o teste de retenção visual de benton em psicologia clínica

MONIQUE AUGRAS *

Como as demais provas perceptivo-motoras, o teste de retenção visual (VRT), de BENTON, baseia-se no desenvolvimento da função gráfica. Assim sendo, está ligado à função simbólica, e, portanto, mostra-se sensível a tôdas as perturbações dessa função. Embora se apresente, em primeiro lugar, como prova de memória visual, é sobretudo utilizado para o diagnóstico da deterioração mental e de tôdas as perturbações mentais que impliquem uma etiologia orgânica.

A medida da deterioração mental apóia-se no postulado de BABCOCK, segundo o qual a deterioração patológica reproduz o esquema da deterioração fisiológica, ampliando-o. Depois das investigações de WECHSLER (1939), é sabido que, entre os testes mentais mais freqüentemente utilizados, alguns são extremamente sensíveis à influência da deterioração pela idade, ao passo que outros conservam o mesmo nível de desempenho, por parte do indivíduo que a êles se submeta, em épocas sucessivas.

No primeiro caso, encontram-se os testes de *performance,* (Cubos de Kohs, Escala de Alexander), e, em geral, todos os testes de fator G. Os testes *estáveis,* ao contrário, são todos altamente saturados em fator V (Vocabulário, Informação do WAIS). Wechsler chegou a elaborar um *índice de deterioração,* calculado com base na comparação entre resultados sucessivos dos testes sujeitos à deterioração e dos testes estáveis.

* Do Instituto de Seleção e Orientação Profissional — FGV.

Êsse conceito de deterioração psicométrica inclui tanto a avaliação da deterioração fisiológica, normal no indivíduo de certa idade, como a de natureza patológica. Essa última pode acompanhar perturbações transitórias ou irreversíveis. No primeiro caso, por exemplo, os estados ansiosos, em geral, e certas intoxicações podem provocar o aparecimento de índice elevado de deterioração, concomitante de perturbações da consciência. No segundo caso, encontramos todos os quadros que implicam uma etiologia orgânica, desde lesões cerebrais precisas, até processos demenciais.

Isso leva a dizer que *o conceito de deterioração psicométrica não apresenta implicação etiológica ou prognóstica.* Daí o valor de um teste que permita avaliar, a par da presença de deterioração, a provável etiologia dela. A distinção prática de WECHSLER, entre testes "estáveis" e testes sensíveis à deterioração, implica, pois, a hipótese de que o *deficit* intelectual não é global, mas específico. Certas áreas de comportamento mantêm-se, outras são prejudicadas. As provas gráficas, cuja avaliação se funda nas etapas do desenvolvimento perceptivo-motor, e cujo alcance está ligado à função simbólica, assim oferece material privilegiado para o estudo de tôdas as regressões de origem orgânica.

O teste gestáltico visuomotor, de LAURETTA BENDER e a Figura Complexa, de ANDRÉ REY, são bastante conhecidos. Mas a sua aplicação tem sido geralmente reduzida à avaliação do desenvolvimento psicomotor da criança. O teste de retenção visual de BENTON, por sua vez, foi precìpuamente elaborado para adultos, e adolescentes a partir de 14 anos. Posteriormente, BENTON elaborou formas para crianças, as quais não são utilizadas antes dos 8 anos.

Por tratar-se de um teste menos divulgado entre nós, acreditamos seja útil a descrição do material e das modalidades de aplicação.

DESCRIÇÃO DO TESTE

O VRT é apresentado em dois cadernos, compostos de cartões, nos quais aparecem figuras geométricas simples. Há três formas paralelas (C, D e E), cada uma sempre com dez cartões, que o Or. deverá reproduzir pelo desenho. Há, ademais, duas formas equivalentes de escolha múltipla (F e G), e que se destinam principalmente ao exame de doentes com incapacidade motora e estas, com 15 desenhos cada uma. A aplicação leva mais ou menos 10 minutos, tanto nas formas de desenho como nas de escolha múltipla.

Aplicação

1. *Formas C, D, E*: Dá-se ao Pr. um lápis e fôlhas de papel de dimensões correspondentes às dos cartões, dizendo-se: "Vou mostrar-lhe uma série de desenhos, um por um. Você vai ter de olhar atentamente para o desenho, durante certo tempo. Depois vou retirar o desenho, e você vai ter de reproduzi-lo de memória, neste bloco. Procure fazer um desenho o mais semelhante possível ao modêlo. Preste bem atenção".

Apresenta-se cada cartão durante 10 segundos, ao fim dos quais coloca-se nêle um anteparo, dando o sinal para o Pr. iniciar o desenho. Além dêsse método de *reprodução imediata,* há outra modalidade, de *reprodução ulterior,* na qual, após esconder o modêlo, conta-se um prazo de retenção de 10 segundos, ao fim dos quais o Pr. deve iniciar o desenho. Essa modalidade permite investigar a capacidade de reter a lembrança do modêlo, funcionando como teste de memória por êsse prazo maior.

A prática tem revelado o interêsse de aplicar-se sucessivamente essas duas modalidades do VRT. Com efeito, tal método permite controlar vários fatôres: *a memória* (a 2.ª aplicação sendo extremamente sensível às perturbações mnêmicas); *a capacidade de aprendizagem* (quando os resultados são melhores na 2.ª parte, embora a reprodução ulterior seja "mais difícil"); *a ansiedade* (quando os resultados na 2.ª parte sejam bem superiores aos da 1.ª, qualitativa e quantitativamente).

2. *Formas F e G*: Os cartões das formas com desenho são utilizados como estímulos: a forma *F* utiliza os 10 cartões da forma *C* e os 5 primeiros cartões da forma *D;* a forma *G* utiliza os 5 últimos cartões da forma *D* e os 10 cartões da forma *E*.

As instruções são as seguintes: "Vou mostrar-lhe um cartão com o desenho de uma ou várias figuras. Você terá de olhar atentamente para o desenho durante algum tempo". Ao retirar o cartão-estímulo, o aplicador mostra ao Pr. outro cartão, que apresenta 4 desenhos diferentes e diz: "Indique agora qual é o desenho que lhe mostrei antes". O aplicador anota numa fôlha o número do desenho apontado.

Correção

1. *Correção Quantitativa*: Seja qual fôr a forma utilizada, a *nota* no teste é obtida pela contagem dos desenhos corretos. O Manual (p. 45-76), permite avaliar até que ponto um desenho pode ser aceitável ou não, para as formas *C, D* e *E*. Para as formas *F* e *G*, basta aplicar as chaves de correção.

A nota máxima, para as formas com desenho, é 10; e, para as formas de escolha múltipla, 15.

A avaliação do índice de deterioração é fornecida pela comparação entre a nota obtida no VRT, com a nota hipotética que os resultados num teste "estável" permitiriam esperar. BENTON fornece, no seu Manual, tabelas de equivalência, que permitem avaliar a nota no VRT que normalmente corresponderia a um QI determinado.

Por exemplo: uma pessoa, de 35 anos de idade, obteve no teste de vocabulário do WAIS, um QI de 115, e, no VRT, forma *C*, uma nota de 8.

Na tabela de equivalência, verificamos que, a um QI de 115, deveria corresponder, no VRT, uma nota de 9. O índice de deterioração é obtido subtraindo-se a nota alcançada da nota esperada. No caso:

$$d = 9 - 8 = 1$$

O valor do índice de deterioração costuma ser interpretado da seguinte maneira:

Formas com desenho

$d = 1$	não tem significação;
$d = 2$	é duvidoso, pede verificação;
$d = 3$	indica deterioração;
$d > 3$	é muito significativo.

Formas de múltipla escolha

$d < 2{,}5$	não tem significação;
$2{,}5 < d < 3$	é duvidoso, pede verificação;
$3{,}5 < d$	é muito significativo.

No exemplo, obtivemos $d = 1$, ou seja, um índice não significativo.

Deve-se ressaltar que, tal como o índice de WECHSLER, o de deterioração do VRT informa sôbre a *probabilidade de deterioração*, e, não sôbre a sua intensidade. Por exemplo, um indivíduo que obtiver $d = 6$, não apresenta maior deterioração do que outro que tiver $d = 3$.

Em ambos os casos, o *d* elevado indica que a presença de um processo de deterioração é altamente provável. *Trata-se de um grau de certeza para o avaliador, e não, de uma medida do deficit psicomotor do cliente.*

2. *Correção Qualitativa*: Diz BENTON que a correção qualitativa só é possível para as formas com desenhos. A prática, contudo, mostra que, nas formas com múltipla escolha, há fenômenos de perseveração, de iteração (ver caso n.º 2), que podem ser enquadrados dentro dos traços de organicidade, merecendo estudo específico.

BENTON distingue duas classes de erros: os *normais,* que são comuns, e não implicam uma etiologia orgânica; e os *significativos,* que nunca são encontrados entre as pessoas sem alteração orgânica cerebral. Cada êrro dêsse tipo é, pràticamente, indício de uma etiologia determinada.

Erros normais

a) Omissão de uma figura principal;
b) Substituição de uma figura principal por outra;
c) Substituição de uma figura periférica por outra;
d) Êrro de colocação da figura periférica no sentido vertical.

Erros significativos

a) Omissão constante de uma figura periférica, seja bilateral ou unilateral;
b) Duplicação;
c) Fragmentação;
d) Perseveração (quando o mesmo êrro se repete em 3 desenhos consecutivos);
e) Deformação das relações espaciais entre as figuras:
   - figura periférica desenhada entre as figuras principais;
   - figura periférica desenhada no interior das figuras principais;
   - rotação de 90º na disposição das figuras;
   - superposição de figuras.
f) Deformação das dimensões relativas das figuras.

O teste de Benton não foi estudado sistemàticamente para os casos de perturbações sem organicidade (neuroses, estados ansiosos). Contudo, a dimensão reduzida das figuras e a colocação dos desenhos na beira da fôlha são encontrados em indivíduos ansiosos. É também sinal de forte ansiedade, apresentar o Pr. tremores, ou ultrapassar os limites das figuras.

Vamos agora apresentar dois casos, que nos pareceram bastante típicos, um de uma deterioração transitória sem organicidade, de origem ansiosa; outro, de deterioração com etiologia orgânica verificada em seguida no exame eletroencefalográfico.

Caso n.º 1

FRS é um jovem de 22 anos, proveniente do Norte do Brasil, aluno do Curso de Formação de Oficiais da Aeronáutica. O seu maior sonho, desde pequeno, é tornar-se pilôto-aviador. Exames psicológicos realizados na Escola, entretanto, aconselham o seu afastamento do treinamento de vôo, por "excitabilidade", e sugerem que se submeta a exames periódicos. Inconformado com o abandono das suas aspirações, FRS procurou o ISOP, a fim de obter uma confirmação, ou não, do diagnóstico.

É bom aluno, e foi aprovado nos exames físicos e médicos. Atribui o seu nervosismo a preocupações, na época dos exames. FRS pertence a uma família bem organizada e numerosa, e não parece ter conflitos com os pais nem com os irmãos.

Informa ter nascido em condições normais, não tendo tido outras doenças senão as típicas da infância.

Apresenta-se tenso, com intensa sudorese palmar.

Provas aplicadas: Rorschach, PMK, Koch, Kuder Preference Record, e VRT de Benton.

No Kuder, evidencia interêsses voltados predominantemente para atividades científicas, e trabalho manual e técnico.

O protocolo no Rorschach caracteriza-se por instabilidade, e agressividade com componentes ansiosos. Em conflito, colocado numa situação frustradora, e carecendo de recursos para superá-la, vive num desgaste permanente de energias. Mostra fraca tolerância às frustrações, e tendência a ater-se a aspectos menos essenciais da realidade. Em resumo, demonstra imaturidade afetiva e grande ansiedade.

No Koch, mostra-se imaturo, inseguro, adotando uma atitude de fuga em face das dificuldades e limitações do meio. Procura, através da rigidez, controlar essa ansiedade, decorrente da sua vulnerabilidade.

O PMK situa-o como marginal: "Personalidade que revela um nível ideomotor normal, mas é hiperemotivo, extremamente inseguro, ressentindo forte ansiedade. Agressividade oscilante e bom tônus vital. Revela dificuldade de ajustamento ao meio, que consegue vencer, mas de modo inadequado".

No VRT, utilizamos o método antes aludido de duas aplicações consecutivas, na primeira a forma C para reprodução imediata, e logo a seguir a forma D para reprodução depois do prazo de retenção.

De acôrdo com o nível intelectual de FRS, a nota esperada no VRT deve ser, no mínimo, 9. Êle obteve os seguintes resultados:

Forma C = 5

Forma D = 9

Índice de deterioração:

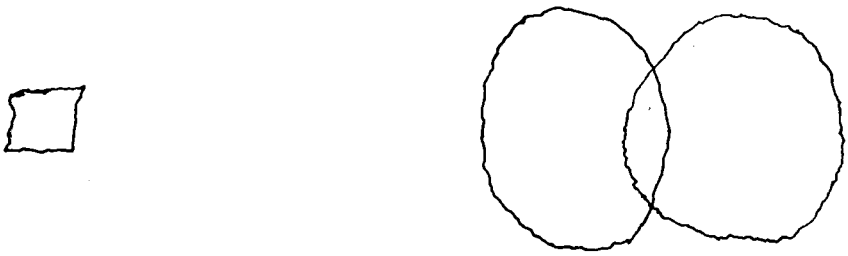
Forma C $d = 9 - 5 = 4$

Forma D $d = 9 - 9 = 0$

A *execução* é trêmula, em particular na 1.ª parte (forma C). (Ver os quadros I e II.)

Os *erros* consistem geralmente na substituição de uma figura principal por outra, havendo também erros na colocação da figura periférica no sentido vertical. Verificamos, que são erros do tipo comum, não levantando, pois, suspeita de organicidade.

O índice de deterioração é altamente significativo na 1.ª parte, e nulo na segunda. Parece tratar-se de um caso nítido de deterioração transitória, devida à enorme ansiedade do Or. É provável que, ao iniciar a prova, FRS, preocupadíssimo com o seu desempenho, tenha entrado num verdadeiro estado de pânico, perdendo o contrôle, e, por conseguinte, esquecendo o modêlo. Na 2.ª parte, ganhou maior confiança em si, e não obstante a necessidade de maior concentração, alcançou uma nota de 9/10, num nível de desempenho raro nessa modalidade.



QUADRO I — Caso n.º 1: C III.

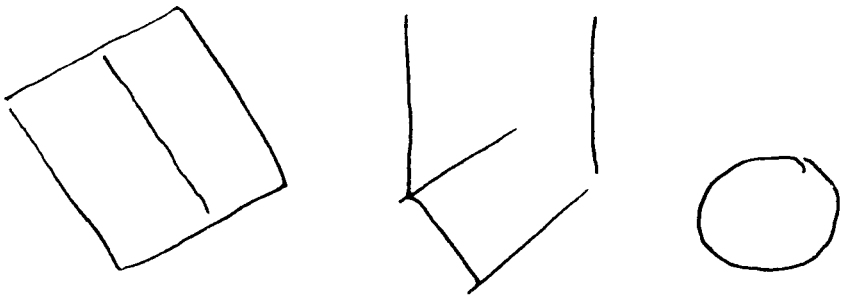
(A figura é corretamente reproduzida, mas a execução revela a ansiedade e a emotividade.)



QUADRO II — Caso n.º 1: C X.

(A figura principal da esquerda está errada, contudo o desenho é mais firme.)

Modêlo da C X: (tamanho reduzido).



Em conclusão, podemos dizer que a atitude muito ansiosa de FRS prejudicou a sua eficiência na 1.ª parte, mas que obteve ótimos

resultados na 2.ª parte, sem apresentar deterioração nem sinais de organicidade. Parece tratar-se de pessoa altamente prejudicada pela ansiedade, pela insegurança, e por conflitos emocionais.

Assim sendo, foi-lhe aconselhado submeter-se a uma psicoterapia, afastando-se por algum tempo das atividades de vôo.

Caso n.º 2

ANM é uma senhora de 48 anos de idade, casada, com filhos. Dirigiu-se ao ISOP por encontrar-se extremamente nervosa, irritada: sente-se "angustiada à toa". Exprime forte sentimento de inferioridade intelectual em relação ao marido, formado, e aos filhos, que estudam em cursos superiores.

Embora leia, queixa-se de "não conseguir escrever", às vêzes, "nem pode assinar o nome".

Relata maus tratos e abandono afetivo por parte da mãe e do padrasto (a Or. tinha um ano quando o pai morreu). Nada sabe informar sôbre doenças da infância. Enurese noturna até os 8 anos.

As relações com o marido são conflitivas. Às vêzes, "tem vontade de matar-se". Evidencia grande necessidade de ajuda.

Provas aplicadas: Teste de vocabulário do WAIS, PMK, VRT de Benton.

O PMK classifica-se como patológico: "Personalidade que acusa acentuado *deficit* ideomotor, com um quadro de grande ansiedade que se assenta sôbre uma base de tipo histérico. Revela no momento uma sensível depressão, e observa-se também uma forte predisposição auto-agressiva. Êste fator assinalando uma deficiência orgânica, acrescentado à freqüente relação das formas histéricas com lesões orgânicas, leva à necessidade de solicitar o EEG. O caso parece requerer assistência e tratamento psiquiátrico".

No teste de Vocabulário do WAIS, o desempenho da Or. situa o seu rendimento um pouco abaixo do nível médio, o que corresponderia no VRT, a uma nota esperada de 7 para as formas com desenho, e 11 para as formas de múltipla escolha.

Quanto ao VRT de Benton: Havendo a possibilidade de uma disgrafia, iniciamos a aplicação pela forma F, de múltipla escolha, com tempo de apresentação de 10 segundos.

O resultado foi o seguinte:

F: C C C C C C C C C C D D D D D

Nota-se a perseveração, que por si só bastaria para sugerir a organicidade. Tal iteração faz com que a nota obtida (4), pareça mais devida ao acaso.

Aplicamos em seguida a forma com desenho E, com resultado 2.

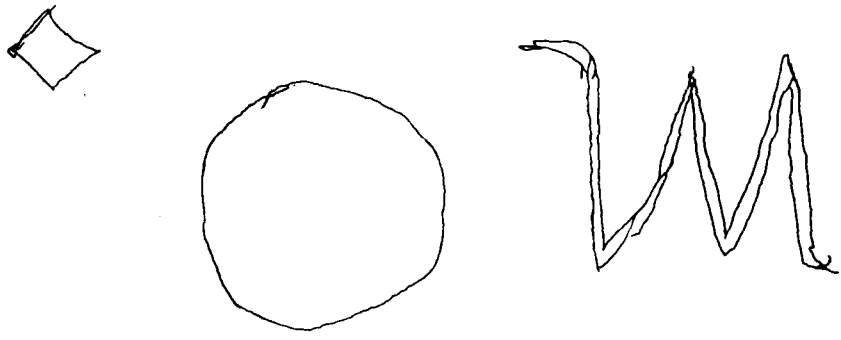
Índice de deterioração:

Forma F $d = 11 - 4 + (+ 1) = 6$
Forma E $d = 7 - 2 + (+ 1) = 4$

Em ambos os casos, o índice de deterioração é altamente significativo. Aplicamos a correção (+ 1), levando em conta a idade de ANM, superior a 45 anos.

A *execução* é pouco segura. Entre os erros, destacam-se a inversão, a duplicação (Ver Quadro III), e numerosas rotações, bem como a perseveração, ao reproduzir a figura lateral. Além dêsses erros típicos de organicidade, há outros de tipo comum tais como: deslocamento vertical da figura periférica, figura principal trocada, omissões etc.

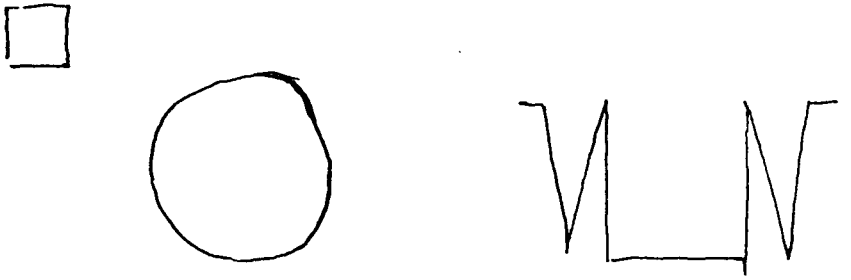
Podemos dizer, em conclusão, que se trata de um caso de deterioração com organicidade, aconselhando o exame neurológico, incluindo o EEG.



QUADRO III – Caso n.º 2 – E IX

(Nota-se a duplicação da figura principal da direita; além disso, é a terceira vez que ANM desenha a figura periférica como um losango.)

Modêlo da E IX: (tamanho reduzido).



Eis as conclusões do exame eletroencefalográfico, feito uma semana após o Benton:

"EEG moderadamente anormal, apresentando:

a) acidentes apiculados (de tipo irritativo) preferentemente temporais, bilaterais independentes (um pouco mais à direita);

b) discreta sensibilização à hiperpnéia (acentuação das irregularidades do ritmo de base, difusão dos acidentes ponteagudos).

Desta maneira, ANM foi encaminhada a um neurólogo.