A ESQUIZOFRENIA ATRAVÉS DO TESTE DE SZONDI *

Bruno Gonçalves **

1. INTRODUÇÃO

1.1 *O teste e a teoria pulsional de Szondi. O lugar da esquizofrenia.*

Apesar de não ter conhecido o sucesso de outras provas projectivas, o teste de Szondi tem continuado a ser estudado e utilizado em vários países. É uma prova muito pouco exigente quanto às condições de aplicação e que não levanta quaisquer problemas de cotação. Julgamos, no entanto, que o seu interesse para a investigação em psicopatologia decorre, antes de mais, da própria teoria que o estrutura.

Como se sabe, o teste de Szondi é constituído por seis séries de fotografias de doentes mentais. Cada uma destas séries com-

* Este artigo apresenta alguns resultados da investigação que constitui a base de uma tese de doutoramento defendida na Université Catholique de Louvain.

** Assistente da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

preende um homossessual (h), um sádico (s), um epilético (e), um histérico (hy), um esquizofrénico catatónico (k), um esquizofrénico paranóide (p), um deprimido (d) e um maníaco (m). Pede-se ao sujeito que escolha, em cada série, as duas fotografias mais simpáticas e as duas mais antipáticas. O conjunto destas escolhas revelaria a sua posição em oito "factores" que Szondi reagrupa dois a dois em quatro grandes "vectores": o vector "sexual" (S: factores *h* e *s*), o vector "paroxístico" (P: factores *e* e *hy*), o vector do "eu" (Sch: factores *k* e *p*) e o vector do "contacto" (C: factores *d* e *m*).

Estes factores e vectores não constituem uma colecção empírica provisória mas encontram-se, pelo contrário, ordenados num esquema fechado que constitui a representação de uma estrutura particularmente coerente. A construção do teste encontra-se indissoluvelmente ligada à formulação deste esquema estrutural que, segundo J. Schotte (1963), traduz um «salto» genial das *classes* nosográficas tradicionais para um sistema de *categorias* que permitiria articular os problemas humanos fundamentais. Seguindo esta orientação, os trabalhos da Escola de Lovaina têm sobretudo visado mostrar a coerência e a fecundidade do esquema pulsional szondiano, independentemente da discussão da sua hipotética base genética.

A *esquizofrenia* ocupa um lugar central neste esquema pulsional, já que o vector dito de «eu» é justamente designado pelas três primeiras letras da palavra «Schizophrenie» e representado, no material do teste, por fotografias de esquizofrénicos.

Na verdade, uma das originalidades do esquema szondiano é que, sem abandonar as referências clássicas à dialéctica entre o eu e as pulsões, promove ao mesmo tempo uma «pulsão» do eu (que não se confunde com as pulsões de «autoconservação» freudianas). Esta pulsão é constituída por duas «necessidades pulsionais» que correspondem aos factores *k* («egosistólico») e *p* («egodistólico»). E, na medida em que cada «necessidade pulsional» compreende duas tendências polarmente opostas, encontramos finalmente quatro tendências do eu: introjecção (*k+*), negação (*k-*), inflação (*p+*) e projecção (*p-*).

No entanto, os factores *k* e *p* não ocupam uma posição perfeitamente equivalente. Com efeito, Szondi afirma que a «participação» — relacionada com o factor *p*, mais especificamente com a tendência *p-* — constitui a aspiração fundamental do eu. E, na sua «Ich-Analyse» (1956), atribui, em geral, às tendências «egosistólicas» (*k*) um papel defensivo relativamente às tendências «egodistólicas» (*p*).

Esta doutrina encontra uma tradução directa nas indicações szondianas sobre a esquizofrenia. Com efeito, a esquizofrenia *catatónica* (relacionada com a acentuação patológica da tendência *k-*) é entendida como o resultado de um esforço defensivo contra as tendências projectivas (*p-*) ou inflativas (*p+*). A acentuação patológica destas duas últimas tendências corresponderia às duas formas que Szondi distingue na esquizofrenia *paranóide*: a forma projectiva (*p-*) e a forma inflativa (*p+*).

Vemos assim que as teses de Szondi sobre a esquizofrenia se encontram intimamente ligadas à sua doutrina do eu e, em particular, à forma como esta doutrina integra — transformando-as — as noções de projecção e de inflação.

1.2 Projecção e inflação. Freud e Jung.

Como se sabe a *projecção*, enquanto mecanismo de defesa, foi descrita por Freud antes de mais em relação com a *paranóia* — entendida inicialmente num sentido muito lato. Mais tarde, na sua célebre análise das Memórias do Presidente Schreber (1911), Freud adoptará a nosografia de Kraepelin. Mas a sua concepção do delírio paranóico continua a ser bastante lata — enquanto Szondi e outros autores posteriores tenderão, pelo contrário, a abandonar a referência à paranóia e a fazer da esquizofrenia uma entidade englobante.

No entanto, o que nos interessa sobretudo no caso Schreber é a evolução das ideias de Freud quanto ao lugar da projecção. Enquanto, nos primeiros textos, a projecção era descrita como o momento inicial da patogénese, análogo ao recal-

camento neurótico, Freud circunscreve agora o seu papel ao retorno do recalcado através do delírio. E descreve o momento inicial da patogénese, nos termos da sua teoria do narcisismo, como um retorno da libido objectal ao eu, como uma «amplificação do eu», cuja manifestação seria o delírio de grandeza.

O mecanismo descrito é bastante próximo daquilo que Jung (1933) chamará «inflação psíquica» — um perigo que resultaria, segundo este autor, do confronto com os conteúdos do inconsciente colectivo.

Freud, pelo seu lado, desenvolve sistematicamente as indicações teóricas formuladas a propósito do caso Schreber no artigo em que «introduz» formalmente o conceito de narcisismo (1914). Explica então que o retorno da libido para o eu não é, em si, patológico. E, ao descrever o «ideal do eu» como formação narcísica, tende a fazer desta instância o resultado da elaboração normal desse «narcisismo secundário». O processo patológico na esquizofrenia e na paranóia resultaria então aparentemente do fracasso dessa elaboração.

Seria decerto abusivo pretender extrair destes textos de Freud uma teoria coerente e exaustiva da esquizofrenia. Estas breves indicações interessam-nos sobretudo na medida em que permitem situar o contributo szondiano e, como veremos também, as teses de J. Schotte.

1.3 O contributo de Szondi.

As considerações precedentes tornam desde logo compreensível porque é que Szondi, ao integrar a *inflação* no seu esquema pulsional, faz da tendência correspondente (p+) uma «função» do eu narcísica e idealizante por excelência e responsável, nomeadamente, pela formação dos ideais.

É verdade que a concepção szondiana não se limita a retomar as indicações de Freud ou Jung. Em particular, ao introduzir uma «pulsão» do eu, obriga-nos a repensar muitas dessas indicações. Assim a *projectão* não é apenas um mecanismo de defesa que o eu utilizaria, por exemplo, contra as tendên-

cias homossexuais — o que, como se sabe, é uma das teses de Freud sobre a paranóia. O domínio desta tendência traduz, antes de mais, um estado em que o próprio eu não existe senão na medida em que *participa* da onnipotência que projecta sobre o outro. E a projecção patológica visaria justamente, em última análise, restaurar esta ligação participativa com o objecto.

Já vimos, de resto, que Szondi faz da participação a aspiração primordial do eu, o que o conduz também, na vertente patológica, a privilegiar a paranóia *projectiva* como forma primordial de esquizofrenia. A esquizofrenia constituiria portanto, na sua forma originária, uma manifestação patológica da tendência mais primitiva do eu.

1.4 A tese de J. Schotte.

J. Schotte (1981) insitiu no entanto várias vezes sobre a ideia contrária. A esquizofrenia constituiria, decerto, uma perturbação originária do ser, mas não deveria no entanto ser considerada como uma perturbação «primitiva». Isto é: não deveria ser posta em relação com as fases mais precoces do desenvolvimento individual. Pelo contrário: remeter-nos-ia para um problema que, embora ontologicamente originário, não viria a ser formulado como tal senão na última fase do desenvolvimento ontico — a adolescência.

A conjugação desta tese com uma reflexão rigorosa sobre a estrutura do esquema pulsional szondiano levou J. Schotte a estabelecer uma afinidade estrutural entre a esquizofrenia e o que definiu como o nível «mais complexo» deste esquema pulsional, correspondendo, no que toca ao vector Sch, à tendência inflativa p+.

O domínio eventual das tendências projectivas traduziria já a evolução ulterior da psicose no sentido do que J. Schotte chama a sua «psicopatização».

Esta tese permite integrar as indicações freudianas que tendem a colocar a formação do «ideal do eu» no centro da problemática esquizofrénica. Mas parece, por outro lado, contra-

dizer a concepção de Szondi e pelo menos uma parte importante das indicações disponíveis sobre a sindromática da esquizofrenia no teste de Szondi.

1.5 *A sindromática da esquizofrenia no teste de Szondi.* *Problemas metodológicos.*

A principal fonte destas indicações sindromáticas continua a ser a obra de Szondi. Com efeito, na sua «Patologia das pulsões» (1952), encontramos indicações muito precisas sobre os «perfis» característicos das diferentes formas de esquizofrenia e sobre a sua interpretação.

No entanto, embora fornecendo um grande número de casos ilustrativos, Szondi dá-nos poucas informações sobre a forma como estabeleceu esses perfis. E as tentativas ulteriores para verificar a sua validade (Rauhala, 1958; Lebas e Mélon, 1974) chegaram a resultados parcialmente contraditórios.

Na verdade Szondi parece ter esbarrado contra dois problemas metodológicos particularmente delicados na caracterização dos protocolos de esquizofrénicos.

O primeiro problema advém da diversidade conhecida das formas de esquizofrenia, da dificuldade em estabelecer critérios precisos no diagnóstico diferencial entre estas formas e, por outro lado, das modificações que resultam muito provavelmente do próprio processo evolutivo da doença.

Um segundo problema decorre de uma característica particularmente interessante — e por vezes mal compreendida — do teste de Szondi: a necessidade de repetir a prova, idealmente por dez vezes, em dias diferentes. Esta repetição não visa estabelecer, por aproximações sucessivas, um perfil único que seria o perfil «real» do sujeito. Pelo contrário: cada um dos perfis é considerado como igualmente significativo e a interpretação procura ter em conta a sua diversidade.

Ora esta variabilidade dos perfis, também ela particularmente sensível em grande parte dos casos de esquizofrenia, levanta problemas delicados quando se pretendem descrever

as características comuns de um determinado grupo, sobretudo, justamente, quando esse grupo não é homogéneo.

A metodologia geralmente adoptada nas investigações publicadas tende a iludir este problema, tomando como ponto de partida os perfis isolados e não — como exigiriam as normas da interpretação clínica — o conjunto de perfis que constituem cada protocolo.

2. O QUADRO DA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

2.1 *Método*

Foi para tentar resolver este último problema que procurámos definir um novo método de tratamento dos dados fornecidos pelo teste de Szondi baseado na análise da *totalidade* das respostas fornecidas por cada sujeito.

Efectuámos esta análise através da definição de um grande número de indicadores que traduzem características simples e precisas dos protocolos com relevância para a interpretação clínica.

Torna-se assim possível utilizar um método estatístico de «*cluster analysis*» com o objectivo de descrever a *interacção* destas variáveis nas configurações individuais e de analisar a *heterogeneidade* eventual do grupo estudado.

2.2 *Hipóteses*

As hipóteses que guiaram a nossa investigação empírica decorrem directamente das considerações precedentes. Supusemos, antes de mais, que — apesar da variabilidade esperada — devia ser possível distinguir globalmente as respostas ao teste de Szondi de um grupo de esquizofrénicos das de um grupo equivalente da população normal. Supusemos, além disso, que o vector Sch devia desempenhar um papel importante nesta distinção.

Podemos aliás formular uma terceira hipótese mais precisa, já que Szondi, como vimos, privilegia o factor p e, sobretudo, a tendência projectiva $p-$. Vimos também, no entanto, que J. Schotte acenua, pelo contrário, o papel decisivo da tendência inflativa $p+$. A nossa terceira hipótese tomou assim a forma de uma alternativa pondo em questão estas duas teses opostas.

2.3 Amostragem

A discussão desta última hipótese exigia que estudássemos um grupo de esquizofrénicos tanto quanto possível em início de evolução. As características do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria pareceram-nos, *a priori*, adequadas a esse objectivo¹. Formulámos apenas uma exigência geral quanto à idade (até 49 anos) e, sobretudo, quanto ao diagnóstico psiquiátrico de «esquizofrenia» — que deveria, no limite do possível, ser inequívoco. Testámos todos os casos de que tivemos conhecimento e que pudemos contactar durante o período de internamento até perfazer um total de 25 sujeitos.

A maioria dos sujeitos (20) era do sexo masculino. A média global de idades era de 26 anos, havendo apenas 2 sujeitos com mais de 34 anos. O tempo decorrido desde as primeiras manifestações da perturbação não excedia 2 anos em 11 (a 14) casos, atingindo apenas num caso 8 (a 10) anos. Onze casos não tinham qualquer internamento anterior.

Recolhemos em seguida uma amostra da população normal equivalente quanto à idade, sexo e nível de instrução.

¹ Agradecemos ao Prof. Pedro Polónio as facilidades concedidas

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE ALGUNS RESULTADOS

3.1 A classificação geral dos sujeitos

Segundo o método já referido, as respostas dos sujeitos foram codificadas e os dados obtidos tratados por uma técnica de «cluster analysis»¹.

Numa primeira etapa, procedeu-se ao agrupamento dos sujeitos a partir das características das suas respostas. Esta operação de classificação, efectuada a partir da *totalidade* das duas amostras, permitiu delimitar *estatisticamente* dois grandes grupos que se veio a revelar corresponderem *exactamente* às duas amostras iniciais. Verifica-se assim a nossa primeira hipótese: o teste de Szondi é particularmente sensível às dimensões em jogo na diferenciação entre normais e esquizofrénicos.

Foram também definidos vários subgrupos, que referiremos ulteriormente.

3.2 As dimensões definidas

O método utilizado baseia-se, à partida, na totalidade das variáveis definidas. Pressupõe, no entanto, uma análise prévia destas variáveis visando determinar aquelas que têm um peso decisivo na classificação. No caso presente, esta análise permite estabelecer três grandes «clusters» ou dimensões que apresentamos sucintamente no quadro 1.

Inscrevemos neste quadro as variáveis que definem cada uma das dimensões, acrescentando simplesmente o valor da «comunalidade» correspondente — valor que permite avaliar o peso da variável na classificação dos sujeitos.

O exame deste quadro permite verificar desde logo que o primeiro definidor de cada uma das dimensões é justamente

¹ Todo o trabalho estatístico foi feito pela Prof.^a Fátima Fontes de Sousa da Faculdade de Ciências de Lisboa, com quem tivemos a oportunidade de discutir passo a passo a metodologia utilizada e a quem exprimimos aqui o nosso reconhecimento.

QUADRO I

DEFINIÇÃO DAS DIMENSÕES V_1 , V_2 E V_3

Dimensão projectiva- participativa		Dimensão negativa		Dimensão inflativa	
V_1		V_2		V_3	
p-	.78	k-	.77	p+	.82
Sch--	.72	Sch-0	.75	p±	.70
k0,±	.70	Sch-+	.73	S-+	.69
S++	.66	EKP:Sch++	.59	S-±	.60
h+	.49	S+0	.52	h-	.46
s+	.32	S+-	.50	h0,±	.28
hy-	.30	k±	.30	e+	.18
e±	.26	EKP:p+	.28	s0,±	.13
m-	.13	m+	.13	hy+	.13
m0,±	.13	s-	.13	EKP:p±	.13
d+	.13	d-	.13	EKP:k-	.13
e-	.13	d±	.13		
		hy0,±	.13		

uma tendência do eu: p-, k- e p+, correspondendo, respectivamente, ao que decidimos designar por «dimensão projectiva-participativa», «dimensão negativa» e «dimensão inflativa». A única tendência ausente é k+, relativamente rara nas nossas duas amostras.

Trata-se de um facto notável, se tivermos em conta as largas centenas de variáveis consideradas. E constitui sem dúvida uma verificação da nossa segunda hipótese: as tendências do vector Sch desempenham um papel crucial quando se procura classificar um conjunto heterogéneo de sujeitos compreendendo normais e esquizofrénicos.

Globalmente, o peso do vector Sch é aliás confirmado pela presença doutras tendências ou de «imagens» correspondendo à associação de tendências observada em perfis determinados (Sch--, Sch-+, etc.).

3.3 Comparação estrutural

A partir da definição destas dimensões comuns procedeu-se à comparação da estrutura das duas amostras. Para esse efeito foram estudados em cada uma delas os «coeficientes de semelhança» entre os subgrupos de variáveis que podem ser definidos estatisticamente nas dimensões iniciais. Foi também analisada comparativamente a articulação global destas dimensões. Reproduzimos aqui apenas o resultado deste último estudo, mais sintético e sugestivo.

No quadro 2 encontramos portanto a projecção no espaço definido pelas três dimensões iniciais das variáveis que constituem estas dimensões, quando estudadas separadamente em cada uma das amostras.

A análise deste quadro mostra, antes de mais, que a dimensão inflativa é a dimensão mais importante no grupo dos esquizofrénicos. Neste grupo a dimensão negativa tende nitidamente a aproximar-se dessa dimensão inflativa.

No grupo normal, pelo contrário, é a dimensão projectiva-participativa que prevalece. A dimensão negativa é também claramente definida e, ao contrário dos esquizofrénicos, é a dimensão inflativa, pouco marcada, que tende a aproximar-se desta dimensão negativa.

A análise dos «coeficientes de semelhança», que não reproduzimos aqui, permite confirmar claramente estas indicações. A dimensão mais coerente e que tem maior peso na classificação dos esquizofrénicos é a dimensão inflativa, enquanto nos normais domina nitidamente a dimensão projectiva-participativa.

Estes resultados parecem portanto confirmar claramente a hipótese de J. Schotte sobre a importância da posição inflativa nos estádios iniciais da esquizofrenia.

3.4 Estudo descritivo diferencial

A fim de traduzir descritivamente os resultados da «cluster analysis», procedemos em seguida ao estudo comparativo das respostas das duas amostras, factor a factor e vector a

QUADRO II

PROJECCÃO DAS VARIÁVEIS NO ESPAÇO DE V_1 , V_2 E V_3

vector. Este procedimento tem, além do mais, a inegável vantagem de permitir o confronto com os resultados de investigações anteriores.

a) Os resultados da amostra normal

No que respeita ao grupo normal — embora a nossa amostra seja relativamente pequena e tenha sido estabelecida com base num critério de emparelhamento e não num critério de

representatividade — é, desde logo, extremamente interessante verificar que os nossos resultados não se afastam notoriamente dos obtidos por Soto Yarritu (1953) a partir das respostas de 750 espanhóis de Navarra. A resposta ao teste parece portanto pouco influenciada pela evolução social ou pela especificidade cultural da população.

Szondi considera que estes resultados estatísticos reflectem sobretudo o peso do que chama o perfil do «Alltagsmensch» — que podemos talvez traduzir, à francesa, pelo «homem da rua».

É a partir daqui que poderemos compreender melhor a importância do que chamámos dimensão projectiva-participativa na nossa amostra normal. Com efeito, encontramos nessa dimensão a maior parte dos traços característicos do perfil do «Alltagsmensch». E esse perfil coincide praticamente com o perfil do subgrupo normal que é essencialmente definido por essa dimensão (v. quadro 3) — o subgrupo N1, que engloba metade da nossa amostra normal:

S	P	Sch	C
h s	e hy	k p	d m
+!+	+-(!)	--	-+!!
	--		(0+)
	0-		

Verificamos portanto que a tendência projectiva (p-) é, em geral, equilibrada pela tendência à negação ou ao recalçamento (k-), constituindo aquilo que Szondi chama, sem qualquer conotação valorativa, a imagem do eu «adaptado» (Sch--).

Estes sujeitos vivem projectivamente (p-) os seus desejos, nomeadamente os seus desejos sexuais (h+, s+), contra os quais erigem ao mesmo tempo uma barreira defensiva (hy-, k-), também ela não interiorizada.

Particularmente significativa neste contexto é a tendência a «agarrar-se» (aos objectos nos quais o desejo foi projectado), tendência que não deve ser entendida como uma fixação de

estilo neurótico a *um* objecto determinado (frequência elevada de d0). A sua acentuação (m+!) traduz, por outro lado, uma certa forma de ansiedade ou de frustração que se articula claramente com a frustração propriamente erótica (h+!), visível no factor h.

b) Os resultados dos esquizofrénicos

Este estilo de contacto ansioso e facilmente frustrado mas relativamente estável é raro nos esquizofrénicos. Estes tendem, pelo contrário, a viver uma situação subjectivamente muito mais tensa e conflitual (m±) ou mesmo a rejeitar o contacto (m-). É muito significativa, em particular, a alternância abrupta de posições antagónicas de «aproximação» (m+) e «rejeição» (m-), raríssima nos normais. O risco maior, de ruptura completa do contacto com o mundo (C--), anuncia-se frequentemente, sobretudo no «segundo plano» — isto é, no perfil que resulta de uma segunda série de escolhas, a partir das fotografias que não foram consideradas inicialmente nem muito simpáticas, nem muito antipáticas.

Quer na comparação global entre as duas amostras, quer na comparação entre cada subgrupo patológico e o subgrupo normal mais próximo, o vector C permite assim estabelecer múltiplas diferenças significativas.

Um outro vector que desempenha, como seria de esperar, um papel crucial, é o vector Sch e, em particular, o factor p. Podemos verificar que a tendência *inflativa* (p+) é, de facto, significativamente mais frequente nos esquizofrénicos e que, inversamente, embora de forma menos nítida, a tendência *projectiva* (p-) é significativamente mais frequente nos normais.

No que respeita à tendência inflativa é preciso acrescentar que não se trata, evidentemente, de uma tendência patológica em si mesma, tanto mais que se conhece a sua importância em formas do eu consideradas particularmente «evoluídas» — decerto num contexto global muito diferente. No entanto, a sua manifestação, nos nossos esquizofrénicos, parece rela-

cionada com os sinais de «desorganização» (nomeadamente a alternância, já referida, de tendências opostas) característicos deste grupo patológico. Estes sujeitos esforçar-se-iam assim, sem sucesso, por integrar inflativamente no eu movimentos pulsionais contraditórios.

Não insistiremos aqui sobre outras diferenças significativas relativas ao vector Sch, aos vectores S e P, ou às correlações entre estes vectores, já que as configurações dos diferentes subgrupos — que vamos agora descrever brevemente — são bastante distintas.

3.5 Os subgrupos de esquizofrénicos

A «cluster analysis» permite definir três subgrupos na amostra de esquizofrénicos e quatro subgrupos na amostra normal.

O *quadro 3* representa a posição destes subgrupos no espaço definido pelas três dimensões referidas. No *quadro 4*, os mesmos subgrupos encontram-se representados no plano definido pelas dimensões projectiva-participativa (V1) e inflativa (V3). Finalmente, no *quadro 5*, fornecemos uma indicação numérica precisa sobre o peso de cada uma das dimensões nos diferentes subgrupos.

Reencontramos evidentemente aqui, numa perspectiva mais concreta, os traços estruturais inicialmente analisados. Assim a dimensão *inflativa* caracteriza essencialmente dois grupos de esquizofrénicos (E2 e E3) que correspondem a cerca de 2/3 da amostra. Apenas um pequeno grupo de 4 sujeitos normais (N4) se aproxima desta dimensão. A dimensão *projectiva*, pelo contrário, caracteriza fundamentalmente o maior grupo normal, N1, de que já apresentámos o perfil.

Procedemos ao estudo comparativo dos três grupos de esquizofrénicos e à análise diferencial entre cada um destes grupos e o grupo normal mais próximo. Limitar-nos-emos aqui a algumas indicações descritivas.

QUADRO III

OS SUBGRUPOS DE NORMAIS E DE ESQUIZOFRÊNICOS
NO ESPAÇO DE V_1 , V_2 E V_3

a) O grupo E1

O perfil do grupo E1, baseado exclusivamente nas respostas mais frequentes, parece, à primeira vista, bastante próximo do perfil do «homem da rua»:

S	P	Sch	C
h s	e hy	k p	d m
+! +!	0 -(!)	-(!)-	- +!

QUADRO IV

PROECÇÃO DOS SUBGRUPOS NO ESPAÇO DE V_1 E V_3

QUADRO V

PESO DE V_1 , V_2 E V_3 NOS SUBGRUPOS DE NORMAIS
E DE ESQUIZOFRÊNICOS

	V_1	V_2	V_3
N1	.75	.21	.04
N2	.60	.35	.05
N3	.50	.35	.15
N4	.20	.30	.50
E1	.60	.20	.20
E2	.30	.30	.40
E3	.10	.10	.80

Este facto traduz a proximidade evidente (v. quadros 3 e 4) entre este grupo e o grupo N1. Seria no entanto erróneo concluir daqui que este grupo é constituído por sujeitos menos gravemente afectados. Com efeito, é neste grupo que o *contacto*

parece apresentar perturbações mais graves. Bastará assinalar a frequência das respostas $m_{\pm}$ (19,5%) ou $m-$ (18,2%), praticamente ausentes no grupo N1 (1,8% e 2,5%, respectivamente).

Em nosso entender, é a partir destes sinais de crise ou de ruptura do contacto que há que compreender o aspecto patológico da projecção nestes sujeitos. Na concepção de Szondi é justamente devido à ruptura da relação participativa originária que a onipotência inicialmente projectada sobre o outro passa a ameaçar o sujeito do exterior, sob uma forma eventualmente persecutória.

Os sinais de ruptura do contacto ($m-$) são, por outro lado, frequentemente acompanhados por uma certa tensão agressiva ($s+$, $s+!$). A exacerbação da agressividade constitui, aliás, um traço característico deste grupo e deve ser relacionada com a rígida barreira defensiva dos factores centrais ($hy-$, $k-$) — não excluindo, no entanto, a eventualidade de descargas agressivas ($s 0$).

b) O grupo E2

O perfil do grupo E2 apresenta a configuração seguinte:

S	P	Sch	C
h s	e hy	k p	d m
+(!)-!	0 -	- +	+ 0
		$\pm$ +	- +
			+ +

O contacto neste grupo é particularmente inconsistente ($C+0$) e disperso ($C++$). Não há propriamente ruptura mas antes uma procura instável. Os sinais de uma crise mais ou menos conflitual apontados no primeiro grupo são aqui muito menos frequentes. A tensão seria, neste caso, sentida no próprio eu — onde não se encontra o aspecto rigidamente defensivo característico de E1.

Esta procura instável de novos contactos ($d+$) conjuga-se com uma grande passividade ($s-$). E, por outro lado, estas

tendências à passividade ($s-$) ou ao masoquismo ($s-!$) são aparentemente assumidas pelo eu ($p+$).

O conjunto do perfil, num grupo exclusivamente constituído por sujeitos do sexo masculino, pode sem dúvida sugerir a existência de uma componente homossexual — o que nos remeteria para a concepção freudiana do delírio paranóico. Os sinais de recalçamento ($k-$) ou de tensão ambivalente ($k_{\pm}$) no eu — que não pertencem ao perfil homossexual típico — poderiam justamente traduzir um esforço defensivo mais ou menos coerente.

É indispensável no entanto observar que a frequência das posições $h_{\pm}$ neste grupo sugere uma certa *ambiguidade* na identificação sexual.

Aliás, segundo J. Schotte, há que rever a interpretação clássica do vector dito sexual (vector S). O que estaria em jogo a este nível não seria propriamente a oposição masculino-feminino mas antes a oposição activo-passivo. Neste sentido, a tendência $s-(!)$, característica destes sujeitos, não traduziria directamente uma inversão sexual mas antes uma passividade geral, uma tendência a não investir activamente o corpo e a realidade prática.

O que não transparece directamente no perfil de grupo é o contraste entre esta passividade e a agressividade muitas vezes manifesta ao nível dos afectos (frequência elevada de $e-$ e, sobretudo, de $P-0$). Estes sujeitos tendem, na verdade, a exhibir sem controlo ($hy0$, $hy+$) os seus afectos agressivos ou eróticos — exibicionismo que deve sem dúvida ser relacionado com o aspecto particularmente narcísico do eu ($p+$, $k+$).

c) O grupo E3

No terceiro grupo de esquizofrénicos, as tendências inflativas ($p+$) não estão ligadas, como em E2, à afirmação das tendências eróticas ($h+$), mas antes à sua negação ($h-$). É preciso no entanto acrescentar que estas tendências inflativas dominam apenas numa parte dos sujeitos. O perfil que apresentamos

a seguir deve ser lido tendo em conta a heterogeneidade deste grupo no que respeita ao vector Sch: assim, as duas imagens Sch-- e Sch-+ nunca aparecem *num mesmo sujeito*.

S		P		Sch		C	
h	s	e	hy	k	p	d	m
-	+(!)	+	-	-	-	-	+(!)
				-	+		

Exceptuando o vector Sch, este perfil contrasta nitidamente com o do grupo anterior. No vector S, em particular, este contraste corresponde exactamente ao que Szondi descreveu, na sua teoria da esquizofrenia, como uma «clivagem» entre a «feminilidade» (S+-) e a «masculinidade», já que S-+ é classicamente interpretada como a imagem da virilidade agressiva.

O vector C, se bem que de forma menos nítida, tende a apresentar uma oposição análoga. Estes sujeitos, ao contrário dos que pertencem ao grupo E2, parecem permanecer «fixados» a um objecto determinado (C-+) e manifestar relativamente a esse objecto uma posição particularmente agressiva.

Curiosamente, no entanto, esta posição agressiva não parece encontrar expressão ao nível propriamente «afectivo», onde existe, aparentemente, um certo controlo.

Mas é preciso notar que estes traços estão longe de definir uma configuração estável. Com efeito, quando se considera o conjunto dos vectores, este grupo é certamente o *mais desorganizado* dos três — apresentando, nomeadamente, frequentes modificações abruptas de + para - ou de - para +. Seria portanto neste grupo que o progresso patológico actual perturbaria mais profundamente a estrutura psíquica. E, seguindo a interpretação de S. Déry (1949), dada a frequência particularmente elevada desse género de modificações nos factores h e k, poderia supor-se que este processo afecta, em particular, o domínio da identidade «sexual» (factor h) e o domínio da tomada de posição relativamente ao desejo e à realidade (factor k).

3.6 Reflexões finais

Os resultados da «cluster analysis» tendem a aproximar os grupos E2 e E3 (v. quadro 4). Na verdade, apesar da sua oposição global, estes grupos apresentam algumas características comuns — nomeadamente no que respeita a um traço fundamental: a configuração narcísica e inflativa do eu. Poderíamos de resto notar que é nestes grupos que aparece com alguma frequência, no perfil «de segundo plano», a imagem dita do «narcisismo total» (Sch++) — imagem que tem um valor diferencial no confronto global com os normais.

Por outro lado, a oposição existente, pelo menos no que respeita ao vector S, deve ser relativizada. Com efeito, o perfil de segundo plano do grupo E2 coincide, neste vector, com o primeiro plano de E3, o que parece confirmar a teoria szondiana sobre a alternância eventual destas imagens complementares (S+- e S-+).

Na verdade é, sem dúvida, o segundo plano do grupo E2 que se aproxima mais do que Szondi descreveu como perfil da forma inflativa da esquizofrenia paranóide. No grupo E1, pelo contrário, encontramos vários sinais relacionados por Szondi com a forma projectiva (C0-, P0-, hy-(!), p-).

Apesar de não termos podido verificar, em pormenor, as indicações testológicas szondianas, as convergências constatadas parecem-nos corroborar a existência de uma *bipartição* fundamental. Haveria, por um lado, uma forma projectiva, algo rígida e defensiva, onde os traços negativistas seriam eventualmente dominantes (grupo E1). E, por outro lado, uma forma mais desorganizada, em que as tendências inflativas desempenhariam um papel fundamental (grupos E2 e E3).

Os dados clínicos de que dispomos não nos permitem relacionar directamente esta oposição estrutural com o conteúdo predominantemente megalomaniaco ou persecutório das manifestações delirantes. Na verdade, segundo a tese de J. Schotte, esta bipartição deveria antes corresponder a fases sucessivas ao longo de um mesmo processo evolutivo. Esta tese parece encontrar alguma confirmação neste facto que o nosso grupo

de esquizofrénicos é, *globalmente*, caracterizado pelas tendências inflativas, enquanto, pelo contrário, as tendências projectivas dominam maciçamente nos esquizofrénicos asilares (Lebas e Mélon, 1974).

Seria preciso, no entanto, estudar de novo esta última população utilizando uma metodologia mais rigorosa. Os dados actualmente disponíveis não nos permitem afastar liminarmente a hipótese alternativa que aponta para a existência de uma heterogeneidade essencial no grupo das esquizofrenias.

Resumo

Este artigo aborda a psicopatologia da esquizofrenia através do teste de Szondi, discutindo, em particular, o papel dos mecanismos de «projectão» e de «inflação» neste contexto. Um estudo comparativo de dois grupos emparelhados de sujeitos normais (N=27) e esquizofrénicos (N=25), utilizando a técnica de «cluster analysis», permite corroborar a teoria de J. Schotte sobre a afinidade estrutural entre a esquizofrenia e a posição «inflativa» do eu. São definidos três «tipos» de perturbação esquizofrénica a partir das respostas dos sujeitos ao teste.

Summary

In this article an attempt is made to describe the psychopathology observed in schizophrenic subjects in terms of the Szondi test; more specifically the rôle in this context of the mechanisms designated as «projection» and «inflation» is discussed. A comparative cluster-analysis of matched samples of schizophrenic (N=25) and normal subjects (N=27) supports J. Schotte's theory on the structural affinity between schizophrenic disturbance and the «inflative» position of the self. Three «types» of schizophrenic disturbance are defined in terms of the subject's response to the test.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DERI, S.—*Introduction to the Szondi test*, Theory and Practice, Grune & Stratton, New York, 1949.
- FREUD, S.—*Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)*, 1911, in Ges. Werke, Imago, London, vol. VIII.

- FREUD, S.—*Zur Einführung des Narzissmus*, 1914, in Ges. Werke, vol. X.
- JUNG, C.G.—*Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten*, Rascher, Zurich, 1933.
- LEBAS, A. & MÉLON, J.—*Les vieux schizophrènes asilaires*, in *Beiträge zur Anwendung des Szonditestes*, Szondiana X, 1974, Hans Huber, Bern, pp. 39-54.
- RAUHALA, L.—*Über die Validität von Szondis Syndromatik der Schizophrenie*, in *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie*, 1958, 17, pp. 174-197.
- SCHOTTE, J.—*Notice pour introduire le problème structural de la Schicksalsanalyse*, in *Festschrift Léopold Szondi*, Szondiana V, 1963, Hans Huber, Bern, pp. 144-201.
- SCHOTTE, J.—*L'analyse du destin comme patho-analyse*, Curso inédito, Louvain-la-Neuve, 1981.
- SOTO YARRITU—*El destino humano como problema científico*, Nuestros resultados con la prueba de Szondi, Diputación Foral de Navarra, Institución Príncipe de Viana, 1953.
- SZONDI, L.—*Triebpathologie*, Elemente der exakten Triebpsychologie und Triebpsychiatrie, Hans Huber, Bern, 1952.
- SZONDI, L.—*Ich-Analyse*, Die Grundlage zur Vereinigung der Tiefenpsychologie, Hans Huber, Bern, 1956.