Universidad Católica de Villanueva con su Facultad de Psicología, en la cual se impartió el Rorschach por F. González Plasencia, I. Lazaga, C. Jardón y en la Universidad Masónica, donde se crea la Facultad de Psicología en 1956 siendo impartido el Rorschach por J. Feijoó y C.

Jardón, cursos de los cuales saldrían notables rorschachistas como M. Ríos, E. Praderes, C. Cunill, S. Tamayo, A. M. Duque de Estrada, N. Witte-Hoffmann, entre otros.

Las primeras Escuelas de Psicología creadas por la Revolución fueron en Las Villas y La Habana, en 1961 y 62 respectivamente.

En estas escuelas la impartición de las técnicas proyectivas estuvo presente desde los primeros planes de estudio.

En la Universidad de La Habana la asignatura de Rorschach se imparte primero en un semestre pero a partir del curso 1967 hasta 1976 se imparte en dos semestres, con 104 horas lectivas.

Posteriormente se deja de impartir la asignatura por dos razones fundamentales: 1) la modificación del plan de estudio y la inclusión de nuevas asignaturas con contenidos relacionados con la Psicología Social, Educacional y Laboral, a partir del desarrollo de estas áreas en la vida social, y la eliminación de algunas asignaturas, como el Rorschach, a la cual se le dedicaba un alto número de horas; 2) la influencia de la Psicología soviética, que tenía un pobre desarrollo en el área clínica, lo cual iba asociado a una fuerte crítica al uso de cualquier test y a las teorías que les servían de base.

En la década del 80 se debilita la enseñanza del Rorschach en las aulas universitarias. Se continuaba utilizando de forma no sistemática por algunos psicólogos clínicos en el Servicio de Psicología Clínica, anexo a la Facultad de Psicología.

Si bien, las técnicas psicométricas y proyectivas así como todas las escuelas psicológicas se siguieron explicando, hubo cierto desdén hacia la actividad diagnóstica y una crítica por parte de los psicólogos generales y educativos de la Facultad hacia los tests.

No obstante, siempre se ha explicado la técnica, pero con un número reducido de horas y como un tema de otra asignatura de diagnóstico. En la actualidad, en el pregrado, se dedica 4 horas dentro de la asignatura Psicodiagnóstico Clínico.

Conviene destacar que actualmente los planes de estudio para la formación del psicólogo es de perfil ancho, sin una especialización terminal, por lo que tiene que conocer sobre las distintas especializaciones de la Psicología. Esto no posibilita la asignación de más tiempo a esta técnica en el pregrado.

Esta historia no es válida para las restantes técnicas proyectivas, tanto las utilizadas en niños como en adultos. Las técnicas proyectivas fueron explicadas en la asignatura Psicología

Clínica y desde hace dos décadas aproximadamente en las asignaturas Psicodiagnóstico y Psicodiagnóstico Clínico, dedicándole un número amplio de horas.

Se puede apreciar en los trabajos e investigaciones para la culminación de los estudios de Licenciatura una prueba fehaciente y sistemática de la utilización de diversas técnicas proyectivas, realizándose en algunos casos, modificación del material y/o del sistema interpretativo.

Con la técnica de Rorschach se ha realizado un número más limitado de tesis y todas en los últimos cinco años.

En la década del 90 se da un vuelco en la enseñanza del Rorschach en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Con el auge de la enseñanza postgraduada se comienza a dar cada año a partir de 1992 cursos y entrenamientos de postgrado.

Se comienza a impartir esta asignatura en la Maestría en Psicología Clínica a partir de 1996. En los diferentes cursos los alumnos realizan su evaluación final a partir de la discusión de un caso estudiado individualmente.

Una dificultad estriba en que actualmente A. Alonso es el único docente especializado en la técnica. Distintos profesores han impartido esta asignatura: V. de Rojas, N. Pérez Valdés, E. Salazar, C. de la Torre, R. Arce y otros, dedicándose en la actualidad muy poco o nada a la utilización de la técnica.

En la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Las Villas, L. San Juan y E. Romero se dedicaron a la enseñanza de esta técnica de 1961 a 1971.

Por suerte, la enseñanza del Rorschach no ha estado limitada al ámbito universitario.

En el Ministerio de Salud Pública se han desarrollado diferentes cursos de superación profesional. J. Pardillo ha impartido entre otros, dos cursos provinciales en 1991-92 y 1992-93. En la actualidad en el Departamento de Tratamiento Especializados (DTE) del Hospital Psiquiátrico de La Habana funciona el Centro Provincial de Rorschach. Allí J. Pardillo, J. Dueñas, M. Colli y G. de la Rosa han desarrollado dos cursos de carácter nacional con 150 participantes (psicólogos, psiquiatras y neurofisiólogos).



En el propio Hospital Psiquiátrico de La Habana, A. Guerra desde 1972 ha ofrecido sistemáticamente cursos de postgrado.

En el Hospital Clínico Quirúrgico "Calixto García", C. Cunill ha ofrecido también cursos periódicamente.

M. González y O. Alonso también han ofrecido cursos en el marco hospitalario, en los últimos años, en el Hospital "Miguel Enríquez" y en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Camaguey, respectivamente.

La orientación básica que se sigue en el análisis e interpretación es cuantitativa y cualitativa. Se utiliza el sistema de Klopfer para la calificación de las respuestas y para establecer relación entre factores aunque prima para la integración final el análisis cualitativo a partir del análisis de contenido y la valoración de los fenómenos especiales, utilizando el criterio de diferentes autores como Bohm, Alcock y otros.

A partir de nuestra posición teórica metodológica la utilización de las técnicas no es ortodoxa, existe una valoración crítica de las ventajas y desventajas que ofrecen las diferentes técnicas de evaluación, a partir de la teoría que subyace en las mismas.

Además en el caso de la mayoría de las técnicas proyectivas existe una relativa independencia entre teoría y método, por lo que la utilización del material proyectivo no lleva necesariamente a la utilización del sistema interpretativo psicoanalítico.

Por otro lado, nuestra psicología está abierta a la asimilación de aquellos resultados que han ofrecido diferentes escuelas, sin que ello signifique una contradicción. Diferentes enfoques han centrado su estudio en esferas del psiquismo como la conducta, el inconsciente, la cognición, etc., lo que se trata de trabajar en una integración y elaboración de los conocimientos a un nivel superior.

### **Tesis de Diploma y Maestría**

Existen antecedentes de tesis en nuestro país como forma de terminación de estudios.

Entre ellas tenemos:

- 1 - "Rorschach y esquizofrenia" de N. Pérez Valdés (1954).

- 2 – “Rorschach y tumores craneales” de M. Ríos y C. Cunill (1961).

Citaremos tres Tesis de Diploma para culminar los estudios de Psicología, realizadas recientemente, que nos parecen ilustrativas:

- 1 – “Validación del test de Rorschach en pacientes con daño en el lóbulo frontal” de D. Figueroa y bajo la tutoría de C. Cunill (1995) donde se aplica la prueba a 15 sujetos a los que se le realizó Tomografía Axial Computarizada (TAC) y en el que se analiza la validez de los índices de Piotrowski y otros autores en el diagnóstico de organicidad.
- 2 – “Rendimiento intelectual en neuróticos” de E. Mendoza y bajo la tutoría de A. Alonso (1997), donde se aplica el Rorschach y dos pruebas de inteligencia a 25 sujetos neuróticos y 25 sujetos sanos, con vista a comparar y caracterizar el funcionamiento intelectual del neurótico.
- 3 – “Indicadores del Rorschach en pacientes coronarios” de W. Cherenek bajo la asesoría de E. Cairo y M. Colli (1996), donde se aplica la prueba a 25 pacientes infartados y anginosos y 25 sujetos sanos con vista a determinar un perfil típico con estos pacientes.

Con relación a la Tesis de Maestría tenemos “Valor del test de Rorschach en la evaluación de las capacidades intelectuales en un grupo de sujetos de Ciudad de la Habana” de J. R. Huergo y tutorada por A. Alonso (1994), donde se compara un grupo de 25 sujetos deficientes mentales y 25 sujetos normales, de 14 a 18 años, en una serie de indicadores intelectuales.

### **Investigación**

C. Cunill (1985) en un estudio de cuatro parejas donde las esposas eran vírgenes fue aplicado el Rorschach dentro de una batería, con vista a conocer la psicodinamia de la pareja que explicaba dicho fenómeno.

En la caracterización psicológica de 50 alcohólicos primarios A. Alonso (1997) usó la prueba de Rorschach con vista a determinar la existencia de organicidad.

El Centro Provincial de Rorschach (1997) tiene entre sus líneas fundamentales de investigación:

- 1) Psicodiagnóstico de Rorschach, organicidad cerebral y cartografía por los investigadores J. Dueñas y A. Faure.
- 2) Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso por J. Pardillo y M. Colli.
- 3) Las respuestas populares en el Rorschach. Estudio con sujetos sanos por G. de la Rosa y J. Dueñas.

## Eventos

En los últimos años han sido presentados algunos trabajos en diversos eventos celebrados en Cuba. Mencionaremos algunos:

“Psicodiagnóstico de Rorschach y atención primaria” en la Conferencia Internacional de Psicología de la Salud, La Habana, 1996, por J. Pardillo, J. Dueñas y N. Pérez Valdés.

“Psicodiagnóstico de Rorschach, EEG Digital y Cartografía Cerebral” en el XII Fórum Provincial de Ciencia y Técnica, La Habana, 1998, por A. Faure y J. Dueñas.

“Diagnóstico psicopatológico y terapia folklórica en un caso único. Estudio a través del Psicodiagnóstico de Rorschach” en Antropología 96, en la Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1996, por M. Colli y E. Mantilla.

Conviene hacer la reseña de los trabajos presentados en los Talleres Provinciales de Rorschach organizados por el Centro Provincial de Rorschach de Ciudad de La Habana, en marzo y diciembre de 1997, respectivamente. Las temáticas fueron:

1 -	Aspectos técnicos de la prueba	- 4
2 -	Trastornos psicossomáticos	- 2
3 -	Violência - homicidio	- 3
4 -	Neurosis	- 1
5 -	Organicidad y EEG	- 2
6 -	Sincretismo religioso	- 2
7 -	Aspectos transculturales	- 1

## Publicaciones

Han sido pocas las publicaciones referentes al Rorschach. Haciendo una revisión de los artículos aparecidos en la Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana (HPH) en el período comprendido entre 1963 y 1973 encontramos a J.A. Portuondo (1963, 1965); E. Praderes, M. Witte-Hofmann, A. Jordán (1965); F. González Plasencia (1965); E. Praderes (1965); C. Cunill, G. Gumá, A.M. Duque de Estrada, M. Ríos (1969); J. Pardillo (1972); M. M. Rodríguez (1973).

Desde 1974 hasta la actualidad aparecen escasos artículos, reiniciándose de nuevo las publicaciones en la década del 90, como por ejemplo, con el artículo "Consulta especializada en Psicodiagnóstico de Rorschach. Una experiencia interesante" en el Boletín de Psicología del Hospital Psiquiátrico de La Habana, N° XVII (1), ene-jun. 94 por J. Pardillo, J. Dueñas y N. Pérez Valdés. Otro artículo es el denominado "Psicodiagnóstico de Rorschach y EEG digital" de A. Faure y J. Dueñas, publicado en la Revista CNIC (3), 1997, Serie Ciencias Biológicas. El último artículo publicado en Cuba sobre Rorschach es "Actualidad y vigencia del Psicodiagnóstico de Rorschach en Cuba. Proposición de un psicograma breve en condiciones nosocomiales", trabajo presentado en el I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana de Colli, M.; Pardillo, J.; Dueñas, J.; de la Rosa, G., y publicado en Rev. Cubana de Psicología, Vol. 16, N° 1, de 1999. La única y primera publicación internacional, que se recoge de autores cubanos es "Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso", en Rev. A.L.A.R. (Asociación Latinoamericana de Rorschach) N° 5. Setiembre 1998 (Pardillo, J.; Dueñas, J.; Colli, M.; de la Rosa, G.)

También aparecen otros artículos, que aunque no son específicos de Rorschach, se hace una aplicación de la técnica, como en el trabajo de A. Alonso y J. Sandoval "Estudio clínico psicológico de un grupo de pacientes alcohólicos" donde se aplica a una muestra de 50 alcohólicos primarios (Rev. Cub. Psic. vol. 14, n° 1, 1997).

En otro artículo de A. Alonso titulado "Valoración y uso de las técnicas proyectivas para el estudio patopsicológico de la neurosis" (Rev. Cub.Psic. vol. 3, nº. 3, 1986) se analiza la pertinencia de utilizar las técnicas proyectivas, entre ellas, el Rorschach.

## Asistencia

El psicodiagnóstico es una función importante que los psicólogos cubanos han desarrollado tradicionalmente.

Se cuenta con un amplio arsenal de técnicas tanto psicométricas como proyectivas en diferentes campos de aplicación de la Psicología aunque es en las áreas de la Psicología Clínica y de la Salud donde tienen su mayor aplicabilidad, donde es frecuente la utilización del método clínico en el estudio de los sujetos.

En la práctica clínica ha predominado una actitud de síntesis en la utilización de las técnicas para el diagnóstico psicológico.

Se puede considerar que es en esta esfera donde el Rorschach mantuvo siempre su vigencia.

Como antecedente importante podemos señalar que en la década del 50 en la clínica privada, los doctores N. Pérez Valdés, J. J. Guevara y R. Vega aplicaban el Rorschach a los niños y a los padres de éstos.

Después del triunfo de la Revolución, los psicólogos formados en Rorschach en cursos de pregrado u otros que cursaron cursos de postgrado han mantenido esta tradición en sus respectivos centros asistenciales. Merece destacarse la labor de C. Cunill e I. Armaignac (Hosp. C. García), A. Guerra y N. Pérez Valdés (Hosp. Psiqu. Habana), N. Estrada (Hosp. 10 de Octubre), J. Pardillo, J. Dueñas y M. Ríos (DTE), A. M. Duque de Estrada (Hospital "Clínico Médico Quirúrgico), M. González (Hosp. "Miguel Enríquez"), A. Jordán y J. Boza (Hosp. Militar "C. J. Finlay") y otros que de manera sistemática durante varios años han aplicado esta prueba y algo más reciente, M. Colli (DTE), I. Lara (Hosp.

“Hermanos Ameijeiras”), J. C. Rangel (Inst. Medicina Legal), G. de la Rosa (DTE), G. González (Hosp. Militar “C.J. Finlay”).

Debe destacarse que en las sesiones científicas del Hospital Psiquiátrico de La Habana, en la sección referida a la presentación de casos, siempre se aplicaba esta técnica, lo cual enriquecía el debate en torno al diagnóstico.

Es pertinente mencionar la creación y funcionamiento de la Consulta Municipal de Rorschach que funcionó en el policlínico “Marcio Manduley” de 1993 a 1996 y en la que se le aplicaba esta técnica a casos remitidos de los policlínicos y hospitales del municipio Centro Habana. Allí también se realizaban discusiones diagnósticas.

Al crearse el Centro Provincial de Rorschach esta función asistencial se amplía y se combina con las funciones docentes referidas.

### **Bibliografía publicada en el país**

En Cuba se han publicado los libros “Psicodiagnóstico de Rorschach” de H. Rorschach, Ed. Revolucionaria, 1967; “Técnica del Rorschach” de B. Klopfer y H. Davidson, Ed. Revolucionaria, 1971 y “Frequency tables for scoring Rorschach responses” de M. Hertz, Ed. Revolucionaria, 1971.

Para los cursos impartidos se han impreso diversos capítulos de libros del propio Klopfer, E. Bohm, Pascual del Roncal, Beck, D. Rapaport y otros.

No obstante, se ha carecido de información suficiente por la carencia de revistas y libros sobre esta temática.

No ha sido escrito en el país ningún libro específico sobre la técnica aunque en algunos pocos libros de autores cubanos la prueba aparece como un capítulo.

En Cuba no se han impreso las láminas ni ha existido la posibilidad de adquirirla en el mercado internacional dado su valor. Esta dificultad ha impedido considerablemente el desarrollo de esta técnica ya que la ausencia del material de prueba en innumerables instituciones no crea la necesidad de su conocimiento y uso.

## Creación de instituciones de Rorschach

Existe un insuficiente desarrollo de instituciones encargadas de promover el desarrollo del Rorschach y de las técnicas proyectivas en general. Sólo en los últimos años es que se crean algunos centros y secciones con estos propósitos.

El Centro Provincial de Rorschach se creó en 1997, y entre otros resultados, ha organizado dos eventos (Talleres Provinciales de Rorschach) y dos cursos de carácter nacional.

La Sección de Rorschach de la Sociedad de Psicología de la Salud comenzó a funcionar también en 1997, siendo su presidente J. Pardillo.

La Sección de Rorschach de la Sociedad de Psicología de Cuba se constituyó en julio de 1998, siendo su presidente A. Alonso.

Por lo que se puede apreciar recién comienza la organización de los psicólogos alrededor de la Técnica de Rorschach y otras Técnicas Proyectivas.

## Perspectiva actual

Se observa un creciente interés en la utilización de esta técnica, evidenciándose esto en la impartición de diversos cursos de postgrado, en la realización de tesis de diploma y maestría, en investigaciones recientes y presentación de trabajos en eventos.

También se evidencia en la creación de instituciones y sociedades que tienen en sus objetivos el desarrollo de esta técnica en nuestro medio.

No podemos concluir sin mencionar la visita en junio de 1998 del Dr. Salvatore Parisi, Director de la Escuela Romana de Rorschach, quien ha brindado un apoyo apreciable a través de la donación de diversos materiales, promoviendo la utilización de esta técnica y la institucionalización de una Sociedad de Rorschach en nuestro país. Debe mencionarse que la actualización del sistema Rorschach en Cuba ocurre gracias a la ayuda del Dr. Parisi, a través del cual ha sido posible asimilar e impartir su sistema entre varios especialistas, entre los que se destaca el Lic. Arístides Guerra del H.P.H., quien ya en 1999 impartió el primer curso con el método de la Scuola Romana Rorschach, en el Depto. de Tratamientos Especializados del H.P.H.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- ALONSO, A. (1986): Valoración y uso de las técnicas proyectivas para el estudio patopsicológico de las neurosis. *Rev. Cubana Psicología*, Vol. III, Nº 3, pp. 55-71.
- ALONSO, A.; Sandoval, J. (1997): Estudio clínico - psicológico de un grupo de pacientes alcohólicos. *Rev. Cubana Psicología*, Vol. 14, Nº 1, pp. 83-94.
- ALONSO, A. (1997): Estudio comparativo de sujetos sanos y neuróticos mediante el Rorschach. Trabajo presentado en el II Taller Provincial de Rorschach. Dpto. De Tratamientos Especializados (DTE), Hosp. Psiq. Habana.
- Cherenek, W. (1996): Indicadores del Rorschach en pacientes coronarios. Trabajo de Diploma, Fac. Psicología, Univ. Habana. Tutor: E. Cairo y M. Colli.
- COLLI, M.; Pardillo, J; Dueñas, J.; de la Rosa, G. (1997): Actualidad y vigencia del Psicodiagnóstico de Rorschach en Cuba. Proposición de un psicograma breve en condiciones nosocomiales. Trabajo presentado en el I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana. *Rev. Cubana de Psicología*, Vol. 16, Nº 1.
- COLLI, M.; Mantilla, E. (1997): Diagnóstico psicopatológico y psicoterapia folklórica. Estudio mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- COLLI, M. (1997): Rorschach y Antropología Sociocultural. Trabajo presentado en II Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- COLLI, M. (2000): Psicodiagnóstico de Rorschach en los estudios de cultura y personalidad: revisión crítica de su valor para el estudio de la Personalidad Básica. (Conferencia ampliada sobre disertación, en el Módulo Psicodiagnóstico de Rorschach de la Maestría en Psicología Clínica, de la Fac. de Psicología de la Univ. de La Habana, Enero 7 de 2000.
- CUNILL, C.; Gumá, G.; Duque de Estrada, A. M.; Ríos, M. (1969): Estudio preliminar de treinta casos de tumores intracraniales vistos a través de la prueba de Rorschach. *Rev. Hosp. Psiq, Habana*, Vol. X, Nº 2, mayo - agost., pp. 220-242.



- CUNILL, C. (1985): Esposas vírgenes. En Memorias del II Congreso Nacional de Psicología de la Salud. Ed. Científico Técnica, La Habana.
- DE LA CUESTA, M.; Morales, T. (1990): Estudio preliminar de normalización del Psicodiagnóstico de Rorschach en la población adolescente de 14 a 18 años. Trabajo presentado en Psicología '90. Libro de Resúmenes, pp. 30.
- DE LA ROSA, G.; González, G. (1997): Las respuestas populares en el Rorschach: nuestra experiencia clínica. Trabajo presentado en II Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- DUEÑAS, J. (1997): Rorschach y organicidad cerebral. Algunas consideraciones acerca de lo orgánico y lo funcional. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- FAURE, A.; J. Dueñas (1997): Psicodiagnóstico de Rorschach y EEG Digital. Rev. CNIC (3) p, 12-14, Serie Ciencias Biológicas.
- FAURE, A.; Dueñas, J.; Pérez Valdés, N. (1998): Psicodiagnóstico de Rorschach, EEG Digital y Cartografía Cerebral. En Resúmenes del Fórum Ramal Nacional de la Salud, pp. 38.
- FAURE, A.; Dueñas, J.; Estrada, N. (1997): Rorschach, organicidad cerebral y EEG digital. Trabajo presentado en II Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- FIGUEROA, D. (1995): Validación del Test de Rorschach en pacientes con daño en el lóbulo frontal. Trabajo de Diploma, Fac. Psicología, Univ. Habana. Tutor: C. Cunill.
- GARCÍA, A. (1950): Psicología Pedagógica. Cap. V El método de Rorschach. Ed. Cultural, S.A., La Habana.
- GONZÁLEZ, M. (1977): Valoración de la realidad a través del método de Rorschach. Trabajo presentado en II Taller Provincial de Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- GONZÁLEZ PLASENCIA, F. (1965): Hermann Rorschach. Su vida, su personalidad y la trascendencia de su obra. Rev. Hosp. Psiq. Habana, Vol. VI, N° 4, oct - dic., pp. 676-687.
- GUERRA, M.A. (1997): Rorschach y afecciones gastroduodenales. Un informe preliminar. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.

- HERTZ, M. (1971): Frequency tables for scoring Rorschach responses. Ed. Ciencia y Técnica, La Habana.
- HUERGO, J.A. (1994): Valor del Test de Rorschach en la evaluación de las capacidades intelectuales en un grupo de sujetos de Ciudad de la Habana. Tesis de Maestría en Psicología de la Salud, Inst. Sup. Ciencias Médicas de la Habana. Tutor: A. Alonso.
- KLOPFER, B.; Davidson, H. (1971): Técnica del Rorschach. Manual Introductorio. De. Revolucionaria, La Habana.
- LARA, I. (1997): Rorschach y obesidad. Su valor pronóstico. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- MENDOZA, E. (1997): Rendimiento intelectual en neuróticos. Trabajo de Diploma, Fac. Psicología, Univ. Habana. Tutor: A. Alonso.
- MARRERO, O. (1997): Rorschach y homicidio: estudio comparativo de los protocolos. Trabajo presentado en II Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- PARDILLO, J. (1972): Estudio psicológico con un grupo de niños procedentes de un medio con creencias en la santeoría. Rev. Hosp. Psiq. Habana, Vol. XVI
- PARDILLO, J.; Dueñas, J.; Colli, M.; de la Rosa, G. (1997): Psicodiagnóstico de Rorschach y sincretismo religioso. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana. Rev. A.L.A.R. (Asociación Latinoamericana de Rorschach) Nº 5. Setiembre 1998.
- PARDILLO, J.; Dueñas, J. (1994): Consulta especializada en Psicodiagnóstico de Rorschach. Una experiencia interesante. Boletín de Psicología XVII (1), ene.- jun., Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- PORTUONDO, J.A. (1963): Resumen de los principales significados de algunos símbolos del Test de Rorschach. Rev. Hosp. Psiq. Habana, Vol. IV, Nº 3, jul. - sept., pp. 527-542.
- PORTUONDO, J.A. (1963): El Síndrome de Rorschach del autismo. Algunas consideraciones psicoanalíticas. Rev. Hosp. Psiq. Habana, Vol. IV, Nº 3, jul.- sept., pp. 659-670.

- PORTUONDO, J.A. (1965): El diagnóstico psicodinámico de esquizofrenia a través del Test de Rorschach. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. VI, Nº 2, abril - junio, pp. 293-312.
- PORTUONDO, J.A. (1965): El diagnóstico a través del Test de Rorschach. Algunas consideraciones sobre los tests. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. VI, Nº 4, oct. - dic., pp. 656-675.
- PRADERES, E.; Witte Hoffman, N; Jordán, A. (1965): El Machover como técnica complementaria del diagnóstico de Rorschach. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. VI, Nº 3, jul.-sept., pp. 501-517.
- PRADERES, E. (1966): Rorschach y Cultura. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. VII, Nº 1, ene.- mar.
- RANGEL, J.C. (1997): Características de las respuestas dadas por homicidas en el Psicodiagnóstico de Rorschach. Trabajo presentado en I Taller Prov. Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- RANGEL, J.C. (1997): Rorschach y violencia: nuestra experiencia en el campo de la Psicología forense. Trabajo presentado en el II Taller Prov. de Rorschach, DTE, Hosp. Psiq. Habana.
- RODRÍGUEZ, M. (1973): Algunas observaciones psicológicas en esquizofrénicos crónicos a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. XIV, Nº 1, ene. - abr., pp. 164-173.
- RORSCHACH, H. (1976): *Psicodiagnóstico*. Ed. Revolucionaria, La Habana.
- TAMAYO, S. (1969): Comentarios sobre la comparación del análisis perceptual de un caso a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. *Rev. Hosp. Psiq. Habana*, Vol. X, Nº 3, sept.- dic., pp. 409-427.

# Análise de Sinais na Prova de Rorschach, que sugerem Interferência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na Dinâmica de Personalidade – observados em Protocolos de Pacientes Dependentes Químicos

*Vanda Cianga Ramiro*

*Psicóloga Especialista na Prova de Rorschach*

*Mestre em Psicologia do Desenvolvimento*

## RESUMO

Procuramos, através da observação de protocolos da prova de Rorschach, de pacientes dependentes químicos, alguns sinais comuns, que possibilitem compreensão da estrutura e dinâmica de personalidade, com o objetivo de uma possibilidade de encaminhamento para formas mais adequadas de intervenções clínicas, visando o tratamento.

Em um estudo preliminar, que será relatado neste artigo, verificamos alguns sinais psicodiagnósticos, que sugerem atuação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na dinâmica de personalidade destes pacientes, levando-nos à formulação de hipóteses que serão pesquisadas em trabalhos posteriores.

---

• As respostas à Prova de Rorschach foram avaliadas segundo critérios e normas da Escola de Anibal Silveira.

## INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema, nasceu da experiência profissional. Há quase quatro anos tenho avaliado, através da Prova de Rorschach, pacientes dependentes químicos, em uma clínica especializada de tratamento, com o objetivo de verificar existência ou não de comorbidade à dependência química apresentada, propiciando diretrizes de condução do tratamento mais adequado, às necessidades de cada um.

A proposta da Clínica é tratar o paciente de modo o mais amplo possível, e não apenas sua enfermidade, mas envolvê-lo, assim como sua família, em um programa abrangente, que contempla os aspectos clínicos, emocionais e sociais. E tem sido dentro deste objetivo que os pacientes são diagnosticados e encaminhados para exame complementar de avaliação psicodiagnóstica.

Concordando com Arzeno (1995), que o principal objetivo de um psicodiagnóstico “é explicar o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente”, o que é muito mais do que simplesmente “colocar um rótulo” . (p. 6), é que consideramos a utilização da Prova de Rorschach como instrumento valioso para a obtenção dos dados “não conscientes” sobre o dinamismo psíquico destes pacientes, contemplando assim o objetivo do psicodiagnóstico.

Os pacientes são avaliados através de entrevista psicológica e pela Prova de Rorschach, na própria clínica, ambiente que lhes é familiar, em momento considerado o mais adequado pela equipe de profissionais que os atendem, médico, psicólogas e orientadores, após terem sido consultados seus pais ou responsáveis, mesmo para os pacientes maiores de idade, dado sua condição clínica.

Após os contatos com a família ou responsáveis, é agendado a data de avaliação, previamente combinada também com os pacientes, que em sua grande maioria, demonstram interesse e mostram-se muito cooperativos. Muitos, tem histórico de inúmeras internações e tratamentos interrompidos, sem êxito, motivo que os tornaram, a eles e a suas famílias, um pouco “descrentes” nas práticas clínicas que lhes são oferecidas, mas

que também demonstram grande desejo de modificarem-se e resgatarem a possibilidade de uma vida melhor.

Através da entrevista psicológica preliminar, que as vezes também é feita com os pais ou responsáveis, são levantadas informações sobre a história clínica e desenvolvimento destes pacientes.

Nos relatos sobre o desenvolvimento, ficam claras as informações que apontam para comportamentos "agitados", durante a infância, mas que não são descritos como "fora do esperado para a idade". Fica claro ainda nestes relatos, que em nenhum momento, salvo exceções, estes pacientes, seus pais ou seus responsáveis associaram esse comportamento "turbulento" com alguma alteração que merecesse atenção especial ou os levassem a procurar avaliação médica, tendo pois estes comportamentos persistido.

Os pacientes entrevistados, geralmente relatam experiências de inquietação excessiva, em especial, nas situações que requeriam "calma", "atenção", como pôr exemplo, na escola, onde vivenciaram os efeitos danosos da "agitação interna", que lhes impossibilitava "prestar atenção", "aprender", "participar das atividades de grupos até o final", levando-os a desmotivarem-se, desistirem frente as dificuldades de aprendizagem e abandonarem-se às atividades "mais interessantes", como "matar as aulas", participar da "turma da bagunça", viverem na ociosidade e buscarem as drogas, "pôr curiosidade" ou "para sentirem-se enturmados" e que inicialmente "era a paz procurada".

As informações obtidas nas entrevistas com estes pacientes, ainda demonstram, que a maioria dos sintomas que apontam para a vivência de possível Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na infância, não diagnosticado, não foram remitidos, mas substituídos pela dependência química.

Infelizmente, tenho verificado que as "histórias clínicas" se repetem quanto as queixas e principalmente quanto as dificuldades apresentadas e entre estas queixas repete-se intensamente: a vivência de intensa agitação interna, a qual eles definem como "agonia", "angústia", "insatisfação".

Nas próprias entrevistas, com o objetivo psicodiagnóstico, fica claro como estes pacientes, buscaram no uso de drogas, entre outras coisas, de modo consciente ou não, a atenuação concreta e imediata da “agitação” sofrida, que impossibilita tantas possibilidades: de aprendizado, de crescimento – pessoal, afetivo, profissional, pôr não permitir a tranquilidade mínima para a utilização dos recursos pessoais intelectuais, afetivos e emocionais, mesmo que sejam limitados, ou até imaturos, do modo mais eficiente possível.

Tem sido possível verificar que as informações obtidas na prova de Rorschach, com estes pacientes, corroboram as conclusões da análise das histórias clínicas, propiciando a compreensão da dinâmica de personalidade do paciente, face a estrutura apresentada: quais recursos dispõe ou não, o que utiliza ou não e de que maneira. Entre os dados obtidos, verificase sinais psicodiagnósticos, que sugerem interferência do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, na dinâmica de personalidade dos pacientes avaliados, possibilitando assim, orientar novas possibilidades, através de intervenções clínicas, conjuntas – psicológicas e médicas – que melhor atendam as necessidades apresentadas.

Face a realidade, tristemente observada, pôr um lado, e comemorada pôr outro, de que a cada dia tem diminuído a idade cronológica dos pacientes encaminhados para avaliação, portanto já em tratamento e tentativa de resgate e intervenção preventiva de danos maiores em suas personalidades, e, apostando na saúde, sem ignorar a doença, vejo o psicodiagnóstico, precoce e o mais completo possível, das causas da dependência de “cada paciente em particular” e a compreensão de seu dinamismo psíquico, como uma possibilidade interventiva de prevenção e orientação ao tratamento da dependência química.

## Algumas informações para compreensão do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

Segundo o DSM-IV, classifica-se como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, também denominado pela sigla TDAH, quando verifica-se um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, em nível mais freqüente e intenso do que se observa nos indivíduos na mesma etapa de desenvolvimento.

Rohde e Benczik, 1999, estudiosos do assunto, afirmam que *“os achados científicos têm indicado claramente a presença de disfunção em uma área do cérebro conhecida como região orbital frontal em crianças e adolescentes com TDAH... região responsável pela inibição do comportamento e pelo planejamento para o futuro” (p.55)*

Esta disfunção, segundo pesquisas, embora ainda não conclusivas, apontam para resultado de alterações no funcionamento de alguns neurotransmissores encontrados nessas áreas do cérebro, principalmente *dopamina e noradrenalina*, que parecem deficitários, em quantidade ou em funcionamento, impossibilitando a passagem harmônica de informações entre os neurônios.

Referem que as causas que levam ao funcionamento alterado das áreas cerebrais envolvidas no TDAH, responsável pelo déficit no comportamento inibitório, embora ainda não são conhecidas, embora os estudos realizados apontem algumas pistas, como: hereditariedade, problemas durante a gravidez ou no parto, exposição à determinadas substâncias, estimulação ambiental e dinâmica familiar, alimentação e hormônios.

Diante de todas as possibilidades apresentadas, elegem a hereditariedade, como indicador de 50 a 92% dos casos de TDAH, alertando que o que é herdado é a predisposição e não propriamente o transtorno, que poderá se manifestar, ou não, diante de desencadeadores ambientais.

Os autores, assinalam ainda que o TDAH é responsável pôr intensas dificuldades, comprometendo o desenvolvimento de seus portadores, levando à dificuldades emocionais, como sentimentos de ansiedade, baixa auto-estima e depressão, como



consequência da dificuldade de adaptação ao meio no qual convivem, expressas nas relações interpessoais familiares e sociais conturbadas, e, principalmente quanto o desempenho escolar e profissional insatisfatório, sendo que muitos também apresentam problemas de comportamento, como agressividade, mentiras, roubo e comportamento de oposição às regras que lhes são impostas.

Para o diagnóstico do TDAH, é necessário que os seguintes critérios, propostos pelo DSM-IV, sejam verificados no examinando:

**A.**

**1. Desatenção:** seis (ou mais) sintomas, persistindo pôr pelo menos 6 meses, com freqüência, comprometendo o desenvolvimento:

- (a) deixar de prestar atenção a detalhes ou cometer erros pôr descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) ter dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
- (c) parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- (d) não seguir instruções e não terminar os deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- (e) ter dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- (f) evitar, antipatizar ou relutar a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- (g) perder coisas necessárias para tarefas ou atividades (ex: brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- (h) ser facilmente distraído pôr estímulos alheios à tarefa;
- (i) apresentar esquecimento em atividades diárias.

**2. Hiperatividade:** seis (ou mais) sintomas, persistindo pôr pelo menos 6 meses, com freqüência, comprometendo o desenvolvimento:

- (a) agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira;

- (b) levantar da cadeira, pôr exemplo, em sala de aula, ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- (c) correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- (d) ter dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- (e) estar freqüentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo vapor”;
- (f) falar em demasia;

**Impulsividade:**

- (g) dar respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- (h) ter dificuldade para aguardar a vez;
- (i) interromper ou se meter em assuntos de outros (pôr ex. intrometer-se em conversas ou brincadeiras).

**B.** Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

**C.** Algum prejuízo causado pêlos sintomas está presente em dois ou mais contextos (ex: na escola, (ou trabalho) e em casa.

**D.** Verificar-se claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

**E.** Não terem sido diagnosticados nenhum outro tipo de Transtorno, quer seja mental ou de personalidade (ex: Transtorno Psicótico, Transtorno de Humor, etc.)

De acordo com os sintomas verificados, teremos Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade de três tipos:

1. Tipo Predominantemente Desatento – quando os critérios para Desatenção são observados, mas não observam-se

os sintomas de Hiperatividade-Impulsividade, durante os últimos seis meses;

2. Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo – quando os critérios para Hiperatividade-Impulsividade são observados, mas não observam-se os sintomas de Desatenção, durante os últimos seis meses;
3. Tipo Combinado: quanto tanto os critérios para Desatenção como para Hiperatividade-Impulsividade são observados, nos últimos seis meses.

OBS: para examinandos adolescentes e adultos, que atualmente apresentam sintomas mas não mais satisfazem os critérios, será considerado “em remissão parcial”.

Na prática com os pacientes dependentes químicos, adolescentes e adultos, verifica-se, que segundo o DSM-IV, pelas informações obtidas na entrevista clínica, verifica-se que a maioria encontra-se na classificação: “em remissão parcial”.

Verifica-se ainda, que muitos pacientes, ou mesmo seus pais, não conseguem precisar os dados para que seja possível considerar que houve um quadro de TDAH, segundo os critérios propostos, pois os mesmos não lembram-se de datas ou informações importantes com precisão. Tendem a atribuir os critérios pesquisados com menor importância em algumas situações, atribuindo-os como características comuns a outras crianças com as quais os filhos ou eles próprios conviviam.

Portanto, as informações obtidas nas entrevistas, levam-nos a apenas a hipóteses de que em algum momento da infância destes pacientes eles poderiam ter tido o diagnóstico de TDAH, o que não pode confirmado, dado a imprecisão dos dados.

No entanto, quanto o momento atual, a grande maioria dos pacientes entrevistados, enquadra-se na categoria ; “em remissão parcial”, o que muitas vezes não combina com a observação empírica do comportamento manifesto destes pacientes – constantemente irrequietos, ansiosos, agitados, desatentos, impulsivos, instáveis...

Estas constatações suscitam outras hipóteses:

- seria esse quadro de agitação decorrente apenas da dependência química, ou poderia ser considerado como sintoma de uma comorbidade, no caso o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade?!?!
- não seriam sintomas do TDAH, não remitidos, mas sim substituídos pela dependência química?!?!?

### **Análise dos Protocolos de Rorschach obtidos**

Foram analisados 20 protocolos de pacientes dependentes químicos, todos do sexo masculino, com idade entre 20 e 30 anos, com histórico de dependência desde a adolescência (a partir de 13 ou 14 anos), em tratamento, tendo cumprido o período de crise da abstinência.

Estes pacientes foram encaminhados pelos profissionais que os atendem em uma clínica especializada, para exame complementar de avaliação da personalidade, com o objetivo de complementar o psicodiagnóstico e orientar o tratamento, visando seu sucesso.

Cabe ressaltar, que o procedimento nesta Clínica, é tratar a dependência química como sintoma decorrente de comorbidade, que precisa ser pesquisada e diagnosticada, como condição para o tratamento.

Segundo os profissionais, esta conduta tem se mostrado eficaz quanto os resultados obtidos: diminuição de recaídas e prolongamento do tempo de abstinência, possibilitando a reintegração social dos pacientes.

Com este objetivo, foi solicitado a Prova de Rorschach para estes pacientes, pelo conhecimento e confiança dos profissionais quanto a abrangência e fidedignidade dos resultados que são obtidos através do instrumento.

Todos os pacientes foram consultados previamente, bem como suas famílias e após terem concordado, foram submetidos à Prova, na própria Clínica onde são atendidos.

De modo geral, todos mostraram-se interessados e cooperativos, mesmo aqueles que inicialmente apresentaram certa descrença quanto a recuperação, face as experiências anteriores em outros tratamentos.

Foi estabelecido um bom rapport com os pacientes, procedendo-se uma entrevista preliminar antes da aplicação do Rorschach.

Das informações obtidas, verifica-se como dado comum a todos os pacientes entrevistados relato de “terem sido crianças agitadas”, “turbulentas”, “muitas brigas”, “muitos acidentes”, “dificuldades escolares”, no entanto, não conseguiram precisar a idade que o comportamento começou, mas que perdurou durante a adolescência.

Quando inqueridos diretamente sobre a manutenção destes comportamentos, alguns admitem que continuam agitados, outros referem que “mudaram”, associando a mudança ao uso de drogas, em especial “maconha”.

Nas entrevistas de devolutiva dos resultados das avaliações feitas, para os profissionais da Clínica, confirmou-se que a maioria da população atendida, apresenta o mesmo quadro, tendo-se levantado a hipótese de que a comorbidade nestes casos, pudesse ser o TDAH. No entanto, não tínhamos informações suficientes nas entrevistas para a confirmação, dado que não respondia ao número necessário de critérios propostos pelo DSM-IV, chegando-se então a conclusão de, no máximo, o Transtorno em remissão parcial.

Verificando-se os protocolos da Prova de Rorschach aplicada nestes paciente, encontra-se alguns sinais, comuns, a maioria dos casos, que evidenciam na dinâmica psíquica apresentada, sintomas atuantes do Transtorno.

Foram evidenciados os seguintes sinais e associados aos critérios propostos pelo DSM-IV, anteriormente citados, pôr traduzirem aspectos da personalidade comuns:

1. Percepção – predomínio de respostas globais e pormenores primários, simples e imediatos, em níveis médios ou elevados, em detrimento de respostas globais

- combinadas e sucessivas, pormenores primários combinados e pormenores secundários – sinalizando tendência a visão superficial dos fatos, não efetuando análise detida e refletida. – Critérios – Desatenção: 1a
2. %F+ – rebaixamento da %F+, em nível menor que o esperado, demonstrando dificuldade em manter a atenção e concentração, bem como controlar as reações impulsivas – Critérios – Desatenção: 1b, 1c, 1d
  3. Conação – rebaixamento do índice conação ou sua elevação, sinalizando reduzida predisposição subjetiva para a organização e ação produtiva – Critérios: Desatenção – 1d, 1e, 1f
  4. Atitude de evasão durante a prova – expressa em atitudes como: mexer-se muito na cadeira, comentários, perguntas sobre o instrumento, sobre a profissional, sobre resultados, estar atento a ruídos externos, necessidade de sair da sala algumas vezes para beber água, ir ao banheiro – sinalizando inquietação interna e ansiedade atuante – Critérios: Desatenção – 1b, 1h; Hiperatividade – 2a, 2b, 2c, 2e
  5. Faixa de conteúdos – reduzido interesse pôr conteúdos intelectuais, substituídos pôr conteúdos afetivos primários e conteúdos indiferenciados – denotando predomínio de interesse aos aspectos associados à satisfação das necessidades básicas e primárias – Critérios: Desatenção – 1f
  6. Impulsividade – índice de impulsividade em níveis elevados, sem verificarem-se recursos de auto-controle, desenvolvido e amadurecido, que na prova é expresso através de: %F+, Respostas de Movimento Humano adequadas, Respostas de Forma-Cor, integradas e em renúmero maior que as respostas de Cor-forma e Cor pura, sinalizando possibilidade de reação afetiva controlada. – Critérios: Hiperatividade – 2f, 2g, 2h

## Resultados encontrados:

- 1. Percepção:** predomínio de G e P, simples e imediatos, com qualidade formal negativa, em detrimento de G e P combinados, acompanhado de rebaixamento ou ausência de p – em 20 protocolos = 100% da amostra.
- 2. %F+ rebaixada:** em 15 protocolos = 75% da amostra
- 3. Conaço rebaixada:** em 18 protocolos – sendo %F<sup>↑</sup> e %F+<sub>↓</sub>, acompanhado de elevado número de respostas RC, RM com grau 1, C' ou l = 90% da amostra  
**elevada:** em 1 protocolo  
**média:** em 1 protocolo
- 4. Atitude de evasão durante a prova:** nos 20 pacientes avaliados = 100% da amostra
- 5. Faixa de conteúdos: predomínio de conteúdos indiferenciados ou afetivos primários, em detrimento aos conteúdos intelectuais:** em 20 protocolos = 100% da amostra
- 6. Impulsividade elevada:** em 19 protocolos – acompanhado de tempo médio e tempo de reação inicial rápido ou flutuante; RC > RL; RM < RPs; C > L = 100% da amostra


## CONCLUSÃO

Os sinais verificados, permitem levantar hipótese de que há interferência de sintomas compatíveis ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na dinâmica psíquica destes pacientes, levando-os a dificuldade de adaptação ao meio no qual convivem em amplos setores, principalmente quanto o relacional e produtivo, persistentes desde a infância.

Com base nesta hipótese, estes pacientes tem sido tratados quanto os sintomas apresentados, tendo-se observado maior aderência ao tratamento. No entanto, faz-se necessário,

ampliação da amostra e continuidade do estudo, ampliando-se para investigação de outros sinais e mecanismos inusuais de reação à prova, que possam comprovar a hipótese levantada.

### **BIBLIOGRAFIA:**

- ARZENO, M.E.G. *Psicodiagnóstico Clínico – novas contribuições*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COELHO, L.M.S. (org.) *Rorschach Clínico – manual básico*, SP: Terceira Margem, 2000.
- DSM-IV – *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, trad. Dayse Batista: 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- ROHDE, L.A.P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar?*, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- 



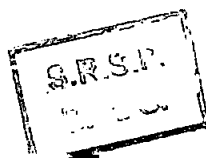
## ENVIO DE ARTIGOS

O Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo aceita propostas de artigos, mas todas as colaborações serão submetidas a Comissão Editorial, ao qual cabe a decisão final sobre sua publicação. A Comissão Editorial reserva-se o direito de sugerir ao autor modificações com o objetivo de adequar os artigos às dimensões da revista ao seu padrão editorial e gráfico.

### Instruções para os autores

1. Os manuscritos originais deverão ser encaminhados em duas vias no formato de cópia impressa e uma via no formato de disquete.
2. O artigo deverá ser acompanhado de um resumo, de no máximo 15 linhas, em português e em inglês (*abstract*), que sintetize os propósitos, métodos e conclusões do trabalho. Deverá ser encaminhada também uma lista de palavras-chave (*key words*), que indiquem o conteúdo do artigo.
3. Abaixo do título do trabalho deve aparecer o nome do autor (ou autores) com indicações da instituição acadêmica ou profissionais a que eventualmente pertença(m).
4. As notas de rodapé deverão ser numeradas consecutivamente; empregando-se números arábicos que se destaquem acima da linha. Tais notas devem ser usadas com muita parcimônia e apenas quando realmente necessárias.

5. Referências, em ordem alfabética, pelo último nome do autor.
6. Anexos, quando contiverem informação original importante, ou detalhamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Figuras e tabelas com as respectivas legendas. As figuras e as tabelas deverão ser encaminhadas em arquivos separados.



## INFORME

A história da Sociedade Rorschach de São Paulo está associada ao nome do renomado psiquiatra e psicólogo Dr. Anibal Silveira, fundador da mesma a 24 de Julho de 1952, que desde então vem promovendo o ensino, a pesquisa, reuniões científicas e a divulgação do método de exames psicológicos concebido por Herrmann Rorschach. Nesse ano de 2002, estaremos comemorando o cinquentenário de fundação desta entidade, bem como o centenário de nascimento de seu fundador. Iniciaremos nossos festejos comemorativos no mês de Julho de 2002, com a inauguração da nova sede. Ao longo deste ano realizaremos seminários, reuniões científicas e o III Congresso de Rorschach e outras técnicas projetivas em Aracaju-SE.

Para maiores informações, favor entrar em contato pelos telefones: 11-5083-8271 e 5539-0009 - e-mail [rorschach@rorschach.com.br](mailto:rorschach@rorschach.com.br).



159.9(5) 000745

Boletim da Sociedade Rorschach de São  
Paulo Vol.11 nº 1

Sociedade Rorschach de São Paulo - -

2001 - 1ªed. - ex.1a

S67851b

Português SRSP/BAS