



ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**ESTUDO DA QUALIDADE DO PENSAMENTO EM
MULHERES DIAGNOSTICADAS COM OBESIDADE
MÓRBIDA: COMO LOGO EXISTO OU PENSO LOGO
EXISTO?**

Mariana Alves Oliveira da Graça Lino

Orientador de Dissertação:

Prof. Dr. Luís Delgado

Coordenador do Seminário de Dissertação:

Prof. Dr. Luís Delgado

Tese submetida como requisito parcial para obtenção de grau de:

Mestre em Psicologia Clínica

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor Luís Delgado apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673/ 2006 Publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

1. Agradecimentos

Ao meu filho para quem, de todos os direitos de uma mulher, o primeiro é ser mãe.

Aos meus pais, à minha irmã Palmira, sobrinho Francisco, cunhado João, pelo seu amor e carinho sempre, sempre tão presentes. Por todos os momentos que partilhamos juntos, por todo o apoio dado nos momentos difíceis.

À minha avó Margarida, por todo o amor que nos une, pelo seu conselho sábio, o incentivo, apoio e compreensão sempre presentes ao longo de toda a minha vida.

Ao meu marido, pelas minhas ausências.

À minha prima Ana Maria, pela cumplicidade que nos une. E, porque juntas entramos pela “porta”, com a “chave dos sonhos na mão”.

Em especial à minha amiga e colega Isabel, meu exemplo de força e coragem, companheira desde o primeiro dia, pela sua amizade e ajuda; e especialmente porque juntas acreditamos ser possível a realização deste sonho.

Às minhas amigas de sempre, Manuela Galrinho, Laura Maia e Fernanda Andrade, sempre tão presentes na minha vida.

Às minhas colegas de estágio no Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo do Hospital de Santa Maria: Susana Froës, Mafalda Aparício, Diana Figueiredo pelo seu apoio incondicional.

À Paula Câmara, por acreditar. Pela sua amizade, disponibilidade e partilha de conhecimentos.

Aos colegas do Ispa, especialmente: Teresa Gomes, Fátima Silva, Sandra Maurício, Andreia Faúlha, Margarida Miranda, António Carlos Caroço e António Alberto Cavaco que, através do seu apoio e amizade, me incentivaram a terminar esta etapa.

À Dra. Maria João Fagundes e também à Professora Doutora Isabel do Carmo por disponibilizarem os recursos, tais como a recolha da amostra, esclarecimento de dúvidas, o recurso à biblioteca do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Santa Maria, e pelo acolhimento, disponibilidade e apoio.

A todas as mulheres que voluntariamente se disponibilizaram participar no estudo.

E por fim ao meu orientador, Professor Doutor Luís Delgado, pela disponibilidade nunca negada, pela forma como, com o seu saber e compreensão orientou os meus passos na pesquisa, esclareceu as minhas dúvidas e me ajudou a levar este trabalho a bom termo.

2. Resumo

O objectivo deste trabalho visa avaliar e analisar a qualidade do pensamento, isto é, a predominância de um tipo de pensamento mais concreto ou de um tipo de pensamento mais simbólico, em cinco mulheres com diagnóstico de Obesidade Mórbida. Assim, procedeu-se à revisão de literatura, à aplicação do Teste de Rorschach, à elaboração dos protocolos e à análise quantitativa e qualitativa dos mesmos.

As participantes foram cinco mulheres, pacientes das Consultas de Obesidade do Hospital de Santa Maria, com diagnóstico de Obesidade Mórbida, candidatas a cirurgia bariátrica, cuja participação foi totalmente voluntária.

A criatividade foi estudada e avaliada através dos conceitos psicanalíticos, segundo os quais a criatividade implica o acesso e manutenção do simbólico, assim como a relação dos símbolos criados com a vida psíquica do sujeito.

Os resultados revelaram a pobreza do pensamento simbólico e a predominância significativa de um tipo de pensamento mais pobre, mais concreto, segundo o critério dos autores em que nos baseamos, nomeadamente, de Klein, Segal e Bion. Isto, porque os símbolos construídos pelas participantes não lhes ofereciam contenção emocional, afastamento das angústias emergentes que a prova lhe despertava, nem promovia a resolução das problemáticas.

Palavras-chave: Obesidade Mórbida, Criatividade, Simbolização, Teste de Rorschach

3. Abstract

This study aims to evaluate and analyze the quality of thought, that is, if there a predominance of more concrete type of thought or a more symbolic one, in five women diagnosed with morbid obesity. Thus, literature was revised, the Rorschach test was applied, and protocols were prepared and analyzed quantitatively and qualitatively.

The participants were five women, patients of the Obesity Service of *Hospital de Santa Maria*, diagnosed with morbid obesity and candidates to bariatric surgery, whose participation was entirely voluntary.

Creativity was studied and analyzed according to psychoanalytic concepts, which imply creativity involves access and maintenance of the symbolic and the list of symbols created with the subject's inner psychic life.

According to the criteria of our selected authors - Klein, Segal and Bion -, the participants results show the lack of symbolic thought and significant predominance of one type of poorer thought. As the symbols built by the participants did not offer emotional containment, withdrawal from the emerging anguish roused by the trials or help to solve the problems.

Key-words: Morbid Obesity, Creativity, Symbolization, Rorschach test

4. Índice

1 – Agradecimentos.....	i
2 – Resumo.....	ii
3 – Abstract.....	iii
4 – Índice.....	iv
5 – Introdução.....	1
6 – Secção de revisão de literatura	
6.1. Obesidade Mórbida.....	4
6.1.1. Conceito.....	4
6.1.2. Diagnóstico de Obesidade.....	5
6.1.3. Comorbilidades psicológicas.....	7
6.1.4. Aproximação Dinâmica da Obesidade.....	8
6.1.5. Teoria Psicossomática e Obesidade.....	10
6.2. Pensamento Criativo.....	13
6.2.1. Simbolização, simbolismo e símbolo.....	13
6.2.2. Melanie Klein.....	14
6.2.3. Segal.....	15
6.2.4. Bion.....	16
6.2.5. Winnicott.....	19
6.3. Pensamento Criativo e o teste de Rorschach.....	21
6.3.1. A relação projecção/percepção e os elementos objectivos e subjectivos da prova.....	21
6.3.2. Índices de criatividade num protocolo.....	22
7 – Secção Empírica	
7.1.1. Objectivo.....	24
7.2. Método	
7.2.1. Instrumento.....	26
7.2.2. Participantes	
7.2.2.1 Selecção da Amostra.....	28
7.2.2.2 Caracterização da Amostra.....	28
7.2.3. Recolha dos Protocolos.....	30
7.2.4. Procedimentos de Análise dos Protocolos.....	31

8– Secção de Discussão/Conclusão Resultados	
8.1. Análise dos Resultados.....	33
8.2. Discussão dos Resultados.....	52
8.3. Conclusões.....	57
9 – Referências Bibliográficas.....	61
10– Anexos (Protocolos)	
Anexo A – Protocolo Rorschach da Maria.....	69
Anexo B – Protocolo Rorschach da Marta.....	75
Anexo C – protocolo Rorschach da Inês.....	81
Anexo D – Protocolo Rorschach da Ana.....	86
Anexo E – Protocolo Rorschach da Joana.....	92
11 – Tabelas	
Tabela 1.....	6
Tabela 2.....	28

5. Introdução

Após uma revisão bibliográfica consequente ao interesse que nos despertou a problemática da obesidade, principalmente em mulheres, pacientes em maior número, da Consulta de Obesidade do Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo do Hospital de Santa Maria, formulamos algumas questões, que se iam construindo e tomando sentido através das leituras realizadas e da realidade do nosso trabalho nas referidas Consultas.

A obesidade é uma doença crónica de origem multifactorial, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a epidemia global do séc. XXI, nos países desenvolvidos, com sérias implicações na saúde pública, quer ao nível da saúde física quer na saúde mental, desta população. A importância deste problema de saúde é também enfatizada pela tendência crescente da prevalência da obesidade nas crianças, adolescentes e adultos na maioria dos países desenvolvidos em termos socioeconómicos (Carmo et al. 2008).

A pertinência deste estudo reside na necessidade de estudar os mecanismos psicológicos subjacentes a esta patologia, com o objectivo de elaborar estratégias de intervenção, mais eficazes e adequadas à educação e saúde, desta população. Salientamos como objectivos destas estratégias, a diminuição da prevalência de comorbilidades da obesidade e ainda a diminuição dos valores encontrados para a obesidade, na população portuguesa. Será cada vez mais importante a intervenção da Psicologia da Saúde na área da obesidade, pretendendo ajudar os indivíduos obesos a conseguir e manter o peso que lhe permita uma vida saudável.

Em considerações sobre a problemática da obesidade, Apfeldorfer (1993) levanta uma questão importante: Porque se é gordo? Porque se come demais. E porque se come demais? Para o autor, o obeso confrontado com as dificuldades da vida, do stress, incapaz de enfrentar sentimentos como a depressão ou a angústia, tapa os olhos e os ouvidos, preferindo retornar a valores seguros e conhecidos, as satisfações orais. Comer, segundo o autor permite-lhe fugir aos problemas como que os apagando (Apfeldorfer, 1993).

A estas questões de Apfeldorfer (1993) poderemos juntar outra questão. Porquê comer tanto se o organismo já está satisfeito? Afinal, estes indivíduos que parecem não ter muita consciência dos seus próprios limites corporais e dos contornos da sua personalidade, têm fome de quê?

A comida parece significar algo essencial na vida destas pessoas, que talvez comam por medo, para compensar as suas indecisões, para esquecer, reprimir as suas emoções, sublimar, ou seja, frente ao “nada”, comem por “tudo” (Varela, 2006, p.3)

As teorias psicossomáticas descrevem os obesos que, atormentados pela confusão interior, comem em vez de elaborar. Desta forma torna-se importante compreender o tipo de pensamento destes indivíduos. Consideramos de interesse estudar também o tipo de pensamento destes indivíduos, a sua criatividade “*como uma determinada atitude ou uma determinada relação face a si próprio a ao mundo exterior*” tal como Winnicott (1975, p.95) a considerou.

“A criatividade resulta do pensamento divergente e inovador: procurar soluções diferentes das já conhecidas (soluções outras) para os mesmos problemas e inventar/construir soluções para os novos problemas.

Criar é, então, a verdadeira e genuína actividade da mente, ou melhor, a sua actividade superior, a mais elevada”(Matos, 2008, p. 1).

Pretendemos, assim, investigar a qualidade do pensamento em mulheres diagnosticadas com obesidade mórbida, no sentido de verificarmos qual o tipo de pensamento predominante, ou seja, se existe um tipo de pensamento simbólico ou concreto.

Nos primeiros capítulos deste trabalho, abordamos os temas da obesidade, apresentando uma revisão de literatura na qual referimos os estudos, questões e aceções que diversos autores realizaram à volta deste tema, incluindo uma revisão de literatura centrada em torno do modelo psicanalítico.

Seguidamente iremos explorar o tema da formação do pensamento, suas aceções e importância, fazendo uma revisão de literatura dentro do modelo psicanalítico.

O nosso estudo, pela sua especificidade, irá ser realizado da metodologia projectiva – Teste de Rorschach, com todas as particularidades que lhe são inerentes. O foco não é colocado numa relação entre variáveis mas na compreensão das características do aparelho mental das participantes estudadas no nosso caso – mulheres com diagnóstico de obesidade mórbida. Nos capítulos seguintes, abordaremos toda a metodologia do estudo, desde os objectivos aos procedimentos e parâmetros de análise, passando pela descrição do instrumento, dos participantes e do processo de recolha dos protocolos.

Finalmente, realizamos a análise quantitativa e qualitativa dos resultados, discutindo-os à luz dos autores da linha psicanalítica, para então podermos tirar conclusões acerca da forma como se expressa o pensamento em mulheres com obesidade mórbida.

Devido ao número limitado de participantes, as conclusões obtidas não podem ser generalizadas a todas as mulheres com obesidade mórbida. No entanto, tal facto não compromete a importância do estudo na medida em que este pode contribuir para a compreensão desta patologia. Por isso, na análise que efectuamos, não deixando de pretendermos levantar questões ou colocar hipóteses, podemos apenas tornar extensíveis as nossas conclusões a estas participantes e neste contexto.

6.1 Obesidade Mórbida

6.1.1. Conceito

A obesidade é uma doença crónica, multifactorial, na qual interagem factores biológicos, psicológicos e sócio-culturais, não estando, ainda, completamente esclarecido em que medida influem os factores genéticos e metabólicos (Fagundes & Marcos, 2005). Perante o aumento exponencial da obesidade ao nível mundial, a Organização Mundial de Saúde OMS (2000) considerou esta doença como a epidemia global do século XXI, sendo que, a Obesidade Mórbida tem em Portugal uma prevalência de 14,4% da população.

Tal como nos diz Carmo (2008), no início do século XXI calcula-se que o problema da obesidade será um dos maiores deste século, ultrapassando questões como a imagem corporal que levam tantas mulheres a consultas de especialidade. A obesidade é um grande problema porque está associada a um maior risco de morbilidade e de mortalidade precoces, destacando-se a diabetes tipo 2, com uma ocorrência em cerca de 80% dos obesos e as doenças cardiovasculares que associadas às duas condições, obesidade e diabetes são uma das grandes causas de mortalidade precoce. Isto em países desenvolvidos, num momento em que a esperança de vida é a mais elevada, ao longo da história da humanidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) justifica o alarme que tem lançado, em relação à obesidade pois é uma doença que, em parte será evitável, visto que está relacionada com hábitos alimentares e comportamentos, ou seja, o estilo de vida.

“Nos países de abundância, o acesso à comida realiza o sonho dos nossos antepassados que, durante centenas de milhares de anos fizeram da sua vida uma luta pela sobrevivência, organizando-se diariamente para arranjar comida e não ser comido pelos outros animais. E até a sua actividade artística, indicio de humanidade, era expressa nas gravuras desenhadas na rocha, representando os animais que caçava e comia” (Carmo, 2003, p.13).

A partir da segunda metade do século XX, com o fim da Segunda Guerra Mundial a produção alimentar entrou em abundância, mas esta não ultrapassou as fronteiras dos países ricos (Carmo, 2003). A esperança de vida, nestes países, passou para o dobro durante o último século. Enquanto, há um século atrás, as grandes preocupações eram a fome, tuberculose e outras doenças infecciosas, que passaram para segundo plano, houve o aumento de prevalência da diabetes, doenças cardiovasculares e cancro. O aumento da prevalência da

obesidade, ao longo da segunda metade do século XX e ao longo da vida individual, acompanhou esta evolução.

Assim, estamos perante novos padrões na saúde e na doença (Carmo, 2008). A abundância alimentar ligada a um grande aumento de sedentarismo, devido à existência de novos meios de produção e à concentração nas grandes cidades, mudaram as populações destes países ricos, ao longo dos anos.

É nestas sociedades, mais desenvolvidas, que a aparência corporal ganha relevância. Os julgamentos sociais são baseados, muitas vezes, em estereótipos relacionados com a forma do corpo e as mulheres atingidas, frequentemente (Martins, 1993). Assim sendo, os obesos são vistos, muitas vezes, como menos trabalhadores ou menos inteligentes, eventualmente postos de lado nos relacionamentos profissionais e sociais, devido ao seu aspecto estético considerado menos agradável. São sujeitos a pressões múltiplas, além de culpabilizados perante a obesidade à qual lhes é atribuída responsabilidade exclusiva. Sofrem uma grande pressão psicológica para perderem peso, podendo surgir vários sintomas associados a estratégias para reduzirem o peso, o que pode dificultar o tratamento da própria obesidade. Jorm, Korten, Christensen, Jacomb, Rodegers e Parsslow (2003) cit. Câmara, (2008), num estudo efectuado na Austrália, sobre associação entre ansiedade, depressão e bem-estar emocional na obesidade, concluíram que a obesidade nas mulheres está associada a maiores níveis de depressão, ansiedade e afectos menos positivos. No grupo dos homens estas associações foram fracas e inconsistentes.

Os resultados dos estudos efectuados na população portuguesa entre 2003 e 2005, documentam que a prevalência de excesso de peso (ou seja, índice de massa corporal – IMC – entre 25 e 29,9 kg/m²) e de obesidade (IMC maior ou igual a 30 kg/m²) estão a aumentar Carmo et al. (2008). Estes autores salientam que se observou um aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade em Portugal de 49,6% (no período de 1995-1998) para 53,6% (período de 2003-2005) (Carmo et al. 2008).

6.1.2. Diagnóstico de Obesidade

A Obesidade é uma doença crónica que se caracteriza pelo excesso de armazenamento de reservas lípidicas no tecido adiposo do indivíduo – acima de um padrão estipulado como normal, para um determinado sexo e faixa etária (Carmo, 2001). A autora refere ainda que a massa gorda deve variar entre 10% a 15% do peso corporal no homem e cerca de 20% a 25%

na mulher salientando, no entanto, que estes parâmetros estatísticos devem ser avaliados através de uma abordagem individual e multidisciplinar, tendo em conta, as variáveis sexo e idade, oscilações de peso e bem-estar físico e psicológico, importantes na definição do “peso ideal”.

A obesidade e a pré-obesidade são avaliadas pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que mede a corpulência e que se determina dividindo o peso (quilogramas) pela altura (metros), elevada ao quadrado Carmo (2001).

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2} \text{ Kg/m}^2$$

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o suporte de base para classificar o peso. De acordo com o relatório da OMS para a obesidade publicado em 1997 deverá ser feita do seguinte modo:

Tabela 1. Classificação da Obesidade de acordo com a OMS (adaptado de Carmo, 2001)

IMC (kg)	Classificação	Grau de obesidade
< 18,5	Magreza	0
18,5 – 24,9	Peso Normal	0
25 – 29,9	Pré-obesidade	0
30 – 34,9	Obesidade	I
35 – 39,9	Obesidade	II
>40	Obesidade Mórbida	III

Sob o ponto de vista clínico a obesidade é uma situação muito heterogénia, pois pode ser de longa data ou de aparecimento recente, pode ser morfológicamente andróide ou ginóide com diferente distribuição dos compartimentos de massa gorda (Larsson et al., 1989, cit. por Carmo, 2001) pode estar associada a hiperinsulinismo ou não (Carmo et al., 1988; Ostlund et al., 1990, cit. por Carmo, 2001), factores de que dependerá a sua perigosidade para a saúde. Dada a heterogeneidade de anamnese, grau, morfologia, quadro bioquímico e das doenças

associadas chega-se à conclusão que não há obesidade, mas sim obesidades (Raisou et al, 1987, cit. por Carmo, 2001).

Carmo (1997) refere a importância da hereditariedade na obesidade, os filhos de pais obesos têm 70 a 80% de probabilidades de se tornarem obesos. Ainda segundo a autora, através de estudos realizados com crianças adoptadas na Dinamarca (onde o registo do nome dos pais biológicos é obrigatório) verificou-se que o peso das crianças, estava muito mais relacionado com o peso dos pais biológicos do que com o dos adoptivos.

Ao longo dos anos têm sido colocadas várias hipóteses sobre a obesidade que envolvem os estilos alimentares. O conceito de estilo alimentar remete-nos para a categorização do comportamento alimentar, considerado como resultado da influência de factores psicológicos e sociais (Viana, 2002).

6.1.3. Comorbilidades Psicológicas

A obesidade de Grau III, classificado como obesidade mórbida é a considerada mais grave. Os estudos sobre as características psicológicas destes indivíduos chegam à conclusão que as alterações mais frequentes que acontecem a nível psicopatológico e de personalidade, é a perturbação borderline; e a nível emocional as perturbações de tipo depressivo, acontecendo mais frequentemente as do tipo ansioso.

A compulsão para comer é uma das alterações comportamentais mais perturbadoras e persuasivas, sendo o ritual alimentar acompanhado, na maioria destes doentes, por reacções emocionais de irritabilidade, desinibição e raiva (Lang et al., 2000, cit. por Travado et al., 2004). Outros autores referem a baixa auto-estima, a distorção da imagem corporal, problemas funcionais e físicos, sentimentos de rejeição e exclusão social, problemas funcionais e físicos, história de abuso sexual, história de abuso de álcool, ideação suicida, além de problemas familiares, sentimento de vergonha e auto-culpabilização, agressividade e revolta, insatisfação com a vida, isolamento social, absentismo, psicossomatismo e as comorbilidades muito frequentes nesta população (Travado et al., 2004).

Um estudo realizado por Carmo, (2001) os resultados também indicam que a população obesa demonstra uma pontuação mais elevada para os parâmetros que podem traduzir patologia depressiva: ineficácia, perfeccionismo, mal-estar pessoal e medo da maturidade.

Outro factor bastante citado como presença na dinâmica da personalidade do indivíduo obeso é a ansiedade (Caetano et. al., 2005).

Segundo Stunkard e Wadden (1992, cit. por Caetano et. al., 2005), a obesidade cria uma enorme carga psicológica, em termos de sofrimento, podendo esta, ser o maior efeito.

O papel do psicólogo torna-se, portanto, imprescindível quer num período pré-cirúrgico (na exclusão de candidatos com patologia significativa) quer no acompanhamento pós-cirúrgico, uma vez que a cirurgia compreende uma mudança nos hábitos e rotinas. Além disso a perda de peso pode implicar alterações ao nível das relações sociais e interpessoais e da imagem corporal dos indivíduos (Fagundes & Brito, 2008; Fagundes & Marcos, 2005).

“Os aspectos psicológicos na prevenção da obesidade são vastos e complementam-se, exigindo uma reflexão continuada e uma prática clínica persistente de diversos profissionais. A atitude face à obesidade deve iniciar-se no fundo, desde o berço, não só através de uma alimentação saudável e adequada, como através de uma “relação com a comida” dresdamatizada desde muito cedo”.
(Sampaio e al., 1992, p. 62)

6.1.4 Aproximação Dinâmica da Obesidade

“A alimentação da criança é uma questão de relações mãe-filho, o acto de por em prática a relação de amor entre dois seres humanos” (Winnicott, 1975, p.31).

São vários os factores que podem dar origem à obesidade. São referidos por diversos autores factores tais como as inter-relações endócrinas e metabólicas (alterações bioquímicas e fisiológicas do organismo) ou factores genéticos, que se expressam de acordo com o ambiente e características do próprio indivíduo (Martins 1993, cit. por Gunter, 2000). Segundo Gunter (2000), no seu estudo sobre obesidade feminina, entre as famílias das mulheres obesas, existe um valor “idealizado superior”, um valor inconsciente, projectado sobre a comida que se sobrepõe às necessidades de diálogo e outras necessidades afectivas. Ainda segundo este estudo a maior parte dos sujeitos da amostra tiveram mães obesas e início da sua obesidade quando ainda eram bebés, podendo significar que a obesidade dessas mulheres está directamente relacionada à hiper-alimentação por parte das mães ou cuidadores que valorizavam a sensação da fome sobre as demais necessidades.

Segundo Bruch (1974), as mães que são inseguras, na sua atitude perante a criança, tendem a compensar esta através de medidas como a alimentação excessiva e sobreprotecção. Para estas mães, oferecer comida é a sua forma de expressarem afecto e devoção, apaziguando a sua ansiedade e culpa em relação à criança. Ainda segundo a autora, para estas crianças, a comida representa o amor, segurança e satisfação, enquanto que as actividades físicas estão associadas ao perigo e separação, resultando, não apenas a inactividade mas também um pobre ajustamento social. Para esta criança, imatura e segura, a massa corporal transmite-lhe uma sensação de força e simboliza uma “fortaleza” contra o mundo hostil e ameaçador (Bruch, 1974).

Para Bruch (1974), o obeso tem dificuldade em reconhecer a sua fome, percepcionando mal as sensações de saciedade e não discriminando a fome, a cólera ou a tensão. A comida que foi uma resposta polivalente da mãe à criança, passará a ser a resposta também polivalente da criança perante qualquer sensação ou emoção. Assim, depressão, ansiedade, agressividade, cólera, ciúme, boa disposição ou mesmo a percepção da dor poderão ser substituídos por um comportamento alimentar.

A actividade alimentar obedece a ritmos fisiológicos próprios, comparáveis aos ritmos de vigília/sono. Estes ciclos, mais curtos quanto mais grave é a obesidade, são comparáveis aos das crianças. Por esse motivo coloca-se a hipótese de uma regressão do instinto (Martins, 1993). Karl Abraham (1972, cit. por Martins, 1993) concebe o comportamento alimentar excessivo e retomando Freud, refere a existência de uma organização neurótica pré-genital denominada organização oral. Segundo Freud, por uma regressão ulterior da libido a um período precoce do desenvolvimento, a boca retomaria a sua função de zona erógena. Este processo regressivo situava-se num estágio em que o prazer sexual não estava ainda separado da situação da alimentação dado que o mesmo objecto satisfatória uma e outra actividades. O fim sexual era a incorporação do objecto, e assim sendo, Abraham (1972) vai assimilar os comportamentos alimentares desta ordem, aos quais denomina de “forma neurótica”, a manifestações da libido recalcada (Martins, 1993).

Também Kahtalian (2008), refere que a interacção dos primeiros meses de vida é vivida intensamente pela região oral e é através dela que a criança começa a perceber o mundo que a rodeia. Estas vivências primitivas vão servir ao psiquismo infantil como modelo de respostas futuras, mais tarde ampliado pelas diversas interacções do desenvolvimento infantil, no contacto e na troca das experiências familiares.

Segundo Kreisler (1978), nos primeiros meses de vida a nutrição é o gesto fundamental da comunicação entre a mãe e o filho, sendo que é satisfeita qualquer necessidade ou mal-estar através da alimentação.

“Assim, desaparece a distância entre a necessidade e satisfação, distância e tempo de expectativa essenciais onde se situam o imaginário alucinado, a sublimação, a transferência da voluptuosidade da carne para a voluptuosidade do espírito. Este facto dá origem a mecanismos mentais e hábitos que levarão a criança a resolver todas as dificuldades pelo meio material do alimento e não pela elaboração simbólica e fantasmática” (Kreisler, 1978, p. 67).

Quando surge algum mal-estar ou um conflito, durante a vida adulta, o indivíduo, recorre ao percurso já percorrido da satisfação alimentar, através do modelo gravado na relação primitiva.

6.1.5. Teoria Psicossomática e Obesidade

A teoria psicossomática, defendida sobretudo por autores da linha psicanalítica, considera a hiperfagia do obeso como um sintoma determinado por causas psicológicas e emocionais inconscientes sendo a obesidade uma expressão física de um desajustamento emocional subjacente (Rebelo (2006). Deste modo, os obesos são caracterizados como indivíduos perturbados emocionalmente sendo a hiperfagia um modo de lidar com esta problemática psicológica. Sob o ponto de vista desta teoria, torna-se essencial para a compreensão do sujeito a compreensão da relação deste com a comida, que acontece desde o seu nascimento, e da ligação dele com os seus objectos primários, ou seja, com a família, o meio social e, especialmente, com quem desempenha as funções maternas (Rebelo, 2006).

“Através do corpo, o obeso encontra uma forma de expressar aquilo que não pode ou não consegue expressar através da fantasia, do sonho ou da linguagem. O obeso sente, mas não conseguindo expressar a sensação como linguagem oral, ele expressa-se pelo corpo” (Varela, 2006, p. 7).

A vida emocional modifica o orgânico e o orgânico modifica a vida emocional. Para Sami-Ali, vida orgânica e vida afectiva são relacionais. Pensar sobre o funcionamento psicossomático é pensar sobre as relações existentes entre o corporal e o psíquico (Sami-Ali, 2004).

Segundo Kreisler (1998), as perturbações psicossomáticas podem aparecer como a consequência das alterações e dos desvios das funções fundamentais: o apetite, a absorção intestinal, a respiração, por exemplo. O exercício destas funções não se reduz a um

funcionamento meramente fisiológico, necessitando da sua infiltração pelo investimento libidinal que dá o impulso necessário para a sua realização e cuja falta activa disfunções.

Durante a primeira infância, na criança ainda de estruturas pouco elaboradas, a solicitação defensiva reservada ao Eu é assegurada pela mãe e foi sob esse aspecto que o seu papel se desenvolve no campo da psicossomática. É na adaptação das respostas da mãe às necessidades fisiológicas da criança que está a harmonia das funções e a patologia, resulta da sua falta de adaptação, que poderá expressar-se de imediato ou lentamente, pela formação de desvios a longo prazo das funções mentais.

Para a escola psicossomática de Paris representada por Marty e colaboradores (1993), a estrutura psicossomática caracteriza-se pelo predomínio do pensamento operatório e pobreza de fantasia. Na sua origem estaria uma perda precoce, anterior à constituição do objecto libidinal e, portanto, à capacidade de representação objectal persistentemente investida. Esta perda objectal – pré-objectal – produz uma depressão branca (sem sintomas psíquicos) e básica, a que Marty chamou “depressão essencial”. A deflação da libido e inflação do instinto de morte seria a sua consequência na economia pulsional (Matos, 2003).

Marty (1993) concebe a doença através dos movimentos funcionais evolutivos e contra-evolutivos que resultam do funcionamento individual dos instintos de vida e dos instintos de morte.

O aparelho mental é dotado de um sistema de contenção das pulsões. A erupção somática, como refere Marty (1993), pode ser compreendida como a consequência da frustração dos sistemas mentais de projecção. A falência das defesas psíquicas conduz à explosão e à descarga por via somática. O funcionamento destes sistemas é de uma grande complexidade. Ainda segundo o autor, a pulsão exprime-se em dois registos principais: o afecto e a representação. A perturbação psicossomática pode ser interpretada como o resultado do malogro da expressão pulsional, tanto a do afecto como a da representação.

“A afectividade plana, o discurso factual e a tendência coisificante – com pouco lugar para o sonho, a paixão e o enamoramento, a dúvida e a interrogação – marcam o fundo e a forma da personalidade de muitos pacientes psicossomáticos”, refere Coimbra de Matos (2003, p.87-88). No entanto, para o autor, é a depressão crónica subclínica – ou depressividade – que é importante destacar como causa frequente das diferentes doenças psicossomáticas. A perda afectiva ignorada ou vivida como luto (como perda material, corpórea, do objecto ou da sua presença) e não elaborada na dimensão mental depressiva – ou seja, com tristeza, desinteresse e infelicidade, culpa e/ou inferioridade, humilhação, raiva e

ressentimento. Ou seja, uma das grandes causas do adoecer psicossomático, é a economia do sofrimento psíquico depressivo. Para o autor:

“a ausência ou insuficiência do bom objecto interno – o mesmo é dizer, a inconstância e condicionalidade do amor do objecto pelo sujeito – geram um clima afectivo interior que, ou se sofre – e o individuo deprime-se – ou se nega – e o sujeito adoecer: é então o corpo que vacila e cede” (Matos, 2003, p. 91)

No caso da obesidade, a hipótese de orientação psicossomática mais frequentemente apontada, é, portanto a da incapacidade em exprimir sentimentos de hostilidade ou de cólera, em suportar situações conflituosas ou mais frequentemente aguentar emoções intensas, eventualmente em ligação com uma predisposição genética. Assim, comer tem o valor de um acto auto-agressivo sendo que, a agressividade ou a cólera não expressa é voltada contra si próprio. De alguma maneira, come-se por auto-punição e o facto de comer evita a depressão (Apfeldorfer, 1993).

Alguns autores apontam a questão do vazio para a psicossomática, onde a simbolização falha Varela (2006). Quando, em certas condições a mente pode não assimilar um traumatismo, então, haverá uma sobrecarga sobre o soma, resultando a somatização (Vieira, 1997 cit Varela, 2006). Ainda segundo os autores, por vezes, a mente dá conta de uma ou outra maneira, desse trauma, e assim evita a somatização, a “utilização” do corpo. O indivíduo pode reagir a uma situação ingerindo comida, para não sentir a sofrer com a perda, sendo que, este acto substitui uma actividade mental difícil de assimilação. No entanto, como consequência, o indivíduo poderá desenvolver uma patologia grave, tal como a obesidade e suas co-morbilidades, devido à falha de assimilação mental.

“Os desejos, as satisfações, insatisfações e contradições aparecem através do corpo, do seu tamanho, do seu encher. A obesidade apresenta-se como um sintoma resultante de uma falha de linguagem expressando-se corporalmente, estando colocada uma ausência que diz. O obeso dissipa os seus sentimentos utilizando-se de uma linguagem lacónica, com um empobrecimento das associações”. (Varela, 2006, p.10).

6.2. Pensamento Criativo

6.2.1. Simbolização, simbolismo e símbolo

“...Tou ce qu'on pensait ou désirait était simplement imagine de façon hallucinatoire, de la même façon que les pensées que nous rêvons chaque nuit”

(Freud, 1911 cit. Klein, 1976, pag. 82).

Segundo Zimerman (2004), Freud abordou os pontos fundamentais da formação dos pensamentos. Para este autor, a decepção perante a ausência da satisfação esperada motivou o abandono da sua tentativa de satisfação por meio de alucinações e, para substituí-lo, o aparelho psíquico teve de decidir-se a representar intrapsiquicamente as circunstâncias reais do mundo exterior e tender à sua modificação real (Zimerman, 2004). Ainda segundo o autor, a partir desta afirmação, já Freud destacava a ausência ou privação do objecto necessitado, a frustração, a impossibilidade real de compensar com uma gratificação alucinatória, a internalização do objecto em falta através de representações no Ego e a procura de modificações no mundo real, através dos pensamentos e, a partir destes, por meio de acções.

Em “Estudos sobre a Histeria” Freud (1969) relaciona as raízes sexuais do inconsciente na patologia mental e corporal, com o carácter simbólico dos sintomas. Mais tarde, em “A Interpretação dos Sonhos” (2001), o autor vai assinalar a relação do conteúdo manifesto dos sonhos e o seu conteúdo latente.

Freud concebe a simbólica enquanto relação entre o simbolismo e aquilo que ele representa. Destaca ainda que o acesso ao significado implica aceder ao inconsciente através dos sonhos e dos sintomas, sendo necessário interpretar tanto os símbolos universais e comuns a todos os indivíduos, como as associações que pertencem apenas ao indivíduo.

Lacan (1956) investiga a importância do simbolismo, considerando apenas conhecível aquilo que passa pela linguagem, sendo a linguagem a construtora das estruturas do mundo. Coloca o simbólico como eixo essencial da sua teoria e técnica, considerando que o inconsciente se estrutura como uma linguagem, sendo este uma fala que precisa de ser libertada.

Marques (2001) destaca, acerca destas abordagens, a ideia de uma multiplicidade de símbolos, estando o campo do simbolizado organizado à volta do corpo, do nascimento, dos parentes, da sexualidade e da morte. Verifica que o simbolismo – a simbólica em Freud e o

simbólico em Lacan, aparece como um deslocamento ou formação substitutiva, imposto pelo recalçamento, que opera através dos mecanismos de assimilação e condensação.

Marques (2001), resume o simbolismo da seguinte forma:

“Um modo de representação inconsciente, no qual há constância de relações entre o simbólico e o simbolizado e que existe no indivíduo, nos mitos, na religião, no folclore e na linguagem. O simbolismo então a ocultação, o latente (inconsciente) que exige ter trazido ao consciente e traduzido, e é através deste trabalho que a «cura» se torna possível” (p. 224-225).

6.2.2.Melanie Klein

“ As crianças aprendem a pensar, antes mesmo de precisarem de palavras. Pensam em cumplicidade com o corpo e pintam com a música que lhes vem do coração. E aprendem enquanto brincam. Porque a empatia corresponde a dois olhares que constroem um horizonte, único e irrepitível. Que se completam num embalo, quando um corpo se confia noutro” (Sá, 2009, p. 166).

Com a sua teorização, Klein destaca a expectativa inata do seio como objecto de satisfação do bebé; o papel do afecto – angústia, inveja, medo de aniquilação, ódio; os mecanismos de defesa como a clivagem, idealização e recusa; as posições esquizoparanóides e depressiva, dando toda a relevância ao mecanismo de identificação projectiva e ao núcleo psicótico da personalidade (Bizot, 2005). O conceito identificação projectivo, descrito por Klein como um dos fenómenos característicos da posição esquizo-paranóide, actua durante as primeiras fases da vida do bebé, tendo como objectivo aliviar o seu Ego de certas partes más e preservar as boas, protegendo-o assim de um mundo interno mau (Bizot, 2005). Ao projectar as partes más, o bebé poderá reintrojectar o projectado de forma modificada, ou seja, de forma mais tolerável.

Klein (1929) considera que a criança introjecta e simboliza o corpo da mãe, projectando esse objecto interno para o mundo exterior. Os símbolos são formados a partir da ligação entre as fantasias inconscientes, resultantes das ansiedades primitivas, e a realidade. Esta actividade está ligada à reparação, presente na posição depressiva, e à sublimação-criatividade, conduzindo aos símbolos, sem mudança de afecto.

Ainda segundo a autora, existe na infância a ilusão de um estado de união entre a criança e o seu mundo externo. Quando a consciência se desenvolve no indivíduo, desenvolve-se ao mesmo tempo uma noção do passado, juntamente com uma noção de perda. Como tentativa de reintegrar a noção de Self perante o mundo externo, desenvolve-se um processo de substituição para o sentimento de perda que apenas através da memória pode ser

revivido, sendo que este processo é desencadeado por uma associação com algo que simboliza aquilo que é perdido. Em termos psicológicos, um símbolo “funde-se” com o objecto perdido ou mesmo com o sentido de perda do Self, formando aquilo que se pode referir de sombra do Self. Com a descoberta de novos objectos, na tentativa de encontrar a familiaridade, vivencia-se um lapso momentâneo no nosso sentido dos limites do Self. Assim, ao atribuir nome a esses objectos familiares, pintá-los ou desenvolver símbolos para os compreendermos e os incorporarmos na nossa esfera, origina-se uma nova noção de nós próprios ampliada.

Klein (1929) associa a formação de símbolos à pulsão epistemofílica, na qual a ansiedade e culpa do conflito edipiano é deslocada para outros objectos, levando à formação de símbolos e ao desenvolvimento da linguagem. A aceitação da criança da relação entre os pais unifica o seu mundo psíquico, limitando-o a um mundo partilhado com ambos os pais, no qual podem existir relações objectais diferentes. O encerramento do triângulo Edipiano pelo reconhecimento da ligação entre figuras parentais proporciona uma fronteira ao mundo interno.

Através desta abordagem, estabelece-se a importância e compreensão do processo de formação dos símbolos, sua dinâmica, evolução e finalidade. Klein (1929) tem ainda um impacto fundamental na técnica de tratamento anaclítico, uma vez que no seu trabalho com crianças, passou a usar o brincar (e não as associações livres e a análise dos sonhos), que considera como actividade simbólica, onde a criança expressa as suas fantasias inconscientes (Klein, 1923).

6.2.3.Segal

“Nem toda a comunicação interna é pensamento verbal, mas todo o pensamento verbal é uma comunicação interna por meio de símbolos-palavras.”
(Segal, 1957, p. 176).

Segal (1957) relaciona a capacidade de simbolização à reparação simbólica e mental, dependente da elaboração da posição depressiva. Considera que a formação de símbolos visa sempre a diminuir a culpa, assim como integrar as ansiedades primárias de medo dos objectos maus e de medo de perda ou inacessibilidade dos objectos bons. Vê o simbolismo, então, como uma tripla relação entre sujeito, objecto simbolizado e a pessoa para quem o símbolo é símbolo do objecto.

A autora distingue os símbolos produzidos no seio do funcionamento da posição esquizoparanoide dos da posição depressiva. Designa os primeiros de *equação simbólica*,

associando-os com a identificação projectiva, os quais são usados para negar a ausência de objecto ideal ou para controlar um objecto persecutório, sendo o objecto substituto sentido como sendo o original. As propriedades próprias do substituto não são reconhecidas ou admitidas. Quanto aos segundos, *símbolos* propriamente ditos, *representam* o objecto, sem coincidir com ele, que são usados não apenas para negar a perda, mas também para superá-la, estando então ligado à sublimação e levando ao desenvolvimento do Ego. “*O símbolo...é o resultado do trabalho psíquico do sujeito...não é uma cópia do objecto – é algo criado de outra forma*” (Segal, 1991 cit, por Marques, 2001).

Quando o mecanismo de identificação projectiva é usado como defesa contra ansiedades depressivas, os símbolos, podem reverter a equações simbólicas.

6.2.4. Bion

“Sendo assim, onde é que nós pensamos? Pensamos sempre em dois lados. Na obra Learning from Experience, Bion refere que o primeiro sinal de que existe identificação à função continente é a lalação, aquilo que Lacan chama lalangue. O primeiro sinal que existe um espaço psíquico próprio faz-se sob a égide da linguagem. A linguagem é o lugar onde o bebé humano dá sinal – para Bion de que começa a ter um rudimento da capacidade de pensar. A identificação à função continente é a linguagem, é a capacidade de conter um símbolo, num significado, e adequá-lo a outro símbolo” (Dias, 2004, p. 59)

Bion (1965) liga a formação de símbolos ao pensamento, a partir da sua análise e concepções sobre as personalidades psicóticas e não psicóticas. Na construção da sua teoria, o autor dá especial ênfase aos órgãos dos sentidos presentes, ainda que de forma rudimentar, desde o começo da vida. Para ele são estes que permitem ao indivíduo enfrentar fenómenos emocionais e resolve-los. Assim, o contacto com a realidade interna e externa encontra-se directamente relacionado com estes órgãos que se mostram mais ou menos capazes de acolher estas experiências.

Através do seu modelo *continente-conteúdo* e da noção de *réverie*, é dado um novo sentido à identificação projectiva concebida por Klein. Segundo o autor, os bebés projectam as suas emoções não toleráveis que funcionam como um *conteúdo* no seio bom, *continente* que as recebe e modifica, desenvolvendo-se desintoxicadas e com um novo sentido.

Segundo Amaral Dias (1998), a relação mãe-filho é o paradigma da experiência interna da criação. O bebé, para existir ele próprio, tem que ter alguém que pense por ele. O autor menciona ainda que é o que a mãe faz no começo da relação, na medida em que dá um nome às emoções do bebé, dá-lhes um significado, integra-as, torna-as reconhecíveis, através daquilo a que Bion chama a “*capacidade de rêverie da mãe*”. A mãe, então, é capaz de entender uma linguagem que ainda se procura a si mesma. E isto é fundamental na comunicação precoce.

A noção de *rêverie*, capacidade materna de intuir as necessidades do bebé, permite que a mãe acolha as projecções-necessidades deste e que seja, para além de fonte de alimento, um continente para sentimentos de desprazer, transformando as sensações desagradáveis e aliviando-o como refere Bion (1991). A capacidade que o bebé apresenta para suportar a frustração, associada à capacidade de *rêverie* da mãe, conduz à formação de elementos *alfa*. Segundo esta nova noção de *identificação projectiva*, a criança projecta no bom seio – *continente* – um *conteúdo* formado pelas sensações e emoções insuportáveis para esta com o fim de os receber “desintoxicados” e mais suportáveis, ou seja, elementos *beta* são projectados no interior do seio materno e são transformados, adquirindo um novo sentido, pela aceitação, compreensão e integração e devolvidos ao bebé sob a forma de elementos *alfa* (Grinberg, Sor, & Bianchedi, 1973). É através da vivência de boas experiências que o bebé interioriza a *mãe-continente*, que assimila e transforma as suas projecções pela função alfa, sendo que o bebé-conteúdo projecta as suas emoções na mãe (Bizot, 2005, cit por Miranda, 2007).

A formação de símbolos, que Bion liga à função alfa, explica como experiências emocionais vividas de forma caótica no psiquismo se podem transformar em pensamentos. Estes evoluem, por sua vez, segundo a capacidade de aprender com a experiência, o insight e sensibilidade às respostas internas dos dados sensoriais da experiência. Quanto maior for esta capacidade, mais complexos, abstractos e estáveis serão os pensamentos, possibilitando o desenvolvimento e a atribuição de sentido à realidade interna e externa.

Para transformar os elementos *beta* em elementos *alfa*, Bion (1965), designa *função alfa*, sendo esta fundamental para a formação de símbolos, permitindo a construção de pensamentos oníricos e a transformação em linguagem. Para Amaral Dias (1998), “*estes primeiros elementos da própria criança, os elementos beta, que são as coisas em si, que a mãe pensa. A função de pensar da mãe é a função alfa. A mãe pensa pelo bebé, pensa com o bebé ela é um continente para as projecções do bebé*” (p.15).

Bion (1965) faz a distinção entre formas normais e patológicas da identificação projectiva e considera que a mente opera em movimentos que vão da desordem para a ordem, da dispersão para a integração. Na teorização de Bion (1965) encontramos também a ideia de que é o sujeito que cria símbolos, com a ajuda dos objectos internos e primários, ao procurar ligar a experiência emocional através da função *alfa*. Perante uma experiência de caos, usa a identificação projectiva levando a que a parte projectada seja modificada pela acção do continente, fundada na capacidade de *réverie*. Através de uma relação continente-conteúdo, o sujeito pode transformar esta experiência em elementos *alfa*.

“Por função alfa temos o trabalho que incide sobre as impressões dos sentidos e sobre as emoções de que o sujeito tem consciência, produzindo elementos alfa que permitem às impressões a “experiência do ser”, “armazenadas e colocadas à disposição dos pensamentos do sonho e do pensamento vigil inconsciente” (Bion, 1962a/1991, cit. Delgado, 2006, p. 63).

Para Bion (1965) a criança inicia e desenvolve o processo de pensar e simbolizar usando a função alfa, tem capacidade de formar pensamentos e desenvolve o aparelho para pensá-los, apenas quando é capaz de reconhecer a ausência do objecto e tolerar uma frustração provocada por uma realização negativa. Na teorização de Bion (1965) encontramos também a ideia que a falta do objecto (ou seja, a experiência de frustração) desempenha um papel fundamental. Bion (1965) descreve que o pensamento é o fruto de uma união de uma pré-concepção (disposição inata, tal como, por exemplo a espera do seio) com uma frustração. Contudo, para que o “não-seio”, resultado desta união, se torne um pensamento e se desenvolva um aparelho para pensar os pensamentos, a criança necessita ser capaz de suportar a frustração imposta pela realidade sem optar pela fuga.

“A este primeiro pensamento Freud chamou “representação alucinatória do desejo, porque a alucinação, no sentido psicopatológico, é uma percepção sem objecto. O primeiro pensamento é um pensamento duma ausência e não duma presença. O bebé na ausência da mãe, pode imaginá-la e, logo, criá-la por vontade dele próprio” (Dias, 1998, p. 16).

Quando existe um deficit de *função alfa* (a função materna de transformação que permite à criança projectar os elementos beta que a mãe transforma em *elementos alfa*, toleráveis conferindo à experiência emocional básica um sentido) surge a *identificação projectiva* patológica procurando o individuo desembaraçar-se do objecto atacando os laços, o que resulta em obstáculos ao desenvolvimento do pensamento (Miranda, 2007).

6.2.5. Winnicott

“É com base no brincar, que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem. Não somos introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenómenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjectividade e da observação objectiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos” Winnicott (1975, p. 93).

Para Delgado, (2006) a definição da criatividade proposta por Winnicott sai do quadro restrito das criações reconhecidas para a considerar como uma determinada atitude ou uma determinada relação face a si próprio a ao mundo exterior.

“É através da percepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão com a realidade externa, onde o mundo em todos os seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que como sendo aquilo a que é necessário ajustar-se ou adaptar-se” Winnicott (1975, p. 95).

Ainda segundo o autor, a sua teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável e de que é necessário separar a ideia da criação, das obras de arte.

“Uma criação pode ser um quadro, uma casa, um jardim, um vestido, um penteado, uma sinfonia ou uma escultura; tudo desde uma refeição preparada em casa. Todas estas coisas poderiam ser criações. A criatividade que me interessa aqui é uma proposição universal. Relaciona-se ao estar vivo” (p. 98).

Descartes (1977) também usou a noção de existência como fundamento do seu pensamento racional. Tendo por finalidade, combater o cepticismo que alcançou o seu apogeu no século XVI em Montaigne, Descartes (1977) coloca em dúvida a dúvida, fundando o pensamento na existência: *cogito ergo sum*. Para Winnicott (1975) a existência é o suporte para a acção, sendo que a acção criativa é a que nasce da própria noção de existir. Ou seja, o indivíduo que pratica o fazer criativo existe: *“crio logo existo, logo sou, logo estou vivo e desfruto da existência como algo benigno. A criatividade é uma vitória contra a vida sem valor. A acção nasce da noção de existir, do cerne do ser* (Franco, 2003, p. 40).

Winnicott (1975) concebe a criatividade associada à saúde mental, sendo que afirma que *“tudo o que acontece será criativo, excepto se o indivíduo está doente ou se é perturbado pela intervenção de factores ambientais capazes de bloquear os seus processos criativos”* (p.99).

As ideias de Winnicott (1975), acerca dos fundamentos da saúde mental e consequentemente do processo criativo têm por base dois conceitos estreitamente ligados: o objecto e o processo transitivos. O processo transitivo, segundo o autor, é tornado possível através da oportunidade de ilusão proporcionado ao bebé pela adaptação a ele no começo da vida. Destinado à crise e também à superação criativa da crise, o bebé dispõe das palavras e das coisas que basicamente o ambiente lhe oferece para enfrentá-lo. A criação de um espaço, que Winnicott designou de transicional, pela dupla mãe-bebé, é absolutamente necessário para que se possa estabelecer e de manter a confiança na própria continuidade, na capacidade de estabelecer ligações entre si mesmo e o mundo, na faculdade de julgar, simbolizar, pensar e criar (Franco, 2003).

“ *A primeira tarefa criativa do homem é a construção do seu mundo interno e a possibilidade de o poder representar através de formas simbólicas*” (Mancia, 1990, pag. 155)

A origem da criatividade estaria nos *objectos transitivos*, através do estabelecimento de uma área intermediária entre a realidade e ilusão, a que designou *espaço potencial* (Winnicott 1975). O autor refere o brincar e apenas no brincar, que o indivíduo, seja criança ou adulto, pode ser criativo. É somente sendo criativo que o indivíduo descobre o seu Self.

Para o autor, o paradoxo da relação mãe-filho reside no facto de ser o meio, ou seja, a mãe, quem torna possível a formação do Self na criança. Nas primeiras semanas de vida o bebé sente-se um só com a mãe e neste estágio de identificação primária, o bebé não tem consciência de si próprio enquanto ser humano separado e autónomo. Gradualmente e progressivamente, auxiliado pelo meio que lho vai facilitando, o bebé começa a tomar consciência dele próprio, da sua própria identidade. Este processo de descoberta parece ser um período vital do desenvolvimento humano.

O bebé forma necessariamente a ideia de um *espaço potencial* que Winnicott (1975) refere ser de grande importância para o desenvolvimento e para a vida criativa. Este espaço potencial, como define o autor, é uma área hipotética que existe (mas que pode não existir), entre o bebé o objecto (a mãe ou parte da mãe) durante a fase do repúdio do objecto enquanto Não-Eu, ou seja quando chega ao fim a imersão neste mesmo objecto (Winnicott, 1975).

É no espaço potencial, se o individuo tiver confiança suficiente no meio circundante, que pode explorar a inter-relação entre ele próprio e o mundo e pode criar transformações imaginativas do mundo, não já como meras fantasias mas como produtos culturais que possam ser vistos pelos outros (Winnicott, 1975).

6.3. Pensamento Criativo e o Teste de Rorschach

6.3.1.A relação projecção/percepção e os elementos objectivos e subjectivos da prova

A situação projectiva pode provocar a regressão dos processos secundários (cuja base é a identidade de pensamento e o principio da realidade) aos processos primários (fundados na identidade de percepções e no principio da busca do prazer e rejeição do desprazer (Sakamoto et al. 2003).

O teste de Rorschach remete o sujeito, portanto, à fase pré-verbal do funcionamento psíquico, pois oferece ao indivíduo um espaço “vazio” a ser preenchido, sendo que a tarefa do indivíduo consiste em preencher o vazio, usando o recurso à sua personalidade, às suas aptidões e inteligência.

A “situação vazia” mobiliza a emergência de conflitos psicológicos no indivíduo, desencadeando a angústia e regressão. A angustia, segundo Anzieu (1984), associa-se a representações fantasmáticas inconscientes, que transparecem, então, no conteúdo das respostas, enquanto que os mecanismos de defesa do ego contra a angústia e contra os fantasmas se manifestam principalmente nas características formais das respostas.

Através do Rorschach lidamos com material verbal que está vinculado a uma imagem, conceito, símbolos que podem ser analisados. *As características do estímulo*, ou seja, a sua ambiguidade e o seu carácter impreciso abrem uma infinidade de possibilidades de significados, e a *instrução* dada conduzem à resposta, que nos é dada sob a forma de imagem-conceito, ou seja, sob a forma de um símbolo (Marques, 1996). Por símbolo designa a transformação das impressões sensoriais percebidas em palavras.

A noção *simbolização* permite estabelecer como é que um objecto externo, neste caso a situação Rorschach, que impõe o recurso ao símbolo, vê aumentado o seu significado, observável nas respostas Rorschach, devido às concepções do mundo interno dos sujeitos que podem também ser considerados símbolos Marques (1996).

A actividade mental implicada na situação projectiva pode ser encarada na dupla pertença à objectivação e à subjectivação e, através do processo-resposta Rorschach, pode-se ver operar um trabalho de transformação, ligação e recriação entre o interno e o externo, que, através da projecção, impõe e faz emergir a expressão da *simbolização* e portanto do pensamento (Marques, 1996).

Segundo Marques (1996), a situação Rorschach deve então ser concebida não só como mobilizadora do conjunto de atitudes defensivas que habitualmente são usadas face à emergência de angústia, mas também como obrigando a identificar o objecto, a mancha. A projecção pode também ser encarada como um processo inerente e fundamental ao desenvolvimento e maturação *“presidindo à separação, organização e ligação do interno e externo e possibilitando a recriação dos dois mundos, processo este ordenado pela simbolização”* (p.42)

No Rorschach, é através das relações que existem entre *percepção* e *identificação projectiva* que nos é possível perceber a natureza do processo que conduz ao dar significado e ao recriar relações com o próprio e com o outro. A *identificação projectiva*, usada como mecanismo normal e fundamental na situação Rorschach, é governada pela formação de símbolos e, pelo valor comunicativo entre as diferentes partes do Eu e entre o sujeito e o objecto, possibilitando a criação de “novos objectos”.

As imagens criadas são, no fundo, produtos da transformação de emoções e pensamentos que se referem à situação presente mas também às situações passadas (Marques, 1996). Assim, *“a identificação projectiva é concebida como um conteúdo que se aloja num continente e é responsável pela génese do pensamento e do desenvolvimento”* (Marques, 2001).

Ainda segundo Delgado (2009, p.109), *“Estes instrumentos projectivos oferecem uma possibilidade de compreensão do vivido humano tão pertinente para as exigências da investigação como para as exigências da prática clínica, a escuta da realidade psíquica humana em todas as suas variações”*.

6.3.2. Índices de criatividade num protocolo

A pessoa dotada de imaginação criadora, segundo Rorschach (1921), é aquela que produz um protocolo com várias respostas de movimento humano, várias respostas de cor, (contudo sem superar o número de respostas de movimento humano), inúmeras respostas originais de boa qualidade formal, pequena percentagem de respostas de conteúdo animal, assim como riqueza e energia disposicional da actividade associativa (respostas Globais). Rorschach (1921) fala-nos ainda de uma síntese de dados, obtidos no Psicodiagnóstico, presentes nos protocolos de pessoas criativas e que são: F = 90 – 100%; K = mais de 5;

respostas de cor = 1 a 2 FC, 2 a 3 CF, 1 a 2 C; G = 10 ou mais; G – (D-Dd); A% = 10% a 20% e originais 30% a 50% com boa qualidade formal.

Aplica-se, portanto, o conceito de pensamento criativo à própria actividade proposta ao sujeito na aplicação do teste, pois o sujeito é convidado a dar uma resposta, a dizer o que para ele poderia ser cada mancha de tinta, tarefa em que o individuo reorganiza o campo estimulador e resolve o problema proposto. Através da análise das respostas dadas à situação do teste, podemos identificar a solução dada ao problema, e deduzir a presença e qualidade da criatividade envolvida.

O primeiro indicador da ocorrência de pensamento criativo, poderá ser a percepção de imagens nas manchas, uma vez que o sujeito procura relações internas, tanto nas partes como no todo, quer ao dar respostas globais que envolvem toda a mancha (respostas G), seja quando dá respostas em detalhe da mancha em detalhes ou pequenos detalhes, nas respostas (D ou Dd) respectivamente.

Em resumo, a análise das respostas ou produtos criados pelo sujeito perante as manchas pode determinar, por isso, a presença e qualidade no indivíduo da capacidade criativa. Pode esta perspectiva de análise, representar um interessante enriquecimento de possibilidades interpretativas do perfil psicológico, oferecido pelo psicodiagnóstico de Rorschach.

Recordamos os autores kleinianos e bionianos que consideram as respostas criativas dependentes da trila relação sujeito-objectos-símbolos. É validade a criatividade quando a simbolização aparece devido à necessidade de deslocar ou substituir para/por novos objectos, com o objectivo de afastar a ansiedade. As respostas têm de revelar elaboração da problemática, no sentido de sublimar o medo e a angustia. Têm de representar, simultaneamente, um pensamento continente do significado emocional e vínculo com outros continentes, organizadores da função simbólica, não sendo consideradas respostas criativas aquelas que traduzirem o preenchimento do espaço mental por objectos bizarros, pautados pela dor e carácter persecutório da realidade. Poderão ser detectadas estas respostas através dos mecanismos de evitamento, evacuação e clivagem.

7.1.1. Objectivo

Ao longo dos primeiros capítulos, encontramos diversas linhas de pensamento relativamente à formação do pensamento e conceito de criatividade.

Iniciaremos por visitar Klein e por explicar que a criança introjecta e simboliza o corpo da mãe, projectando esse objecto interno para o mundo exterior. Os símbolos são formados a partir da ligação entre as fantasias inconscientes, resultantes das ansiedades primitivas, e a realidade. Esta actividade está ligada à reparação, presente na posição depressiva, e à sublimação-criatividade, conduzindo aos símbolos, sem mudança de afecto.

Com Bion, através do seu modelo continente-conteúdo e da noção de *rêverie*, é dado um novo sentido à identificação projectiva concebida por Klein. Segundo o autor, a criança inicia e desenvolve o processo de pensar e simbolizar usando a função alfa, tem capacidade de formar pensamentos e desenvolve o aparelho para pensá-los, apenas quando é capaz de reconhecer a ausência do objecto e tolerar uma frustração provocada por uma realização negativa. Na teorização de Bion encontramos também a ideia que a falta do objecto (isto é, a experiência de frustração) desempenha um papel fundamental. Bion escreve que o pensamento é o fruto de uma união de uma pré-concepção (disposição inata, tal como, por exemplo a espera do seio) com uma frustração.

Segal (1957) relaciona a capacidade de simbolização à reparação simbólica e mental, dependente da elaboração da posição depressiva. Considera que a formação de símbolos visa sempre a diminuir a culpa, assim como integrar as ansiedades primárias de medo dos objectos maus e de medo de perda ou inacessibilidade dos objectos bons. Vê o simbolismo, então, como uma tripla relação entre sujeito, objecto simbolizado e a pessoa para quem o símbolo é símbolo do objecto.

A partir de Winnicott abordaremos uma definição da criatividade que sai do quadro restrito das criações reconhecidas para a considerar como uma determinada atitude ou uma determinada relação face a si próprio a ao mundo exterior. Segundo o autor, a sua teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável e de que é necessário separar a ideia da criação, das obras de arte.

Como instrumento para aceder à natureza e qualidade do pensamento das participantes, cinco mulheres com obesidade mórbida, escolhemos o teste de Rorschach .

A escolha desta metodologia projectiva prende-se com as suas potencialidade de instrumento avaliativo da estrutura da personalidade. A partir do Rorschach pretende-se

aceder à *singularidade*, possibilidade de proceder a *transformações* e capacidades e possibilidades de *criação, expansão e crescimento* mentais do indivíduo (Marques, 2001). Ainda segundo a autora, através da projecção impõe e emerge a expressão da simbolização e por isso o pensamento. Ainda para a autora, as imagens criadas são, no fundo, produto de transformação de emoções e pensamentos que se referem à situação presente mas também às situações passadas. Assim, a identificação projectiva è concebida como um conteúdo que se aloja num continente e é responsável pela génese do pensamento e do desenvolvimento. (marques, 2001),

Assim sendo, iremos inicialmente estudar e analisar o protocolo quantitativamente, baseando-nos no psicograma, referindo em que medida se enquadra nas perspectivas de Chabert e de Rorschach.

De seguida iremos proceder a uma abordagem qualitativa do protocolo, sendo que, num primeiro momento a análise será feita cartão a cartão seguindo-se dum segundo momento de integração e síntese dos dados recolhidos.

Estudaremos então, se a simbolização aparece devido à necessidade de deslocar ou substituir para/novos objectos, com vista a afastar a ansiedade (Klein 1929 a 1930). Se as respostas revelam elaboração da problemática, no sentido de sublimar o medo e angústias (Segal, 1957). Ainda tendo em conta Bion (1965), estudaremos a qualidade da relação interna *continente-contéudo* do sujeito, assim como a ausência ou presença de uma função alfa que consiga traduzir os elementos perceptivos em elementos que o Ego consiga assimilar.

Não serão considerados criativos os símbolos que traduzam o preenchimento do espaço mental por objectos bizarros, pautados pela dor e carácter persecutório da realidade dando origem a mecanismos de clivagem, evitamento e evacuação.

Nos capítulos seguintes, abordamos o instrumento usado e sua relevância no estudo do pensamento criativo. Após descrever as participantes e o processo de recolha do protocolo, estaremos então em posição de descrever os critérios de análise das respostas.

Tratando-se de um estudo de cinco protocolos, não será possível generalizar as conclusões para toda a população de mulheres com diagnóstico de Obesidade Mórbida. Mas poderemos comparar as nossas conclusões com as hipóteses levantadas pelos autores e levantarmos novas questões, no sentido de abrir novas portas.

7.2.1. Instrumento

O instrumento utilizado foi o Teste Projectivo de Rorschach. A sua escolha relativamente a este estudo, prende-se com o facto do teste projectivo Rorschach se inscrever na linha interpretativa de algumas das teorizações apresentadas, dando-nos não apenas a elaboração de um psicodiagnóstico, mas também aproveitar a informação fornecida pelos resultados do teste para nos ajudar a pensar, melhor, o doente, a sua doença e o seu adoecer, a partir de elementos diferentes que não aparecem nas entrevistas.

Este teste foi elaborado por Hermann Rorschach, um psiquiatra Suíço, no ano de 1921. Hermann Rorschach nasceu em Zurique, onde viver parte da sua vida e onde concluiu os seus estudos de medicina em 1909. Instalou-se na Rússia, numa clínica perto de Moscovo, onde trabalhou de 1913 a 1914, depois do seu casamento com uma colega de origem russa. Regressou a Zurique onde fez o curso de especialização em psiquiatria, dirigido por Eugénio Bleur e, juntamente com outros colegas, fundou a sociedade de psicanálise de Zurique, sendo o seu primeiro vice-presidente.

O Teste de Rorschach é constituído por 10 pranchas com manchas de tinta, pranchas estas que têm características diferentes, podendo agrupar-se segundo vários critérios. No que diz respeito à *Dimensão Estrutural*, podem ser pranchas unitárias, onde o eixo mediano está claramente representado nos cartões e, por vezes, está mesmo traçado (pranchas I, IV, V, VI e IX) ou de configuração bilateral, onde a simetria é mais evidente na repetição do duplo, isto é, como se fosse em espelho (pranchas II, III, VII, VIII). No que diz respeito à *Dimensão Sensorial*, ou seja, à presença da cor, três delas são policromadas, com cor pastel (VIII, IX e X), duas delas apresentam a cor vermelha, isto é, são cartões branco-negro-vermelho (pranchas II e III) e as restantes apresentam cor cinzenta, distinguindo-se o cinzento-escuro (pranchas I, IV, V e VI) do apenas cinzento (prancha VII). Podem, ainda, agrupar-se, segundo o seu carácter formal, enquanto pranchas abertas, com uma referência feminina/materna (pranchas I, II, III, VII, VIII, IX e X) e fechadas, com uma referência fálica Pranchas I, IV, V e VI) (Chabert, 1998).

Chabert (1998), refere ainda que, mesmo que a forma e organização das manchas seja diferente, todas elas estão construídas em torno de um eixo mediano simbólico, o qual se relaciona com a construção do corpo. Perceptivamente, é a construção simétrica dos cartões, em torno de um eixo médio que justifica a indução, tendo em conta a semelhança desta

organização com o esquema do corpo humano ordenado simetricamente de um lado e de outro de um plano mediador.

A autora faz, ainda, uma análise prancha a prancha onde destaca a projecção do corpo em cada uma delas, referindo que os “cartões compactos” são os que mais solicitam essa projecção do corpo.

Cada uma das pranchas apresenta um conteúdo manifesto (a mancha propriamente dita) e um conteúdo latente. Este conteúdo latente tem sido alvo das mais variadas investigações e discussões, já que, vários autores fizeram a sua análise. Didier (1965, cit. por Chabert, 1998) apresenta os conteúdos latentes para cada uma das pranchas que apresentamos na análise deste trabalho.

Neste teste, através das instruções dadas: *“Diga-me o que imagina a partir destes cartões, diga o que estes cartões lhe fazem pensar”*, estão presentes as interferências perceptivas e projectivas, apelando aos mecanismos perceptivos e projectivos, sendo que estão presentes também a importância da linguagem verbal e o convite à imaginação, o sujeito irá exprimir o que pertence à sua realidade interna através dos cartões, a realidade externa do sujeito. Este vai mostrar como se organiza para encarar o seu mundo interno e o seu meio, ultrapassando os limites da realidade e dando lugar ao possível, ao imaginário e aos fantasmas.

Segundo Marques (1996), o confronto com o Rorschach na situação projectiva, exige um trabalho de ligação, união e integração que decorre da relação com o objecto externo, o qual, porque possui certas qualidades físicas e psíquicas, suscita, no sujeito, a capacidade de pensar. Enquanto lugar de convergência entre a actividade perceptiva e a actividade imaginária, será a dupla referência aos perceptos e aos fantasmas que permite definir um nível de funcionamento psíquico com carácter de globalidade, visando compreender o conjunto dinâmico da personalidade do sujeito: os seus momentos de sofrimento, os seus pontos de fragilidade e vulnerabilidade, as suas modalidades adaptativas e defensivas, mas também os seus modos de recuperação, as suas capacidades progredientes e os seus núcleos saudáveis (Traubenberg, 1981)

A terminar, citando Carvalho (2001),

“na perspectiva da teoria psicossomática, dita mais relacional, a associação da percepção e da projecção à dimensão inconsciente adquire no Rorschach um papel fundamental e tem um interesse particular: é a partir da projecção, do sonho e dos seus equivalentes na vida vigíl, em especial o afecto, que determina, em grande parte, muito do designado “funcionamento psicossomático”

7.2.2. Participantes

7.2.2.1 Seleção da Amostra

Participaram neste estudo 5 mulheres voluntárias, pacientes da Consulta de Obesidade do Hospital Santa Maria, todas com diagnóstico médico de obesidade mórbida, e candidatas à cirurgia bariátrica, e com idades compreendidas entre os 33 e os 47 anos de idade.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: possuírem diagnóstico médico de obesidade mórbida e serem pacientes da Consulta de Obesidade do Hospital de Santa Maria; serem candidatos à cirurgia bariátrica; e aceitarem voluntariamente, após leitura do consentimento informado, participar no estudo.

A recolha da amostra, como já referido, aconteceu no Hospital de Santa Maria, antes ou depois das Consultas de Obesidade (Endocrinologia, Nutrição e Psicologia) – após pedido formal de autorização, através de uma carta.

7.2.2.2. Caracterização da Amostra

As participantes constituem uma amostra total de 5 mulheres que apresentam obesidade mórbida e será caracterizada pelos parâmetros apresentados no Quadro I

Tabela 2. Caracterização da amostra

	Idade	Habilitações	Profissão	Estado Civil	Filhos	IMC	Peso
Maria	46	Ensino Secundário	Doméstica	Casada	3	54,2	124,900Kg
Marta	47	Ensino Básico	Desempregada	Divorciada	2	57	132Kg
Inês	33	Curso Profissional	Administrativa	Solteira	3	55,4	145,300Kg
Ana	44	12º Ano	Desempregada	Casada	2	57	153,200Kg
Joana	37	Curso Profissional	Cabeleireira	Casada	5	55	156,800Kg

Os dados apresentados referem-se aos parâmetros obtidos na recolha dos dados biográficos, bem como aos dados classificativos relacionados com a caracterização do tipo e grau de obesidade através da determinação do Índice de massa Corporal (IMC).

Em relação à iniciativa pela comparência à consulta são na maioria aconselhadas pelo médico de família.

Quanto à idade em que surgiu a obesidade verifica-se que ela teve sempre início na infância (embora avaliada pela própria paciente) e que se tenha agravado ao longo da idade adulta, especialmente no caso da Inês, face a um acontecimento gerador de grande perturbação psicológica.

7.2.3. Recolha da Amostra

Após ter sido entregue a carta com o pedido de autorização à Exma. Senhora Directora do Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo do Hospital de Santa Maria, Professora Doutora Isabel do Carmo, informando o propósito do estudo, foi recolhida a amostra, estando os sujeitos incluídos nos parâmetros da mesma.

Foi solicitado aos sujeitos a possibilidade e disponibilidade em participarem num trabalho de investigação psicológica sobre sujeitos com excesso de peso, perguntando ao sujeito se gostaria de participar num teste de manchas de tinta. Ao mesmo tempo, foi-lhes assegurado o anonimato, bem como o facto de que poderão vir a beneficiar dos resultados obtidos, o que pode ter reflexos positivos na sua motivação.

Perante a aprovação dos sujeitos aplicamos o teste individualmente ao sujeito segundo os critérios padronizados da Escola Francesa de Nina Raush de Traubenberg, num gabinete reunindo condições apropriadas para tal (sujeitos sentados a 90° à direita do psicólogo; silêncio). Após pequena conversa introdutória sobre a prova que se ia seguir (sem indicar o objectivo do estudo), foram explicadas ao sujeito as regras e funcionamento da prova projectiva, na qual ia receber um a um e por ordem fixa e pré-determinada os cartões na mão, que podia virar no sentido que quisesse, levando o tempo que quisesse. Foi-lhe comunicado que podia dar o número de respostas que entendesse á mesma pergunta para cada cartão. “ *O que é que isto poderia ser?*” ou “*Diga-me o que imagina a partir destes cartões, diga o que estes cartões lhe fazem pensar?*”.

As respostas dos sujeitos, os tempos de latência (tempo decorrido entre a entrega de um cartão e a primeira resposta) e a duração total da prova foram discretamente medidos usando um cronómetro e apontados numa folha de papel, tal como todos os comentários que cada participante fez durante a prova. Posteriormente efectuou-se um inquérito, em que foram esclarecidas as localizações no cartão das respostas dadas pelos sujeitos, de maneira a aprofundar a compreensão das resposta e a manter o rigor da cotação.

7.2.4. Procedimentos de Análise do protocolo

Análise Quantitativa

Segundo Traubenberg, (1975) uma produtividade importante poderá ser considerada um sinal de desenvoltura imaginativa e verbal, portanto iremos estudar o número de respostas (R) no protocolo.

Estudaremos também o número de resposta de movimento humano (K) já que Hermann Rorschach considerava estas respostas como valores de inteligência, imaginação criadora, maturidade e consciência da vida interior, assim como as respostas de cor (FC + CF + C). Um número superior de respostas de movimento humano relativamente ao número de respostas de cor será igualmente considerado como indicador de criatividade.

Chabert (1998) considera que as respostas globais (G) combinados, de boa qualidade são considerados como significativas de criatividade, quando aparecem em número suficiente num protocolo, querendo significar que o sujeito que os dá é capaz de utilizar as suas potencialidades criativas para oferecer realizações originais, considerando que muitas vezes é difícil separar criatividade e projecção. Partindo deste pressuposto, iremos também analisar a existência ou não destas respostas., assim, como o número de respostas de conteúdo animal (A%), que utilizado com demasiada frequência indica ausência de imaginação criadora.

Considerar-se-ão também respostas criativas aquelas que contiverem uma (inter)acção ou uma história mais detalhada, variada e organizada num todo, traduzidas por G's organizados e D's organizados.

Análise Qualitativa

Iremos estudar qualitativamente as respostas dadas pelos sujeitos nos protocolos através da tripla relação sujeito-objectos-simbolos defendida por Klein e Bion, com o objectivo de avaliar a criatividade mais profunda.

Estudaremos o significado das respostas à luz da angústia subjacente, procurando entender quais as respostas que revelam boa elaboração da problemática em causa, sua sublimação e resolução.

Analisaremos se a simbolização aparece devido à necessidade de deslocar ou substituir para ou por novos objectos, com vista a afastar a ansiedade (Klein, 1929/1930), assim como se as respostas revelam elaboração da problemática, no sentido de sublimar o medo e angústias (Segal, 1957).

Através dos estudos de Bion (1965), estudaremos nas respostas, a qualidade da relação interna continente-conteúdo do sujeito, assim como a presença ou ausência de uma função alfa que consiga traduzir os elementos perceptivos em elementos que o seu ego consiga assimilar, pois os elementos perceptivos reenviados para fora e dando origem à criação de objectos bizarros não serão considerados criatividade.

Esta presença acontecerá no protocolo quando as respostas manifestarem boa qualidade formal e um conteúdo não-ansiosogénico. No caso de surgirem respostas repletas de angústia, verbalizada ou não, serão considerados criativos os símbolos que promoverem a sua “resolução” ou “sublimação”, traduzindo-se em respostas seguintes que revelem um estado emocional do sujeito mais tranquilo e respostas de boa adequação e qualidade formal. Se existir um regresso ao conteúdo a seguir a esse símbolo construído para “resolver” a problemática, poderemos considerar que o símbolo falhou na sua função criadora, mas que houve uma tentativa de criatividade nesse sentido.

Teremos de distinguir, neste estudo dos símbolos, as equações simbólicas de Segal, associadas à identificação projectiva e à posição esquizoparanoide, que não serão consideradas como criatividade. Estas equações simbólicas são usadas para negar a ausência de objecto ideal ou para controlar um objecto persecutório, sentido o objecto substituto como sendo original. Comparando com os símbolos propriamente ditos, representando o objecto sem coincidir com ele, são usados não apenas para negar a perda, mas também para superá-la, sublimando-a, o que é promotor de criatividade e desenvolvimento.

Os símbolos que traduzirem o preenchimento do espaço mental por objectos bizarros, pautados pelo carácter persecutório da realidade e pela dor, dando origem a mecanismos de clivagem, evitamento e evacuação, não serão considerados criativos. Poderemos encontrar estes mecanismos de defesa na prova, através de respostas que evidenciam invasão crua e fantasmática da angústia. Manifestar-se-ão estes “símbolos”, não criativos à luz do modelo psicanalítico, através das respostas de qualidade formal negativa, de apego ou persistência às mesmas partes da mancha não saindo da temática, de respostas Clobs, de tempo de latência elevado até às respostas ou cartão seguinte ou de recusa de um cartão.

8.1. Análise dos resultados

Análise qualitativa

Analisando os dados dos cinco psicogramas, verificamos em primeiro lugar no baixo número de respostas de cada um dos protocolos, que variam entre R= a 22 e R= a 33 (M=26). Segundo Trautenberg, (1975) uma produtividade importante poderá ser considerada um sinal de desenvoltura imaginativa e verbal.

Comparando com os critérios de Rorschach (1921) relativamente àquilo que compõe um protocolo criativo, verificamos um número muito baixo de respostas de movimento humano, que variam entre K= 2 e K= 0 (M=1,20). Assinalamos que o registo projectivo das cinestésias relaciona-se, muitas vezes, nestes protocolos, através da deslocação para as cinestésias animais – kan – relacionado com a expressão da agressividade embora submetida a procedimentos defensivos vários. A identificação, também expressa nas grandes cinestésias, surge muitas vezes como indeterminada, em conteúdos como “duas pessoas”, revelando as dificuldades com a identificação detida por estas mulheres.

Verificamos também um reduzido número de respostas de cor, sendo que FC varia entre FC = 5 e FC = 0 (M=2,40). No entanto, superam o número de respostas do movimento humano, facto que Rorschach não consideraria como indicador de criatividade.

Seguindo a linha de pensamento de Rorschach (1921), não encontramos respostas originais com boa qualidade formal, assim como riqueza e energia disposicional da actividade associativa, traduzida pelas respostas Globais. Os G simples, tipo que constitui a maioria relativamente a este modo de apreensão em todos os protocolos, aparecem essencialmente nas pranchas que pela sua configuração compacta os favorecem, ou seja as pranchas I, IV, V e VI e sob a forma, nalguns casos, de respostas banais. A sua presença não vai de acordo ao que Chabert (1998) considera como significativas de criatividade, quando aparecem em número suficiente num protocolo, pois tomam uma configuração defensiva, consistindo, na maior parte dos casos, numa não implicação pessoal nas respostas dadas ou a uma dificuldade de pôr em jogo um movimento projectivo e que se revela nas respostas banalizadas, adaptativas, lidando o sujeito no concreto.

Existe uma percentagem elevada de respostas de conteúdo animal, sendo que A% varia entre 27 e 39 (M=8,80). Juntamente com o facto das respostas de cor superaram o

número de respostas de movimento humano, vai contra os indicadores de criatividade de Rorschach.

Iremos agora estudar as respostas dadas no protocolo á luz da tripa relação sujeito-objectos-símbolos defendida pelos autores kleinianos e bionianos, de forma a avaliar a criatividade nos cinco sujeitos. Estudemos então, se a simbolização aparece devido à necessidade de deslocar ou substituir para/por novos objectos, com vista a afastar a ansiedade. Se as respostas revelam elaboração da problemática, no sentido de sublimar o medo e angustias. Se representam, simultaneamente, um pensamento continente do significado emocional e vínculo com outros continentes organizadores da função simbólica. Ou se, pelo contrário, traduzem um preenchimento do espaço mental por objectos bizarros, pautados pela dor e carácter persecutório da realidade, traduzindo-se em mecanismos de evitamento, clivagem e evacuação.

Análise qualitativa

Maria, 32 anos, doméstica

A Maria é uma mulher que perdeu um filho há cerca de 4 meses. Apresenta-se na consulta com uma fisionomia triste mas como uma pessoa afável, simpática e colaboradora perante a prova. Num momento inicial da consulta falou acerca do filho, chorou, quis mostrar algumas fotos, as quais foi comentando com emoção.

Questionada sobre os interesses na vida, referiu que são os seus filhos (2 sendo que o mais novo tem apenas 3 anos). As pessoas importantes na sua vida são os filhos também.

Quando questionada sobre os sonhos diz que sonha muitas vezes com o filho (sonho nocturno) e no sonho diurno, sonha que o tempo pudesse voltar atrás.

Tem como hobbies a leitura, gosta de ler tudo, o último livro que leu foi “Os Maias”, gosta de ver TV – documentários, refere também gostar de cinema e de visitar museus, o que fazia em tempos na companhia dos 3 filhos. Gosta de pintar, bordar Arraiolos e costurar.

Sobre o tipo de pensamentos que a pressiona mais – “*o futuro dos meus filhos*”.

A problemática do corpo (imagem de si), como a vive – “*com desgosto, olho para o espelho e a roupa cai mal*”. Refere ter sido uma pessoa vaidosa, em tempos. “*Mas agora com este corpo, olho para as montras e nada do que está lá me fica bem*”.

Sobre o que mais gostaria de poder fazer ou viver, responde que gostaria de perder peso para ter mais qualidade de vida para fazer pelo filho mais novo o que fez pelos outros

Cartão I

O Cartão I por ser o primeiro a ser apresentado, remete-nos para a forma como o sujeito se situa perante uma situação nova e desconhecida.

Maria faz uma apreensão unitária do cartão, dando uma resposta banal, "*Esta mancha parece um morcego*" Parece encontrar uma resposta socializada (Ban) face a uma situação nova/estranha, o que parece remeter para um bom *continente* de pensamento. A inibição surge no comentário "*Não me parece mais nada*", procurando não se envolver.

Cartão II

Neste cartão são evocadas pulsões agressivas ou sexuais (pela presença do vermelho) e a possibilidade de relação, dada a bilateralidade da mancha.

"*Um leão, uma cara de leão*" é um símbolo de masculinidade e de força, seguida de "*um homem com barbas*", uma boa forma. Aqui existe alguma criatividade, mas o símbolo vai falhar na sua função continente, a resposta seguinte "*Uns olhos que olham para mim*", é vivida de uma forma persecutória. A tentativa de fuga à angústia provocada por esta resposta é feita através da transformação do homem em animal "*Elefantes com as trombinhas presas*", símbolo sexual. Aqui existe alguma criatividade, originando um afastamento da angústia.

Cartão III

"*Duas senhoras de mãos dadas*", no inquérito sublinhou "*Estão aqui as mamocas, são de etnia negra, lá das selvas, têm colares ao pescoço*". Num percepto onde geralmente surgem as representações humanas, Maria percebe duas pessoas em relação (Ban) referindo o género a que pertencem, o que revela a preocupação com a identificação sexual mas revela também uma problemática anaclítica.

Cartão IV

O tempo de latência foi maior no cartão que evoca simbolicamente o poder, a força e autoridade, geralmente associados também à imagem paterna. Pelo seu carácter compacto e

fechado, este cartão solicita uma resposta global, Maria percebe a “*Uma rã com um grande rabo*”, simbolizando um elemento fálico masculino reduzido a um aspecto caricato.

Cartão V

Este cartão privilegia representações relativas à identidade e narcisismo, considerando a adaptação à realidade. Apela também para um sentimento de integridade através da estrutura compacta e unitária da mancha.

Maria faz uma abordagem pela via da apreensão global dando uma resposta banal “*Uma borboleta com as asas para baixo, está triste*”, que demonstra o sentimento de integridade e conceito de si, assim como uma boa adaptação à realidade. Contudo reconhece como mulher, a dificuldade do seu corpo “*asas para baixo*”, uma imagem diminuída, desvalorizada (negativa), a imagem que vê ao espelho “*com desagrado, a roupa cai mal*”. Na resposta seguinte, tentativa de reparar mas sempre com aspecto analítico, com a presença do objecto para se apoiar nele “*2 pavões encostados, estão a dançar*” (precisa suporte).

Cartão VI

Num cartão bissexual onde prevalece geralmente o simbolismo fálico e viril e a dinâmica actividade/passividade ou a problemática de castração podem exprimir-se, Maria apresenta um maior tempo de latência até elaborar uma resposta unitária “*uma flor é uma orquídea*”, de boa qualidade formal. No entanto, no inquérito surge a fragmentação “*Está cortada ao meio*”. Uma flor de valor mas que está irremediavelmente danificada. Restauração narcísica, defesa contra a depressão, aqui existe alguma criatividade, originando um afastamento da angústia.

Cartão VII

O símbolo vai falhar na sua função continente, pois não consegue aguentar o movimento de restauração narcísica, novamente uma imagem fragmentada “*o busto de 2 meninas*” para surgir na resposta seguinte “*dois lobos da história de bonecos animados, os lobos da história dos 3 porquinhos*”. Num cartão que simbolicamente remete para o feminino, a representação feminina é imediatamente ameaçada.

Cartão VIII

A introdução das cores pastel parece causar alguma ansiedade a Maria que, apesar que ter comentado quando foi apresentado o cartão *“Este é bonito”* apenas deu duas respostas, sendo as imagens percebidas *“2 ursos estão a trepar qualquer coisa”* e depois do comentário *“não vejo mais nada”* a última resposta *“aqui são pedras”*, símbolo que representa algo inanimado, frio, primitivo e desorganizado.

Cartão IX

Esta prancha remete para os afectos que podem ser suscitados pela cor e pelo seu carácter unitário e aberto. Solicita a evocação de posições regressivas reenviando para um simbolismo materno pré-genital podendo ou não aparecer associada a fantasma de gravidez ou de nascimento. No entanto, Maria não acede ao conteúdo simbólico do cartão, revelando resistências por um tempo de latência significativo. *“Esta mancha parece uma trovoada ou um por do sol”*, com um conteúdo tranquilizante, Maria poderá estar a tentar construir um símbolo que atenua a angústia. Mas a resposta seguinte *“mas também parece os pulmões de uma pessoa doente”* mostra o fracasso desse objectivo, lidando no concreto. Não só a problemática é retomada, como constatamos uma dificuldade da Maria em criar símbolos que consigam afastá-la da angústia.

Cartão X

Na prova das escolhas é enumerado como um dos cartões que mais gostou porque *“Gosto deste pelas cores”*, Perante a dispersão das manchas deste cartão, geradoras de confronto com a angústia da fragmentação, o conteúdo continua problemático, as figuras humanas percebidas voltam a não estar nas melhores condições, podendo indicar ausência de estabilidade e segurança emocional. Maria vai fazer uma tentativa de reparação na última resposta *“Um homem com asas, não é um anjo é um homem voador”*, sendo uma resposta criativa, dado que vem oferecer uma solução para a angústia. “

Marta, 47 anos, desempregada

A Marta é uma mulher com olhar triste, evitando o contacto ocular, durante as consultas. Refere ter tido uma vida familiar difícil, sendo vítima de agressão física, durante a infância pelo pai, depois do casamento, pelo marido.

Actualmente vive com as duas filhas: *“finalmente há 8 anos atrás pensei que estava preparada para enfrentar a vida sozinha”*. Começa a engordar depois do divórcio *“sentia-me muito sozinha, além do divórcio, a minha filha mais nova teve um problema grave de saúde. Comecei a comer mais, não conseguia dormir, levantava-me e comia”*.

Sobre os interesses na vida referiu que gostaria de ter uma vida melhor, um outro tipo de trabalho, ter um namorado. (Ri)

Questionada sobre os sonhos diz que sonha poder ir à praia, novamente. *“Adoro praia, mas este peso, não consigo”* (sonho diurno) e sonhos com o ex-marido (sonho nocturno).

Gosta de leitura – de todo o tipo desde jornais, livros, destacando o gosto pela leitura de biografias.

Sobre o tipo de pensamento que a pressiona mais – *“o problema do meu corpo”*.

A problemática do corpo (imagem de si), como a vive – *“negativa, tenho dificuldade até para tomar banho. Nem gosto de olhar-me ao espelho, de ver a minha barriga. “Queria tanto perder peso para poder movimentar-me melhor. Tenho medo de ficar doente”*.

Sobre o que mais gostaria de poder fazer ou viver, responde que gostaria de ter uma casa, poder levar a filha que esteve doente à Disneylandia. *“Tive uma casa mas tive de a vender para pagar os tratamentos da minha filha”*. Gostaria de ter um trabalho melhor.

Cartão I

Marta faz uma apreensão unitária do cartão *“Uma borboleta”*, dando uma resposta banal. Parece encontrar uma resposta socializada (Ban) face a uma situação nova/estranha, o que parece remeter para um bom continente de pensamento. No entanto, na resposta seguinte *“2 coelhos”*, animal doméstico inofensivo, passa para uma má ancoragem da realidade.

Cartão II

A representação do corpo pode ser fortemente posta à prova, uma vez que este é um cartão não compacto, com configuração bilateral.

A hesitação “*Pois não tenho ideia*” indica a pobreza de pensamento e mostra-se depreciativa quanto a si própria. Nas respostas “*Uma borboleta, não sei.*” “*Sangue*” e “*A vagina*” não há acesso ao simbolismo, a Marta está num pensamento muito concreto, podendo também associar ao corpo uma vida sexual muito crua.

Cartão III

No cartão que questiona a problemática da identificação e representação de si face ao outro, a Marta percepciona a relação humana desorganizada, e completamente desvitalizada, no inquérito dos limites “*Sim uma pessoa, claro, talvez uma caveira aqui pelo pescoço*”. Não há projecção do género “*2 cãesinhos de pé a olharem um para o outro*” e seguida ao comentário “*Isto é difícil*” a resposta “*Placa dentária*”, marca de angustia de castração.

Cartão IV

No cartão superegóico que remete para conteúdos relacionados com a autoridade/potência, abordagem é feita pela via de apreensão global e as três respostas reflectem o medo face ao masculino. “*Um morcego*”, seguido de “*Uma mancha de pânico, uma mancha muito escura que associo ao pânico*”, algo que a assusta, e finalmente, Marta vira o cartão, procurando algo que não descobre. A imagem encontrada é uma “*pele de animal*”, simbolizando algo inanimado, cartão escolhido na prova das escolhas como negativo “*Porque associo a pele de animal e é um animal morto*”.

Cartão V

Na prancha de adaptação à realidade, na qual se poderá encontrar a representação que o sujeito faz de si mesmo, a abordagem é, novamente, feita pela via da apreensão global, dando uma resposta banal “*Uma borboleta*” demonstrando o sentimento de integridade e conceito de si, assim como uma boa adaptação à realidade. No entanto a fragilidade de identidade parece existir nas respostas seguintes “*Um coelho*” “*Um morcego*”, conteúdo animal mas mantendo uma carga algo sombria (visto que o morcego é um animal nocturno), seguida da resposta “*parece que o bicho se abriu ao meio*”, simbolizando movimento destrutivo, dando a ideia de agressão e morte, algo que está aberto e destruído.

Cartão VI

O reinício da prova parece deixar a Marta angustiada, dado que inicia com o comentário “*que coisa difícil*”, manifestando uma vontade de evitar o cartão. Num cartão bissexual onde prevalece geralmente o simbolismo fálico e viril a Marta parece encontrar uma fantasia sádica em que não há simbolismo “*Uma operação a um animal que se abriu ao meio para estudar*” uma relação ambivalente em relação às coisas sexuais. Na resposta seguinte, “*Uma águia de asas abertas*” imagem de força/potência parece querer evitar a angústia.

Cartão VII

Pelo carácter bilateral desta prancha, esta pode favorecer o aparecimento da relação, no entanto, há uma desvitalização da figura humana “*o rabo de uma pessoa, o recto*” “*Umbras*” “*Asas de animais*”, *se juntar pode dar uma boca, não não...não dá..*” “*Uma liberdade*”, “*2 cabecinhas*”, são representações que constituem imagens de incompletude e reenviam à angústia de castração. Poderá indicar que a relação com a figura materna não foi global, uma relação funcional, com pouca vida mental, a Marta poderia ter sido tratada como “uma coisa”.Relação materna pobre.

Cartão VIII

Nesta prancha a Marta não faz uma abordagem unitária da mancha, com a introdução às cores pastel, que solicita à comunicação e troca, assim como para o surgimento dos afectos e emoções. Marta vira-se narcisicamente para dentro “*Uns pulmões*” órgão interno e com alguma ansiedade foge da relação “*Não sei se tem boca associei a lobos ou ratos*” . Há uma desorganização que reflecte um movimento regrediente patente na última resposta “*parte do nosso esqueleto*”, dando conta de uma imagem do corpo fragmentada.

Cartão IX

Novamente numa prancha que remete para os afectos, Marta inicia o cartão com uma resposta global “*Fogo...quase toda a mancha é uma labareda*” em que Marta não consegue conter os afectos, seguidos de “*Água*”, a inclusão do contraste entre “fogo” e “água” poderá ser uma intenção de resolver a angústia.

Cartão X

Este cartão, pela sua dispersão, põe à prova as capacidades de unificação corporal. Numa tentativa de evitar a angústia de fragmentação onde a confusão dominaria, a primeira resposta surge em G ajudando a Marta a organizar-se. *“Associo à alegria, tem muitas cores, transmite muita paz. É uma alegria”* poderá eventualmente ser um símbolo suficientemente bom no sentido de sair da problemática e gerar mudança para um estado afectivo mais tranquilo. No entanto, na resposta seguinte ressalta um mecanismo de clivagem, mudando para algo que não tem a ver *“podia ser o mar”, “Aqui as algas”* símbolo regressivo ou mais primitivo *“peixes” “esqueleto” e “sangue”* que nos indica, por um lado a que a Marta tem reactividade ao vermelho, e que esta pulsão tem uma conotação mórbida (seja sinónimo de dor ou de raiva), traduzindo o fracasso das defesas anteriores contra a angústia.

Inês, 33 anos, solteira

A Inês é mãe solteira de três filhos. Actualmente desempregada, frequenta um curso profissional. Apresenta-se na consulta sempre com aspecto cuidado e fisionomia alegre. A Inês é seropositiva e tem medo de emagrecer porque *“depois as pessoas pensam que tenho aspecto de doente, vão perceber a minha doença”*.

Questionada sobre os interesses da vida, referiu que gostava de ter saúde, ter uma casa, arranjar emprego e ser feliz. Quanto às pessoas importantes na sua vida refere os filhos em primeiro lugar, depois os irmão e o pai.

Questionada sobre os sonhos refere sonhar muitas vezes *“com a minha morte”* (sonho nocturno) e sonhar com o euromilhões (sonho diurno).

Tem como hobbies a música *“adoro cantar”*

Sobre o tipo de pensamentos que a pressiona mais – o facto de ser seropositiva, *“penso que apanhei o comboio errado”*.

A problemática do corpo (imagem de si), como a vive – *“gosto de mim, mas preciso emagrecer porque começo a ter dificuldade em andar. Canso-me muito, mesmo nas tarefas domésticas. Fico com as pernas inchadas se estou muito tempo de pé. E depois com este corpo quem vai aceitar-me para trabalhar?”*.

Sobre o que mais gostaria de poder fazer ou viver, responde que gostaria de trabalhar como técnica administrativa e que gostaria poder acompanhar o crescimento dos filhos.

Cartão I

A Inês inicia a prova com a resposta “*Asas de um bicho qualquer...hum...não sei o nome...mosca...que horror!*”, manifestando a angústia causada face a um estímulo novo/estranho. Na resposta seguinte “*Um morcego...parece...um bicho da noite*” mantém uma carga algo sombria, visto o morcego ser um animal nocturno.

Cartão II

Este reinício da prova parece deixar a Inês angustiada, dado que a sua primeira resposta “*...a imagem quando fiz uma biopsia ao útero...a entrada da vagina, tal e qual...o cheiro, as manchas do sangue...que horror...*”, parece representar uma entrada directa numa angústia da morte. De seguida a resposta “*Um morcego ensanguentado*” que poderá traduzir a reactivação ao vermelho, e que esta pulsão tem uma conotação mórbida (seja esta sinónimo de dor ou de raiva). Por último, “*Um acidente nocturno*” a Inês continua num conteúdo catastrófico e fantasmático. Na prova das escolhas este foi um dos cartões escolhido como o que gostou menos “*Porque me faz lembrar uma situação péssima, um susto*”.

Cartão III

Esta é uma prancha onde sobressai a relação, reenviando para a representação do casal parental. Inês percepção duas pessoas em relação (Ban) “*Duas pessoas a discutirem por um objecto valioso*”, sem contudo referir o género a que pertencem, o que revela dificuldade ao nível da identificação sexual e também conflito, avidez por algo precioso. A clivagem surge na resposta seguinte “*As manchas vermelhas são um diabinho e um anjinho*” e na última resposta a tentativa de contenção da angústia “*Aqui um lacinho, é o bónus de quem ficar com o objecto*”.

Cartão IV

“*Ui...um bicho papão, o monstro das bolachas, da Rua Sésamo com umas patas enormes, está um fúria com os braços abertos*”. No cartão superegóico que remete para conteúdos relacionados com a autoridade/potência, há uma tentativa de anular o carácter perigoso, comparando a uma figura inofensiva dos desenhos animados mas o fantasma volta,

em fúria, de braços abertos, produzindo uma representação ansiogénica. De qualquer forma, estes símbolos são desprovidos de verdadeira criatividade, uma vez que mantém o sujeito na problemática em jogo.

Cartão V

Na prancha da adaptação à realidade, na qual se poderá encontrar a representação que o sujeito faz de si mesmo, Inês mostra dificuldade de manter uma imagem do corpo inteiro. Esta é projectada numa resposta global mas é rapidamente degradada. *“Parece um gafanhoto a levantar voo só que tem as asas muito grandes não sei se vai conseguir voar”*. O gafanhoto percebido pela Inês parece trazer-lhe a sensação de impotência, não consegue pôr-se em movimento, está deformado – o que poderá estar relacionado com a castração, ocasionando uma imagem do corpo atingido, parecendo por isso estar relacionada a dificuldades a nível de constituição da identidade.

Cartão VI

Os símbolos sexuais não estão no cartão ligado à sexualidade e a Inês parece representar a limpeza do sexo *“Esta mancha parece um espanador do pó”* e de seguida sinalizar *“não consigo ver nada de especial. Não me diz nada esta imagem”*. Trata-se de um símbolo que traduz o evitamento em continuar inserida na problemática da sexualidade destrutiva. Verificamos que a Inês não conseguiu criar símbolos que a ajudassem a resolver a angústia.

Cartão VII

Inês começa por dar a imagem do útero mas vazio. *“A imagem do útero das grávidas, lembra-me as ecografias, o bebé deve estar aqui.”* Tentativa de organizar-se do vazio na resposta seguinte com *“2 coelhinhos em cima de uma pedra a olharem um para o outro”*, em relação, ao contrário da imagem do útero. No entanto, a evocação de animais domésticos inofensivos, surgindo desvalorizados pela infantilização “coelhinhos”, poderá traduzir a imaturidade da Inês. Na prancha que remete para simbolismo feminino e/ou materno, a Inês apresenta uma imagem positiva, em relação à maternidade, com a presença de afectos mas julgamos tratar-se, porém, da auto-imagem, vendo-se aqui como um ser desprotegido e imaturo.

Cartão VIII

A introdução das cores pastel solicita à comunicação e à troca, assim como para o surgimento dos afectos e emoções.

A tentativa de organizar-se vai falhar no cartão seguinte, pela ausência de banalidades e pela referência directa e crua a partes fragmentadas do corpo “*O fígado, bexiga, rins, os órgãos do corpo humano, que estudamos na 3ª classe*”, “*Uma carcaça de um animal*”, “*Um rabo*”. No final Inês tenta organizar-se pela referência à banalidade para um tipo de pensamento socializado, na resposta “*Um porquinho-da-índia ou rato*”.

Cartão IX

Este cartão remete, mais uma vez, para os afectos que podem ser promovidos pela cor e pelo seu carácter unitário e aberto. Solicita a evocação de posições regressivas reenviando para um simbolismo materno-genital podendo ou não aparecer associado a fantasmas de gravidez ou de nascimento. A tentativa de contenção da angústia volta a dar-se simbolicamente através de uma resposta pulsional “*Um fogareiro, o lume, a labareda, um fogo*” mas a resposta seguinte “*Aqui são pedras*” inerte, desvitalizada, sem vida e muito primitiva reflecte o efeito desorganizador que o cartão teve na Inês.

Cartão X

Perante a dispersão das manchas do último cartão, geradoras de confronto com a angústia de fragmentação, a Inês mostra uma grande desorganização. “*Um labirinto*” resposta de carácter geográfico, reflectindo a sensação de se sentir perdida, seguida de “*Um jardim*”, conteúdo botânico na tentativa de se organizar. Por último, conteúdo humano mas fragmentado “*Aqui uns olhos, um nariz*” de carácter persecutório “*Uma cara*”, criando formas muito desiguais

Ana, 44 anos, casada

A Ana é uma mulher de aspecto bem cuidado, aparenta mais jovem que a idade real. Tem tido dificuldade em perder peso, nos últimos meses. Admite comer muitos doces, principalmente durante a noite: “*compulsivamente, o doce controla-me a ansiedade*”. Refere com certa tristeza que não consegue trabalhar, de momento, devido às cormorbilidades.

Refere dores osteoarticulares, joelhos dormentes e coluna dorida, que a levam a passar a maior parte do seu tempo deitada ou sentada, tendo uma vida muito sedentária.

Questionada sobre os interesses na vida, referiu que gostaria de perder peso, ficar bem, para trabalhar. *“E ter uma vida sexual como antes de engordar”*. Como pessoas importantes na sua vida refere os pais, as filhas, o marido e irmão.

Quando questionada sobre os sonhos diz que sonha muito (sonho nocturno) mas que normalmente não se lembra e no sonho diurno refere um tipo de pensamento que classificou de ridículo e onde se vê envolta numa luz imensa.

Tem como hobbies a praia.

Sobre o tipo de pensamento que a pressiona mais – *“A aflição que tenho em querer fazer as coisas e tenho dores, não consigo. Fico angustiada, com o meu peso actual”*.

A problemática do corpo /imagem de si), como a vive – *“Nem me vejo ao espelho, consigo andar na rua mas muito limitada. Tenho vergonha de usar os transportes públicos porque ocupo 2 lugares. Não tiro fotos, com este corpo, não”*.

Sobre o que mais gostaria de poder fazer ou viver, responde que gostaria de voltar a trabalhar, ser feliz.

Cartão I

Há uma dificuldade de construção de uma imagem do corpo, um corpo de que Ana sente vergonha, *“nem me vejo ao espelho”*. A primeira resposta *“Uma borboleta”* poderá interpretar-se como uma representação negativa através do comentário *“mal feita”*. Ana termina o primeiro cartão com uma resposta com uma forma mal definida *“Um bicho”*, mostrando dificuldade em definir uma resposta, novamente no comentário *“Não faço a mínima ideia, uma coisa esquisita”*. Analisadas as respostas ao primeiro cartão, constatamos uma dificuldade da Ana em criar símbolos que consigam afastá-la da angústia subjacente que a entrada na prova lhe desperta.

Cartão II

A eventual angústia presente nas indefinições do cartão anterior parece continuar no início do segundo cartão, com um tempo de latência elevado e o comentário *“Coisas estranhas, não sei que hei-de dizer que nome hei-de dar, não se parece com nada, não faço a mínima ideia”* tendência da Ana para a recusa, equivalente a choque, para, em seguida dar uma resposta em que há ausência de símbolo *“Uma pintura abstracta”*.

A última resposta “*Aqui parece a nossa vagina*”, evocada no inquérito pela cor vermelho, evocando pulsões agressivas.

Cartão III

Este cartão questiona a problemática da identificação e representação de si face ao outro. A presença do vermelho poderá reactivar movimentos pulsionais, tal como no cartão anterior.

Ana percebe duas pessoas em relação, e “*estão apaixonadas*”. Temos aqui um pensamento organizado, mais criativo. A segunda resposta “*Dois corações*” remetem para movimentos pulsionais, mas na última resposta a Ana nega os sentimentos, o que tinha dito anteriormente, na última resposta “*Subconsciente das pessoas num lado e no outro*”.

Cartão IV

O conteúdo latente do estímulo, ligado à evocação de imagem de força “*Uma coisa feia...com estas patorras...monstros do desenho animado*”, visto que uma característica descrita na figura percebida é o tamanho gigantesco. A Ana reduz o perigo desta figura comparando-a a uma figura dos desenhos animados. Porém, na resposta seguinte “*tem aqui um bico, são os pés*”, a imagem anterior de poder, suscita em Ana uma angústia interna que toca a fragmentação.

Cartão V

Este cartão privilegia representações relativas à identidade e narcisismo, considerando a adaptação à realidade. Apela também para um sentimento de integridade através da estrutura compacta e unitária da mancha. Ana faz uma abordagem pela via da apreensão global, no entanto “*parece uma raposa, ou duas, ou uma aberta ao meio*” remete-nos para fragilidade ao nível da identidade sexual, parecendo que a Ana não se sente una, seguindo-se novamente a ausência de símbolo “*se calhar isto são pinturas abstractas*”.

Cartão VI

Esta prancha privilegia representações relativas à identidade e narcisismo, considerando a adaptação à realidade. Pela também para um sentimento de integridade através da estrutura compacta e unitária da mancha.

“Assim de repente parecia um bacalhau quando está já seco, assim aberto, quando está salgado”, imagem que nos remete para uma postura novamente fragilizada, uma imagem desvitalizada, porque afinal *“já está seco”,* estando curtida e inerte, espalmado e assim retirada a dimensão viva. De seguida surge novamente a ausência de símbolo com *“uma pintura abstracta, de resto não consigo ver mais nada”*.

Cartão VII

No cartão que simbolicamente, remete para o feminino e materno e relação estabelecida com estes, novamente a figura humana desvitalizada, numa abordagem unitária da mancha. *“2 bonecos como estão nas portas das casas de banho. Não estão tão juntinhos mas parece”*. No inquérito tenta organizar-se: *“Aqui de lado tem uns suportes para os bonecos”*. O objecto em que Ana se tenta agarrar, parece ser uma tentativa de criar um símbolo que preencha o lugar de desamparo.

Cartão VIII

Num cartão em que o estímulo muda significativamente, podendo induzir uma intensa regressão pela introdução das cores pastel, a presença destas solicita à comunicação e troca, assim como para o surgimento dos afectos e emoções. *“2 animais ao alto que estão a subir uma árvore”,* dando a entender que a Ana consegue conceptualizar-se face à evocação da relação, no entanto, parece-nos surgir um controlo formal, talvez reactivado pelo reacção à cor, *“Não vejo mais nada”*.

Cartão IX

No cartão que remete, mais uma vez, para os afectos, a Ana inicia o cartão com uma resposta global mas em que surge novamente a ausência de símbolo *“Uma pintura, não acho parecido com nada, uma pintura simplesmente não consigo ver mais nada”,* para de seguida desvalorizar a figura humana na segunda resposta *“Em cima parecem bonecos”,* mas anaclítica *“Aqui o suporte para por os bonecos...”*.

Cartão X

A formação reactiva contra o carácter angustiante, activado pela prancha, actua no comentário subjectivo: *“Que poderia ser”?* mostrando a dificuldade da Ana em integrar a agressividade e os movimentos pulsionais. *“Uma pintura abstracta”* revela a ausência de

símbolo, seguindo-se *“Uma navalheira, aqui a azul”*, a reactividade à estimulação externa da cor mas que é submetida ao controle formal. *“Um alicate aqui no verde, aqui outro alicate, no vermelho”*, também respostas de fraca qualidade formal, simbolizando instrumentos de defesa. *“De resto umas pinturas, não vejo mais nada”*, mostrando novamente, a incapacidade da Ana em criar imagens e símbolos que a contenham.

Joana, 37 anos, casada

Joana apresenta-se na consulta com aspecto bem cuidado. É uma senhora alta e com uma fisionomia bonita, alegre. Ri com facilidade, mostra-se à vontade durante as consultas. *“Bem, eu dou nas vistas, sou grande. Não me importo muito que olhem para mim, sou como sou”*. Mas refere as dificuldades que tem, para se movimentar, para realizar as tarefas do seu dia a dia e até para a realização do seu trabalho como cabeleireira. Refere ainda problemas de hipertensão e diabetes.

Questionada sobre os interesses da vida, referiu que gosta de viajar, sempre que pode. As pessoas importantes na sua vida são o seu filho, os pais e refere ainda: *“recordo o meu avô paterno, quando chegava ele abraçava-me e eu sentia-me segura”*.

Quando questionada sobre os sonhos diz que por vezes sonha com pessoas da família que já morreram. Lembra-se de há pouco tempo ter sonhado com o avô paterno. *“Ele estava vivo ainda e tudo estava como antigamente. A casa não tinha sido feita as obras, era tudo como antigamente, parecia que o tempo não tinha passado”* (sonho nocturno). Sono diurno refere que sonha estar mais magra *“ sentir-me melhor, mais bonita, vestir outras coisas que agora não visto”*.

Refere não ter muitos hobbies mas gosta de ver na TV, as novelas, leitura de revistas que designou “cor-de-rosa” e também gosta de ouvir música.

Sobre o tipo de pensamento que mais a pressiona: *“ que tenho de cuidar mais da minha saúde, se agora tenho 37 anos já estou assim, terei tendência a piorar com a idade, se continuar com este corpo ou se engordo ainda mais”*.

A problemática do corpo (imagem de si), como a vive – *“Acho que sou uma gorda jeitosa”* (ri). *“Eu visto o que acho que me fica bem, para o meu corpo e portanto olho para mim e acho que não tenho o corpo deformado como outras pessoas obesas”*. Mas se conseguir perder peso acho que vou sentir-me melhor”.

Sobre o que mais gostaria de poder fazer ou viver, responde que gostaria de ficar mais magra, pois além dos problemas de saúde gostava de usar calças e outras roupas que agora vê nas montras, que gosta mas sabe que não pode usar.

Cartão I

Analisando as respostas ao primeiro cartão, constatamos a dificuldade da Joana em criar símbolos que consigam afastá-la da angústia subjacente que a entrada na prova lhe desperta. “*Ossos da bacia*”. No inquérito “ *Estas partes brancas parecem como quando tiramos um rx*” um desinvestimento dela própria e na segunda resposta “*Mosca espalmada*” , percepto em que lhe é retirado a espessura, sem forma, retirando-lhe o poder, simbolizando talvez a impotência e receio que sente, num corpo que “*sempre fui gorda, já nasci cheiinha*”.

Cartão II

“*Aqui são dois animais. Junção um com o outro*”.

Simbolicamente, este cartão remete para o materno arcaico, assim como a possibilidade de relação, dada a bilateralidade da mancha. A Joana não percebe figuras humanas mas dois animais numa relação simbiótica, podendo remeter-nos para uma certa ausência de estabilidade e segurança emocional. Embora o aspecto formal do estímulo influencie este tipo de percepção, e expressão “junção” permite colocar em hipótese a necessidade de um apoio anaclítico. De qualquer forma, estes símbolos são desprovidos de verdadeira criatividade.

Cartão III

Na prancha onde sobressai a relação, reenviando para a representação do casal parental, surge a representação humana “*Duas pessoas...estranhas*” mas Joana não refere o género a que pertencem, o que revela que não há capacidade de relação. A Joana está virada para si própria. As respostas seguintes “*Aqui no meio os rins*” e “*Aqui podem ser os pulmões*” remetem-nos para uma realidade interna crua, pela presença de conteúdo anatómico, o que pode indicar que a presença do estímulo sensorial vermelho teve um impacto desorganizador no sujeito.

Cartão IV

No cartão que evoca simbolicamente o poder, a força e autoridade, geralmente associado também à imagem paterna, a Joana foca-se numa resposta global “*Filme de terror*”, parecendo mostrar uma carga algo sombria. A Joana tenta reduzir o perigo desta figura ligando, no inquérito, a um filme infantil, mas a angústia mantém-se na figura de Cruella que se transforma em bruxa. “*O monstro*” da segunda resposta revela que a Joana não conteve a angústia.

Cartão V

Este cartão referente à auto-imagem caracteriza-se geralmente como sendo um dos menos ambíguos a mais fáceis de atribuir significados através das banalidades. O elevado tempo de latência revela a dificuldade da Joana que, apesar da resposta global não dá uma resposta banal. “*Animal*” seguido de “*Pernas*” e uma terceira resposta “*Pelos pés parece um coelho, uma lebre ou assim*”, numa abordagem superficial com apego ao concreto.

Cartão VI

“*Peixe, uma raia, a pele a secar*”.

Num cartão bissexual onde prevalece geralmente o simbolismo fálico e viril e a dinâmica actividade/passividade ou a problemática de castração podem exprimir-se, a Joana continua a apresenta um maior tempo de latência fazendo uma apreensão unitária do cartão mas surgindo uma resposta desvitalizada, algo que está inerte, sem vida. No inquérito surge a sensibilidade ao esbatimento “*por causa da cor malhada*”, imagem que remete para uma postura passiva.

Cartão VII

Pelo carácter bilateral deste cartão, este pode favorecer o aparecimento da relação. O estímulo possui uma estrutura inacabada e desarticulada. Simbolicamente, remete para o feminino e materno e relação estabelecida entre estes.

O reinício da prova parece deixar a Joana angustiada, dado que a sua primeira resposta “*Ossos do rabo, coxas... muito estranho*”, manifesta uma vontade de evitar o cartão. Isso, e o seu tempo de latência elevado e ainda o facto das três respostas seguintes serem de má qualidade formal, A resposta seguinte vai remeter para uma problemática de integridade do Eu, “*Dois caras com o cabelo para o alto*”, Joana vai projectar partes do corpo de uma

pessoa e não uma pessoa inteira. A resposta “*Um animal com a pata no ar*” no inquérito refere “*a brincar*” poderá servir como uma tentativa de contenção mas na resposta seguinte “*Dois peixes*” surge novamente uma resposta superficial, ligada ao concreto.

Cartão VIII

“*Dois animais a saltar ou a andar*”

Continua a existir o carácter superficial nas respostas, dado pela extrema restrição apresentada pela Joana neste cartão, que solicita à comunicação e troca, assim como para o surgimento dos afectos e emoções. Apesar do movimento (Kan) e de nomear a cor, no inquérito, esta não parece despertar em Joana reacção afectiva. Em vez disso há um controlo em detrimento dos afectos, na resposta seguinte “*Rochedos*”, símbolo de força mas também de algo inerte. “*Durante uns tempos pensava que a minha gordura era sinal de força, da que preciso, para trabalhar*”.

Cartão IX

A ausência de símbolo “*Não tem semelhança com nada é uma pintura abstracta*”, surge na prancha que remete, mais uma vez, para os afectos que podem ser suscitados pela cor. Surge de seguida a resposta “*Nariz*”, fragmentação e “*Luvas de boxe*” talvez aqui Joana tente esconder de si e dos outros a sua fragilidade, por detrás de um objecto que serve para proteger. Na tentativa de não se envolver mais na prova, fixa-se em parte humanas, surgindo “*Parte do tronco, não consigo descobrir mais nada*”.

Cartão X

O tempo de latência manifestou-se elevado na presença do elemento cor, no cartão que é tido como uma “síntese” de todo o protocolo. Na primeira resposta surge a resposta “*Mascara*” que nos poderá indicar que os aspectos pulsionais, suscitados pela cor, têm que ser ignorados e protegidos e preservar a segurança interna. Poderemos interpretar esta resposta como uma vontade da Joana em esconder-se atrás de um objecto protector. Mas a máscara que esconde “a vida” esconde afinal, elementos corporais anatómicos “*O osso da bacia*”, parte do corpo, mas que não chega a significar uma representação concreta e real. “*Não consigo descobrir mais nada*”

8.2 Discussão

A partir da revisão teórica realizada e dos dados do protocolo Rorschach, articulados com os objectivos da análise a que nos propusemos nos procedimentos, iremos proceder a uma reflexão sobre aquilo que se revelou essencial.

A atitude das participantes, face à prova foi idêntica, em todos os protocolos e ao longo de toda a prova, com pouco envolvimento. Ao nível do discurso, apresentam frases pouco elaboradas, feitas de uma forma sintáctica, sem recursos, muitas vezes, a adjectivos, o que pode remeter para dificuldades em expressar os afectos, limitando-se a descrever de uma forma crua aquilo que iam vendo.

Relativamente aos conteúdos, podemos afirmar que são de uma forma geral repetitivos, circulares e pobres, o que dá conta de pouca originalidade e criatividade.

Da leitura dos cinco protocolos, verificamos que os participantes não deram um número muito elevado de respostas. Uma produção de respostas mais elevada esteve presente apenas em duas das participantes (Joana, com R= 24 e Maria, com R= 28) e, nestes casos, pensamos que este aumento de produtividade poderá dever-se à necessidade de manter uma relação afectiva de contenção, compreensão e apoio.

As participantes não se enquadraram nos indícios de criatividade citados por Rorschach no que diz respeito à riqueza e energia disposicional da actividade associativa, traduzida pelas respostas Globais. Os G simples, constituem a maioria no que diz respeito a este modo de apreensão em todos os protocolos, aparecendo sobretudo nas pranchas que, pela sua configuração compacta os favorece, ou seja, as pranchas I, IV, V e VI, algumas vezes sobre a forma de respostas banais. É importante a presença destas respostas, atestando a inserção do sujeito na realidade (associados a determinantes de boa forma). No entanto, por vezes, poderá tomar a forma defensiva surgindo no contacto restrito com o cartão, procurando o sujeito não se envolver e dando uma única resposta.

Verificamos também um reduzido número de respostas de cor, que surgem nas respostas dadas às pranchas pastel *"Aqui o negro à volta e depois estas manchas vermelhas, o sangue"* (Inês, cartão I), *"Porque tem muitas cores. Talvez porque de todos os que vi este é o mais bonito, não sei se por causa da cor este é o mais bonito"* (Marta, Cartão IX). Contudo, superam o número de respostas do movimento humano, facto que Rorschach não consideraria como indicador de criatividade.

As participantes mostraram dificuldades em criar respostas que as conseguissem afastar da angústia subjacente, muitas vezes intensa, que a prova lhes desperta. As angústias predominantes reflectem uma dificuldade de quebrar a simbiose que impede a diferenciação e desenvolvimento do eu; a representação destrutiva ou coisificada da sexualidade, angústia de morte “ *a imagem quando fiz uma biopsia ao útero...a entrada da vagina, tal e qual...o cheiro, as manchas de sangue, que horror!*” (Inês, cartão I) e ainda a angústia de fragmentação “ *o busto de 2 meninas*” (Maria, cartão I). À luz da visão de Klein (1929/1930), na qual a simbolização aparece devido à necessidade de deslocar ou substituir para/por novos objectos, essa angústia teria de ser afastada para podermos considerar as participantes criativas.

Relativamente à visão de Segal (1957) teríamos de ter encontrado símbolos produzidos no seio da posição depressiva, representando o objecto sem coincidir com ele, sendo estes usados não apenas para negar a perda, mas também superá-la e sublimá-la.

No que diz respeito à visão de Bion (1965), verificamos o quanto precária é a relação interna continente-conteúdo das participantes, assim como a ausência de uma função alfa que consiga traduzir os elementos perceptivos em elementos que o seu ego consiga assimilar para transformar em alfa.

Em alguns casos ocorreram tentativas de contenção e de saída das problemáticas em jogo, mas na maior parte dos cartões, as participantes falharam na construção de símbolos propriamente ditos, construídos no seio da posição depressiva kleiniana que permitissem resolver o conflito. Quando os símbolos eram formados na tentativa de criar e sublimar, estes “símbolos” não conseguiam impedir a invasão do objecto de castração e persecutório, promotor da dor e ansiedade. Estes símbolos surgiram para negar objectos maus, controlá-los ou evitar o desagregamento do eu, tendo uma função defensiva e não construtiva, que levasse à sublimação-criatividade e ao desenvolvimento.

Por vezes há uma tentativa de fazer criações, transformar e criar elementos perceptivos numa imagem simbólica, algo que se aproxime da criatividade, conseguindo as participantes, num ou noutro cartão sair da problemática levantada pelo cartão em causa, surgindo principalmente no protocolo de “Maria”.

Existem falhas de cariz narcísico ao nível da representação de si própria “ *Uma borboleta com as asas para baixo, está triste*”. (Maria, cartão V), um conteúdo introduzindo uma imagem diminuído, desvalorizada. Surge, por vezes, a expressão da fragmentação na

representação de si: *“Sim uma pessoa, claro, talvez uma caveira aqui pelo pescoço”* (Marta, cartão III).

Juntamente com a incerta e instável unidade na representação de si, observamos algumas dificuldades no plano narcísico que poderá dar conta de uma existência bidimensional face ao outro, que poderá ser visto como o duplo do próprio, podendo configurar-se numa estreita relação ao materno insuficiente diferenciado.

Mostrando a fragilidade do indivíduo, o outro é visto não como uma individualidade, mas como uma reprodução do próprio, estando portanto anulada a possibilidade de relação ou ficando-se esta a num espaço arrelacional, resultante da necessidade de uma protecção e apoio mas também de um conjunto de defesas organizado contra o que pode ser sentido como uma ameaça, devido a ser portador das projecções agressivas do próprio sujeito. Assim, surgem imagens simétricas e também algumas derivadas da necessidade de um apoio anaclítico do objecto, *“Elefantes com as trombinhas presas”* (Maria, cartão I), *“dois cãezinhos de pé a olharem um para o outro”*, (Marta, cartão III), *“Duas senhoras de mãos dadas”* (Maria, cartão III) ou *“Aqui o suporte para os bonecos”*, (Ana, cartão IX).

Juntamente a esta fragilidade revelam-se conteúdos persecutórios que constituem a presença de ameaça à integridade, sendo que o outro poderá ser, ao mesmo tempo, fonte de busca de apoio anaclítico e causa possível de angústia. Estas configurações persecutórias surgem em *“uns olhos que olham para mim”* (Maria, cartão II), *“Aqui uns olhos”* (Inês, cartão X) ou *“Ui...um bicho papão, o monstro das bolachas da Rua Sésamo com umas patas enormes, está um fúria com os braços abertos”* (Inês, cartão IV).

Os aspectos persecutórios referidos e que surgem numa ou noutra resposta, podem estar relacionados com as dificuldades destas mulheres em se vivenciarem na relação que é “ameaçada” por aspectos de desconfiança relacionados com o desconforto vivido face à imagem de si.

A perturbação psicossomática resulta de uma situação conflitual em que os graves desequilíbrios da economia psicossomática comprometeriam a sua resolução pelo recurso ao pensamento e elaboração psíquica Chabert (1998). A autora refere, ainda, a existência de um consenso em torno do funcionamento mental dos pacientes psicossomáticos havendo um sobreinvestimento da realidade externa nos seus aspectos mais conformistas e factuais, ordenado por um quotidiano banal e, ao mesmo tempo, uma tendência ao desinvestimento do mundo interno através de uma inibição da actividade fantasmática.

Destacamos, a inibição/restricção, juntamente com uma abordagem superficial da prova Rorschach, dando-nos conta do carácter superficial e bidimensional da mente destas mulheres com diagnóstico de Obesidade Mórbida, dominando nas respostas dos sujeitos, o banal, o concreto, num esforço de adaptação ao exterior. Estas mulheres agarram-se à realidade externa, ancoram-se no perceptivo, parecendo controlar e lutar contra elementos internos mais ansiogénicos ou depressivos. O apego ao externo parece surgir como para atenuar as possíveis falhas internas, manifestando assim alguma dependência do exterior, sendo as respostas constituídas, por conteúdos restritos, simples e banalizados, indicando alguma capacidade social a um nível superficial “*Uma borboleta*” (Marta, cartão I) ou “*Um morcego*” (Inês, cartão I). Surgem ainda comentários subjectivos, indicando essa pobreza de pensamento “*pois não tenho ideia*” (Marta, cartão II) ou respostas em que surge a ausência de símbolo “*Uma pintura abstracta*” (Ana, cartão II).

Os continentes psíquicos insuficientemente contentores e securizantes comprometem a capacidade de ligar, dar sentido, delimitar e criar. Aparecem algumas vezes rompidos na presença do elemento sensorial cor, surgindo conteúdos anatómicos: “*vagina*”, “*sangue*”, “*pulmões*”, “*figado*”, mostrando a necessidade das participantes em unificar os elementos dispersos de forma a conter a emergência das pulsões e das angústias, reveladoras de falhas da *função continente*.

Em todos os protocolos de Rorschach foi possível constatar um profundo mal-estar. Foram provas marcadas por um elevado número de respostas animal associadas a más formas, que parecem transparecer a projecção de um corpo deformado pela obesidade.

Os conteúdos animais podem também revelar alguma imaturidade e insegurança, surgindo muito frequentemente respostas tais como: “*porquinho-da-índia*”, “*Coelhinhos*”, “*mosca espalmada*”, sendo que o sentimento de insegurança básico poderá resultar da carência de introjecções securizantes e construtivas.

A presença de elementos sensoriais (cor) provocou nalgumas participantes uma clara desorganização pela falta dos mecanismos de controlo, surgindo a ausência do símbolo “*Não tem semelhança com nada, é uma pintura abstracta*” (Joana, cartão IX) símbolos de natureza crua.

A qualidade do materno aparece perturbada em alguns protocolos, pelo sentimento de insegurança perante o novo/desconhecido, podendo ser sinónimo de falha nas capacidades maternas: relação precoce entre a mãe e o bebé, isto é, a relação transformadora do

continente-conteúdo, juntamente com a capacidade de rêverie materna (Bion, 1994), uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1978).

No cartão IX, a solicitação simbólica à regressão é dominante, podendo as posições regressivas serem vividas positiva ou negativamente, mas reenviando sempre para um simbolismo materno pré-genital, associado ou não aos fantasmas da gravidez ou de nascimento. As reacções face à prancha IX ajudam a revelar a configuração relacional com a imago materna, comprovando a dificuldade de delimitação face a esta. O carácter da interpretação das cores e as formas fluidas que caracterizam a configuração perceptiva desta prancha, dificultando o encontro imediato de elementos que estruturam a percepção, provocando nos sujeitos, por vezes, imagens vagamente definidas *“Não tem semelhança com nada é uma pintura abstracta”* (Joana, Cartão IX), *“Uma pintura, não acho parecido com nada, uma pintura simplesmente não consigo ver mãos nada”* (Ana, Cartão IX).

Em algumas mulheres, há mesmo a dificuldade de atribuição de uma forma, uma conceptualização, onde imperam apenas o indistinto e o sensorial *“Aqui são pedras”* (Inês, Cartão IX), *“Aqui o suporte para por os bonecos em cima que faça parte da pintura, um biblot antigo”* (Ana, Cartão IX).

Aparecem, no entanto, em alguns protocolos, aspectos relacionados com uma sensibilidade sensorial a elementos como o frio e o calor: *“esta mancha parece uma trovoadas ou um pôr-do-sol”* (Maria, Cartão IX); *“Fogo...quase toda a mancha é uma labareda”* (Marta, Cartão IX); o táctil: (no inquérito) *“Eu tinha uma pele de raposa no chão, foi isso...metia impressão nos pés”* (Ana, Cartão V); ou conteúdos que mostram sensações físicas: *“São duas pessoas a mexerem-se”* (Ana, Cartão III). Nestes elementos é transmitida uma particularidade corporal mais expressa, revelando aspectos onde a projecção tem uma expressão mais notável.

8.3 Conclusões

Actualmente a obesidade é vista como uma doença endémica nos países desenvolvidos, com implicações sérias na saúde pública Carmo et al. (2008). A importância deste problema de saúde é também agravada pela tendência crescente da prevalência da obesidade nas crianças, adolescentes e adultos, na maioria dos países desenvolvidos em termos socioeconómicos.

As consequências nefastas da obesidade vão desde o aumento do risco de diversas doenças, de incapacidade física, de morbidez, de mortalidade e até mesmo a diminuição acentuada de níveis de bem – estar psicológico associada a diversos problemas na área do funcionamento psicossocial, problemas do foro emocional, problemas do comportamento, perturbações psicopatológicas entre outros. (Narciso, 2006).

Nesta investigação procurámos estudar a qualidade do pensamento, em mulheres com obesidade mórbida, privilegiando uma abordagem compreensiva desta patologia, através da metodologia projectiva Rorschach. Debruçamo-nos assim sobre uma análise qualitativa baseando-nos no modelo psicanalítico.

Uma pessoa que desde a infância traz consigo uma condição de peso grave, terá necessariamente perturbações emocionais de reacção a essa circunstância (Carmo, Fagundes & Camolas, 2008). Também, segundo os autores, a existência precoce desta marca física trás também perturbações da personalidade que possam integrar definitivamente o individuo.

Poderemos considerar então as perturbações psicológicas como causa, mas também como uma consequência, das grandes obesidades

Foi possível verificar, nos casos estudados, que as limitações físicas provocadas pela obesidade têm um grande impacto no bem-estar psicológico destas mulheres, comprovadas não apenas pelas respostas aos protocolos mas durante as entrevistas, em que a maior parte das participantes revelou esse mesmo mal-estar.

Sentimentos de angústia e solidão também auto-relatados, são reforçados pelos dados obtidos nos testes de Rorschach. Os medos e angústias abordados em alguns cartões, em quase todos os protocolos, a dificuldade em lidar com a carga emocional de outros e também o elevado número de más formas e respostas “animais” podem sugerir as dificuldades de adaptação, das participantes, em dar forma às suas emoções.

Voltando à nossa revisão de literatura, relembramos alguns conceitos, retirados da teoria psicanalítica – identificação projectiva (Klein), capacidade de simbolização (Segal)

função continente-conteúdo (Bion), processo transitivo (Winnicott), são conceitos coincidentes, pensados por diferentes autores, sobre a importância da relação precoce na construção do pensamento criativo. Todos estes autores deram uma importância particular à experiência corporal entre a mãe e o bebê, sendo que, é pelas sensações corporais transformadas, que a mãe dá origem à capacidade de pensar do bebê. A formação do Self do indivíduo depende das capacidades maternas: relação precoce entre a mãe e o bebê, isto é, a relação transformadora do continente-conteúdo, juntamente com a capacidade de rêverie materna (Bion, 1994), uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1978).

Por outro lado, autores que estudaram a obesidade, à luz da teoria psicanalítica, salientam a importância, nos primeiros meses de vida da nutrição como gesto essencial da comunicação entre a mãe e o filho, sendo que se é satisfeita qualquer necessidade ou mal-estar, através da alimentação, desaparecendo a distância entre a necessidade e satisfação, distância e tempo de expectativa essenciais onde se situam o imaginário alucinado, a sublimação, a transferência da voluptuosidade da carne para a voluptuosidade do espírito. Este facto dá origem a mecanismos mentais e hábitos que levarão a criança a resolver todas as dificuldades pelo meio material do alimento e não pela elaboração simbólica e fantasmática (Marty, 1993). Para o indivíduo obeso, o alimento pode actuar como um objecto transicional, com a finalidade de defesa contra sentimentos originalmente ligados à separação da mãe, como por exemplo, ansiedade ou solidão.

Para Bion (1965) a criança inicia e desenvolve o processo de pensar e simbolizar usando a função alfa, tem capacidade de formar pensamentos e desenvolve o aparelho para pensá-los, apenas quando é capaz de reconhecer a ausência do objecto e tolerar uma frustração provocada por uma realização negativa. Acontece a experiência de presença-ausência, sendo que a criança tem a percepção da ausência materna sendo que o aparelho psíquico passa a encontrar meios para lidar com a ausência, a angústia, havendo uma nova forma de registo das representações, a linguagem. No caso do indivíduo obeso, parece que este não suporta a angústia, sentindo necessidade de encher o estômago, preencher o vazio, como se não suportasse a ausência (Varela, 2006).

Através de alguns resultados que obtivemos poderemos colocar a hipótese da existência de características desarmónicas na relação diádica, hipótese reforçada pela ideia do aparecimento da obesidade, na maioria destas mulheres, durante o início da infância. Poderá estar relacionada com impossibilidade da mãe de respeitar os ritmos da criança, impondo-lhe o seu próprio ritmo, o que nos pode enviar para possibilidade da existência, para as nossas

participantes de um super-ego corporal (Sami-Ali, 1987, cit. por Martins, 1993), que terá de ser igual porque não se estabeleceu suficientemente a diferença. A ingestão exagerada de alimentos poderá estar relacionada com uma carência de relação com a mãe, onde, perante a dificuldade de alucinação do objecto de prazer se substitui a necessidade por um objecto real, ou seja, a comida, vindo a desencadear as insuficiências do processo projectivo.

Atendendo a estas questões, e baseando-nos no resultado deste estudo, colocamos uma questão, muito importante. Será que à semelhança destas pacientes existem outras mulheres com obesidade mórbida que vivem angústias profundas, para com as quais não possuem mecanismos internos de contenção? Assim sendo, questionamo-nos, serão todos os obesos habitados por uma ausência de relação continente-conteúdo suficientemente boa, proveniente de uma boa capacidade de *rêverie* materna? Será que todos os obesos resolvem as suas dificuldades pelo meio material do alimento e não pela elaboração simbólica? Apenas a repetição deste estudo para com outros indivíduos obesos, poderá ajudar a estudar estas hipóteses. Este trabalho constitui apenas um olhar sobre a qualidade do pensamento de cinco protocolos, de cinco mulheres obesas.

Julgamos que seria importante realizar mais estudos ao nível da vida psíquica dos obesos, no sentido de responder a estas questões, utilizando um grupo mais amplo, assim como outros instrumentos de avaliação.

No que respeita a possíveis e novas investigações, para além da ideia já aqui referenciada quanto à replicação deste estudo, adoptando uma amostra mais ampla, pensamos ser também importante utilizar novamente o teste depois da cirurgia bariátrica, ou seja, depois destas pacientes terem perdido peso.

Fagundes & Marcos, (2005) num estudo sobre o papel do Psicólogo e a avaliação na cirurgia bariátrica, verificam que o papel do psicólogo é considerado fundamental, em todas as fases do processo, sendo relevante o seu contributo, nomeadamente na preparação para a cirurgia, antecipando as mudanças corporais, de relacionamento interpessoal e na modificação comportamental. No pós-operatório, trabalhando com o indivíduo quer as dimensões mencionadas, quer a adaptação efectiva e real.

Tendo em conta as consequências que um IMC superior a 24,9kg/m² pode ter para a saúde física e psicológica da pessoa, implementar nos cuidados de saúde tratamentos eficazes para a perda de peso é certamente um objectivo importante e premente, dado o aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade, nas últimas décadas (Pimenta et. al., 2009)

Com a conclusão deste trabalho, ficam algumas perguntas em aberto e a sensação de que ainda existe muito por descobrir relativamente a esta patologia. Espera-se que este estudo contribua para a melhor compreensão da obesidade mórbida na população portuguesa.

9. Referências Bibliográficas

Apfeldorfer, G. (1993). *Como logo existo. Excesso de peso e perturbações do comportamento alimentar*. Lisboa: Instituto Piaget

Araos, F. (2005). Psicoanálisis, Rorschach Y Creatividad: Una Condensación Integrativa. *Terapia Psicológica*, 1 (XXIII), 59 - 64

Barros, C. (1997). Compulsão Alimentar na Obesidade. *Revista do Curso de Psicologia*. Vol. 5 , 65-70.

Beizmann, C. (1966). *Livret De Cotation Dês Formes Dans le Rorschach*. Paris: Éditions Du Centre De Psychologie Appliquée

Bion, W. (1965). *Transformations. Passage de l'apprentissage à croissance*. Paris: P.U.F

Bion, W. R. (1961/1991). *Uma teoria do pensar*. In E. Spillius (Ed.) Melanie Klein Hoje: Desenvolvimento da teoria e da Técnica, volume I: Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago Editora. (tradução do original em inglês publicado em 1961).

Bizot, A. (1895/2005). Wilfred R. Bion. In Golse, B. (Ed.) *O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança*. Lisboa: Climepsi. (Tradução do original em francês *Le Développement Affectif et Intellectuel de l'Enfant*. 1985. Paris: Masson).

Bruch, H. (1974). *Eating Disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within*. Nova York: Basic Books.

Chabert, C. (2000). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi.

Chabert, C. (2003). *O Rorschach na Clínica do adulto*. Lisboa: Climepsi

Caetano, C. Carvalho, A. M. &, Galindo, E, M. (2002), *Obesidade e Aspectos Psicológicos. Maturidade Emocional, Auto – Conceito, Locus de Controle e Ansiedade. Psicologia Reflexão e Crítica*, 18, (1), 39 – 46.

Câmara, P. (2008). *Estado emocional e suporte Social na obesidade mórbida: estudo comparativo entre géneros*. Dissertação de mestrado apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Carmo, I., Fagundes, M. J., & Camolas, J. (2008). *Cirurgia bariátrica. Revista Portuguesa de Cirurgia, II Série, nº 4., pp. 43-50.*

Carmo, I., Teles, G., Medina, L., Reis, L., Carreira, M., Camolas, J., et al. (2004). *Distribuição do índice de massa corporal em Portugal Continental (resultados preliminares)*. (Consultado em <http://www.spcp.pt/index2.asp> em Janeiro 2009)

Carmo, I. (1997). *Magros, gordinhos e assim-assim*. Porto: Editora.

Carmo, I. (2001). *Doenças do Comportamento Alimentar*. Instituto de Psicologia Aplicada. Lisboa

Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., & Vieira, J. (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo*. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa.

Carmo, I. (2003). *Porque não Consigo Parar de Comer*. Lisboa: Dom Quixote

Carvalho, A. (2001). *A relação sem afecto, a subjectividade sem sujeito, a depressão sem objecto, o sonhador sem sonho e o conflito sem solução: a expressão do mal psicossomático em 2 casos clínicos*. Dissertação de mestrado apresentada no Instituto de Psicologia Aplicada.

Delgado, L. (2009). *Para um racional bioniano de interpretação dos dados projectivos. Análise Psicológica*, 1 (XXVII), 109 – 113.

Delgado, L. (2006). *A dinâmica criativa através do thematic apperception test Sublimação, reparação e função continente no processo criativo*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Aplicada (Psicologia Clínica). UNL-ISPA.

Descartes, R.(1977) *Discurso do Método*. Mem Martins: Publicações Europa América

Dias, C.A. (2004). *Costurando as linhas da psicopatologia borderland (estados-limite)*. Climepsi Editores.

Dias, C.A., & Monteiro, J. (1998). *Eu já posso imaginar que faço*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Fagundes, M. J. & Brito, M. J. (2008). Avaliação psicológica previa a cirurgia bariátrica na consulta de obesidade mórbida do Hospital de Santa Maria Lisboa. In Do Carmo & Reis (Eds.), *Manual medicina geral e familiar área de endocrinologia* (pp.201-207). Lisboa: Associação Hospitalar de Endocrinologia e Diabetes.

Fagundes, M.J., & Marcos, A.I. (2005) O papel do psicólogo e a avaliação psicológica na Cirurgia Bariátrica em países do Continente Americano e Europeu – Uma breve revisão. *Endocrinologia Metabolismo & Nutrição*. Vol. 14 N° 5. Setembro/Outubro.

Franco, S. (2003). Psicopatologia e o viver criativo. *Revista LatinoAmericana de Psicopatologia Fundamental*, 2 (VI), 36-50.

Freud, S. (2001). *A Interpretação dos Sonhos*. Rio de Janeiro: Imago

Freud, S. (1969). *Estudos sobre a Histeria* Rio de Janeiro: Imago.

Glucksman, M. (1989). Obesity: A psychoanalytic challenge. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*. Vol. 17 N° 1 p. 151-171

Grinberg, L., Sor, D. & Bianchedi, E. (1972/1973). *Introdução às Ideias de Bion*. Rio de Janeiro: ImagoEditora (Tradução do espanhol *Introducción a Las Ideas de Bion*, 1972, Buenos Aires: Ediciones Nueva Vision SAID.).

Gunter, R. (2000) Obesidade Feminina. *Análise Psicológica*, 1(XVIII), 59-70.

Kahtalian, A. (2008). Obesidade: um desafio. In Filho, J.M. *A Psicossomática Hoje*. Lisboa: Fim de Século.

Klein, M. (1976). *Développements de la Psychanalyse*. Paris: Puf

Klein, M. (1923). *L'analyse dès jeunes enfants*. Paris: Payot.

Klein, M. (1929). *Les situations d'angoisse de l'enfant et leur reflet dans une oeuvre d'art et dans l'élan créateur*. Paris: Payot.

Klein, M. (1930). *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi*. Paris: Payot.

Kreisler, L.(1978). *A criança psicossomática*. Lisboa: Editorial Stampa Lda.

Lacan, J. (1956). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. Edition: Paris

Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Marty, P., M'Uzan, M., David, C. (1994). *L'investigation psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France

Mancia, M. (1990). *No Olhar de Narciso. Ensaio sobre a Memória, o Afeto e a Criatividade*. Lisboa: Escher

Martins, A. (1992/1993). *Representação de Si e da Relação em Mulheres com Obesidade Primária*. Monografia de licenciatura apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Miranda, M. (2007). *Continentes do Pensamento e Envelopes Psíquicos de um Sujeito Adulto Limite: Análise de um Protocolo Rorschach*. Monografia de licenciatura apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Marques, M.E. (1996). Comunicação, interpretação e simbolização no/para o Rorschach. *Análise Psicológica*, 1 (XIV), 39-44.

Marques, M. E. (2001). *A psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi

Matos, C. (2008). *Criatividade*. Textos. Lisboa: Ispa

Matos, C. (2003). *Mais amor menos doença*. Lisboa: Climepsi

Moreno, C., & Bonfim, T. (2004). A imagem corporal e pós cirúrgica em pacientes com obesidade mórbida. In J. Ribeiro, & I. Leal (Eds), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.573-579). Lisboa: ISPA

Narciso, I. (2006). Um olhar Psicológico sobre a Obesidade – o papel das Competências Sócio – afectivas. In. Núcleo das Doenças do comportamento alimentar, (Ed.), *Revista de informação e divulgação científica sobre doenças do comportamento alimentar*, vol. 3 (8) Maio/ Ago. Lisboa.

OMS (2000). Report of a WHO consultation on obesity. Preventing and managing the global epidemic. Genebra: OMS. (Consultado em <http://www.who.int>. em Outubro 2008)

Pimenta, Filipa, Leal, Isabel, Branco, Jorge et al. (2009) O peso da mente – Uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental. *Análise Psicológica*, 2 (XXIV), 175-187.

Rebelo, A., & Leal, I.(2007). Factores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: Estudo Exploratório. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 467-477.

Rebelo. A., & Leal, I. (2008). Factores de personalidade, comportamento alimentar e imagem corporal na obesidade mórbida. In J. Ribeiro, & I. Leal (Eds), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.57- 60). Lisboa: ISPA

Rebelo, A. (2006). *Obesidade Mórbida: Factores de Personalidade, Comportamento Alimentar e Imagem Corporal*. (Tese Mestrado, Psicologia da Saúde). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Rorschach, H. (1921). *Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tradução Maria Sophie de Villemor Amaral. 3.ed. São Paulo: Mestre Jou

Sá, E. (2009). *Chega-te a mim e deixa-te estar*. Alfragide: Oficina do Livro

Sakamoto, C. K.; Laspastini, M. A. B.; Silva, S. M. (2003). *A criatividade no psicodiagnóstico de Rorschach: uma possibilidade de enriquecimento à interpretação dos resultados*. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2003, 5 (1); 13-25. Faculdade de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Sami-Ali, et al. (2004). *Manual de Terapias Psicossomáticas*. Porto Alegre: Artmed.

Sampaio, D., Flores, T., Ferro, L., & Vieira, F., (1990). Prevenção da Obesidade: Alguns aspectos psicológicos. In Do Carmo & Reis (Eds.), *Obesidade Perspectiva Multidisciplinar* (pp.61-65). Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade.

Segal, H. (1973/1975). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Tradução do original em inglês *Introduction to the Work of Melanie Kein*. London: Hogarth press, 1973).

Segal, H.(1993). *Sonho, Fantasia e Arte*. Rio de Janeiro: Imago

Silva, S. (2006). *Experiências Adversas na Infância e Sintomas Psicopatológicos em Sujeitos com Obesidade Mórbida*. Dissertação apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Travado, L., Pires, R., Martins, V., Ventura, C., & Cunha, S. (2004). Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. *Análise Psicológica*, 3 (XXII), 533-550.

Rausch de Traubenberg, N., (1975). *A pratica do Rorschach*.São Paulo: Editora Cultrix

Winnicott, D, W. (1975). *A Criança e o Seu Mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Ediores.

Winnicott, D, W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, Lda.

Varela, A. (2006). Você tem fome de quê? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26 (1), 82-93.

Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 20 (4), 611-624

10.ANEXOS

ANEXO A
PROTOCOLO MARIA

ANALISE QUANTITATIVA

Protocolo de Rorschach

Maria, 46 anos

132Kgs

IMC: 45,7

<p>I 4" 1 – Esta mancha parece um morcego Não me parece mais nada... 2 – Ao mesmo tempo parece um macaco com asas Mais nada 1,05'</p>	<p>Toda por inteiro O corpo aqui (centro) os olhos aqui (Dd sup) e as asas</p>	<p>G F+ A Ban G F- A/Ad</p>
<p>II 9" 3 – Um leão, uma cara de um leão 4 – Uma borboleta nesta mancha vermelha 5 – Um homem com barbas E pronto... 6 – Uns olhos que olham para mim 7 – Elefantes com as trombinhas presas 2"</p>		<p>Dbl F- Ad D FC A Dbl F- Hd Dbl F+ Hd G Kan A Ban</p>
<p>III 2" 8 – Duas senhoras de mão dadas 9 – Uma borboleta virada de pernas para o ar 10- ^ 2 peixes 11 - ^ Aqui 2 cabeças viradas de perfil, parecem 2 homens 12 – Ossos da bacia 1,45"</p>	<p>Estão aqui as mamocas, são de etnia negra, lá das selvas, têm colares ao pescoço Dd central (vermelho) Dd superior esq e direito D lateral esq e direito Dd central</p>	<p>G K H Ban D F+ A Ban D F+ A D F+ Hd D F+ Anat</p>

<p style="text-align: center;">IV</p> <p>20" 13 - ^V Parece uma rã com um grande rabo</p> <p>> Não parece mais nada 1,45'</p>	<p>A mancha toda. Aqui os olhinhos, o rabo...é feia, tenho lá no quintal mais bonitas</p>	<p>G F- A →klob</p>
<p style="text-align: center;">V</p> <p>5" 14 – Uma borboleta com as asas para baixo, está triste</p> <p>15 - ^ 2 pavões encostados, estão a dançar</p> <p>16 – Cabeça de um caracol</p> <p>2,10"</p>	<p>A mancha toda. Tem as asas um pouco grandes mas é uma borboleta</p> <p>Aqui a cabeça (Dd superior)</p> <p>Aqui em cima...parece (Dd central)</p>	<p>G F+ A Ban</p> <p>G Kan A</p> <p>D F+ Ad</p>
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>15" 17 – Uma flor. È uma orquídea</p> <p>1,50"</p>	<p>Está cortada ao meio, é aqui a mancha toda. Aqui os olhinhos, as folhas, o caule. Uma orquídea</p>	<p>G F- Bot</p>
<p style="text-align: center;">VII</p> <p>8" 18. Duas meninas com rabo-de-cavalo. O busto de 2 meninas</p> <p>19 - ^ Parecem 2 lobos da história de bonecos animados, o lobo da história dos 3 porquinhos</p> <p>2,15"</p>	<p>Dd lateral superior Pode ser que estejam a brincar no baloiço mas faltam as pernas, isto é só o busto</p> <p>Dd lateral superior Aqui a cabeça, a orelha, o olho e a pontinha do nariz</p>	<p>(D)G K H/cena</p> <p>D F+ A/des.animado</p>

<p>VIII</p> <p>2'' Este é bonito...</p> <p>20 – 2 Ursos estão a trepar qualquer coisa</p> <p>Não vejo mais nada... 21 – Aqui são pedras 2,45''</p>	<p>Dd lateral (rosa)</p> <p>Dd inferior (rosa)</p>	<p>Comentário subjectivo</p> <p>D Kan A Ban</p> <p>Comentário D F± Geo</p>
<p>IX</p> <p>20'' 22 - V ^ Esta mancha parece uma trovoada ou o por do sol</p> <p>23 – Mas também parece os pulmões de uma pessoa doente</p> <p>Não sei...não me parece mais nada 2,25''</p>	<p>Céu quando o sol se estar a por...aqui esta mancha laranja. Aqui as nuvens escuras (mancha verde). A agua está aqui e a continuação do por do sol</p> <p>Aqui no verde (Dd central)</p>	<p>G C Nat/Paisagem</p> <p>D CF Anat</p> <p>Comentário subjectivo</p>
<p>X</p> <p>10'' Que bonita!</p> <p>24 – Uma cara de um homem com bigode</p> <p>25 - Uma lagosta</p> <p>26 – Um passarinho, não é um passarão, um abutre</p> <p>27 – ^ Uma pessoa zangada</p> <p>28 - ^ Um homem com asas, não são anjo é um homem voador 2,05''</p>	<p>Aqui as sobrancelhas a azul,aqui os olhos a amarelo o bigode verde e o nariz Cinzento Sup</p> <p>Ao longe, aqui no laranja (Dd central)</p> <p>As sobrancelhas a verde, aqui os olhos, tá zangado Dd central verde</p>	<p>Comentário Subjectivo</p> <p>Dbl F+ Ad</p> <p>D F– A</p> <p>Dd F+ A</p> <p>Dbl Kp Hd</p> <p>Dd Kp H</p>

Prova das Escolhas

Escolhas Positivas

Cartão II – Porque é uma cara bonita, estes olhos a olhar para mim, os elefantes a darem beijinhos, gosto da cara do leão

Cartão X – Gosto deste pelas cores

Escolhas Negativas:

Cartão I – Porque é um bicho que não existe em lado nenhum do mundo. Porque tem cor...Aparecem nos desenhos animados e eu não gosto da cor, é triste.

Cartão IV – é uma figura esquisita, estranho, é feio

ANEXO B
PROTOCOLO MARTA

ANALISE QUANTITATIVA

Protocolo de Rorschach

Marta 47 anos

108 Kgs

IMC= 45

<p>I</p> <p>4''</p> <p>1- Uma borboleta</p> <p>Mesmo que diga disparates</p> <p>2 – 2 coelhos</p> <p>1,05''</p>	<p>A mancha toda. Aqui a parte a bater as asas</p> <p>Cada uma destas manchas aqui de lado</p>	<p>G Kan A Ban</p> <p>Comentário</p> <p>D F- A</p>
<p>II</p> <p>20''</p> <p>Pois não tenho ideia...</p> <p>3 - ^ Uma borboleta, não sei...</p> <p>4 – Sangue...nesta mancha...</p> <p>5 - ^ a vagina</p> <p>1,30''</p>	<p>Pela mancha</p> <p>Porque são manchas vermelhas (Dd inferior)</p> <p>Dd central, pelo formato, parece mesmo</p>	<p>G F- A</p> <p>D C Sang</p> <p>D F+ Sexo</p>
<p>III</p> <p>2''</p> <p>Tantos..bonequinhos ..impressionante</p> <p>6 – 2 Cãezinhos de pé a olharem um para o outro</p> <p>Isto é difícil...</p> <p>7 – Placa dentária</p> <p>45''</p>	<p>Aqui de lado parecem mesmo</p> <p>Limites: Sim uma pessoa, claro, talvez uma caveira, aqui pelo pescoço</p> <p>Não uso dentadura mas parece mesmo, a cor o formato (Dd central verm)</p>	<p>Comentário subjectivo</p> <p>D F+ Obj/(Ban)</p> <p>D F- A →kan</p> <p>D FC Obj</p>

<p style="text-align: center;">IV</p> <p>5”</p> <p>8 – Esta mancha é um morcego</p> <p>9 – Uma mancha de pânico, uma mancha muito escura que associa ao pânico</p> <p>10 – ^ Pele de animal</p> <p>1,30”</p>	<p>Porque é cinzento. Pela cor e pelo desenho</p> <p>A mancha toda é escura</p> <p>Parece mesmo a pele de uma animal estendida</p>	<p>G FC’ A</p> <p>G Klob Abst</p> <p>G F+ Ad Ban</p>
<p style="text-align: center;">V</p> <p>14”</p> <p>Estes bicho são giros...é um animal podiam ser tantos</p> <p>11 – Uma borboleta</p> <p>12 – Um coelho</p> <p>13 – Um morcego Parece que o bicho se abriu ao meio</p> <p>1,50”</p>	<p>A mancha toda</p> <p>A cabeça parece mesmo e aqui as patinhas</p> <p>Por causa das asas Estas partes aqui são grandes(D dir e Esq)</p>	<p>Comentário</p> <p>G F+ A Ban</p> <p>D F+ A</p> <p>G F+ A</p>
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>3”</p> <p>Que coisa difícil!</p> <p>14 – Uma operação a um animal que se abriu ao meio para estudar</p> <p>15 – Uma águia de asas abertas</p> <p>50”</p>	<p>Esta mancha toda...parece...</p> <p>Aqui a parte de cima parece a cabeça</p>	<p>Comentário</p> <p>G F± A</p> <p>G F+ A →kan</p>

<p style="text-align: center;">VII</p> <p>2'' (Ri) É complicado</p> <p>16 – O rabo de uma pessoa, o recto</p> <p>17 – Umas sombras</p> <p>18 – Asas de animais, se juntar pode dar uma boca, mão não... não dá</p> <p>19 – Uma liberdade</p> <p>20 – 2 cabecinhas</p> <p>2,10''</p>	<p>Pela forma (Dd inferior)</p> <p>Aqui de lado...é escuro (D lat dir e esq) A mancha toda</p> <p>Dd superior esq e dir</p> <p>Porque a mancha está assim aberta...</p> <p>Aqui ao lado... (D sup esq e dir)</p>	<p>D F+ Hd</p> <p>G C'F Sombra</p> <p>Gbl F- Hd</p> <p>G F± Abst</p> <p>D F+ Hd</p>
<p style="text-align: center;">VIII</p> <p>7'' Uns bichos definidos estes bichinhos, sei lá...</p> <p>20 – Uns pulmões</p> <p>21 - > Não sei se têm boca associei a lobos ou ratos</p> <p>22 – Parte do nosso esqueleto</p> <p>Tem muitas cores...</p> <p>1,45''</p>	<p>(D inferior rosa) pela forma e pela cor</p> <p>D lat. Esq. e dir.</p> <p>(D superior) Pela forma</p>	<p>D FC Anat</p> <p>D F+ A Ban</p> <p>D F± Anat</p> <p>Comentário</p>
<p style="text-align: center;">IX</p> <p>2'' 23 – Fogo...quase toda a mancha é uma labareda</p> <p>24 – Agua</p>	<p>Porque tem muitas cores. Talvez porque de todos os que vi este é o mais bonito, não sei se por causa da cor este é o mais bonito</p> <p>Associo a um rio aqui ao meio, parece mesmo...a cor</p>	<p>G C Fogo</p> <p>D C Elem</p>

Pronto...		
Tem uma configuração bonita 2,45"		Comentário
X 2" hum...engraçado		
25 – Associao à alegria, tem muitas cores, transmite muita paz. É uma alegria	Porque tem muitas cores, a mancha toda	G C Abst
26 - Podia ser o mar	O conjunto todo, com as cores e os peixes	Gbl(D) CF Cena
27 – Aqui as algas	D lat esq e dir azul	D F± Bio
28 – Peixes	Estes aqui amarelos, verdes e castanhos Dd sup latt esq e dir, Dd central amarelo e D central esq e dir	D FC A
29 – Esqueleto	D superior cinza. O formato é de um esqueleto	D F– Anat
30 – Sangue	Estas mancham aqui, por serem vermelhas (D lat esq e dir)	D C Sang
2,30"		

Prova das Escolhas:

Escolhas Positivas

Cartão IX - Pelas cores e pelo rio. Gosto de água, apesar de ter lá também fogo que não gosto; Cartão X - Alegria, são cores que gosto, transmitem uma certa paz, transmite um bocadinho de tudo. Alegria

Escolhas Negativas

Cartão I - Muito sombrio não transmite muita alegria nem paz, não transmite sentimentos

Cartão IV - Porque associao a pele de animal e é um animal morto.

Psicograma Marta

R	33	G	15	F+	10	A	12	F%	61%	
Recusa	0	D	18	$\sum F=20$	F-	5	Ad	1	F+%	63%
					F±	5	H	0		
Tempo total	16,40"	Dd	0	K	0					
T Resposta	0,50"	Dbl	0	Kp	0	Hd	3			
T Latência médio	6,1"			Kan	1					
		Do	0	Kob	0	Abst	3			
						Anat	1			
				FC	4	Arq	0	A%	39%	
				CF	3	Bot	0	H%	0,9%	
				C	5	Elem	1			
						Fogo	1			
				FE	0	Exp	1			
				EF	0	Cena	2			
				E	0	Geo	1	Ban	5	
						Bio	1	Orig		
				F Clob	0	Nat	0			
				Clob F	0	Obj	2			
				Clob	1	Pais	1			
						Sombr	1			
						Sng	2			
						Sex	1			
T.R.I.	$1K < 12 \sum C$					Choque	1			
F.C.						Eq.	0			
R.C. %	36%					Choque				
I.A.	27%					Perserv.	0			
						Com.	0			
						Cor				
						Com.	0			
						Simetr.				
Prova Escolha						Crit. Obj.	0			
+	IX e X					Com.	3			
-	I e IV					Subj.				

ANEXO C
PROTOCOLO INÊS

ANALISE QUANTITATIVA

Protocolo de Rorschach

Inês , 33 anos

145,3k

IMC= 55,4

<p>I</p> <p>8"</p> <p>1 – Asas de um bicho qualquer...hum...não sei o nome...mosca...que horror!</p> <p>2 – Um morcego, parece...um bicho da noite</p> <p>2,30"</p>	<p>Esta mancha toda</p> <p>A mancha toda</p>	<p>Do FClob Ad</p> <p>G F+ A →C'</p>
<p>II</p> <p>10"</p> <p>3 – Parece a imagem quando fiz uma biopsia ao útero, a entrada da vagina, tal e qual...o cheiro, as manchas do sangue...que horror...</p> <p>4 – Um morcego ensanguentado</p> <p>5 – Um acidente nocturno</p> <p>2,50"</p>	<p>Aqui o negro à volta e depois estas manchas vermelhas o sangue</p> <p>A mancha toda, a cor</p> <p>Porque a mancha é preta e tem vermelho também</p>	<p>D CF Sexo/Sangue</p> <p>G CF A/Sangue</p> <p>G C'C Acid</p>
<p>III</p> <p>5"</p> <p>6- Duas pessoas a discutirem por um objecto valioso</p> <p>7 – As manchas vermelhas são um diabinho e um anjinho</p> <p>8 – Aqui um lacinho, é o bónus de quem ficar com o objecto</p> <p>1,10'</p>	<p>D lateral direito e esquerdo</p> <p>Dd vermelho superior esquerdo e direito</p> <p>Dd vermelho ao centro</p>	<p>G K H Ban.</p> <p>D F- (H)</p> <p>D F+ Obj Ban</p>

<p>IV</p> <p>12"</p> <p>9 - Ui...Um bicho papão, o monstro das bolachas, da Rua Sésamo com umas patas enormes está em fúria com os braços abertos</p> <p>1,15'</p>	<p>Esta mancha toda. Gosto do preto</p>	<p>G KClób (H)</p>
<p>V</p> <p>3"</p> <p>10 – Parece um gafanhoto a levantar voo só que tem as asas muito grandes não sei se vai conseguir voar</p> <p>50"</p>	<p>A mancha toda</p>	<p>G Kan A</p>
<p>VI</p> <p>20"</p> <p>11 - Esta mancha parece um espanador do pó</p> <p>V – Não consigo ver nada de especial. Não me diz nada esta imagem...</p> <p>45"</p>	<p>Esta mancha toda</p>	<p>G F– Obj</p> <p>Recusa</p>
<p>VII</p> <p>3"</p> <p>12- A imagem do útero das grávidas, lembra-me as ecografias, o bebé deve estar aqui...</p> <p>13 – Dois coelhinhos em cima de uma pedra a olharem um para o outro</p> <p>2,30"</p>	<p>Mancha negra</p> <p>D lateral superior direito e esquerdo</p>	<p>Gbl F– Anat/Sexo</p> <p>D F+ A/Cena</p>

<p>VIII</p> <p>8" V 14 - O fígado, bexiga, rins, os órgãos do corpo humano, que estudamos na 3ª classe</p> <p>15 - ^ Uma carcaça de um animal</p> <p>16 - ^ Um rabo</p> <p>17 - Um porquinho-da-índia ou rato 2,05"</p>	<p>Dd central (verde) inferior (laranja) e lateral (vermelho)</p> <p>Se fechar a mancha um pouco mais...</p> <p>Dd superior (cinzento)</p> <p>Dd latereral direito e esquerdo (vermelho)</p>	<p>G CF Anat</p> <p>G F- Anat</p> <p>D F- Hd</p> <p>D F+ A Ban</p>
<p>IX</p> <p>5" 18 - Um fogareiro, o lume a labareda, um fogo</p> <p>19 - Aqui são pedras 2,20"</p>	<p>Esta mancha toda. Por causa das cores</p> <p>Dd inferior (rosa)</p>	<p>(D)G C Fogo/obj</p> <p>D F± Geo</p>
<p>X</p> <p>8" 20 - ^ Um labirinto</p> <p>21 - hum...Um jardim</p> <p>22 - ^ Aqui uns olhos, um nariz. Parece uma cara 2,05"</p>	<p>Isto tudo...</p> <p>Todas estas manchas</p> <p>Dd central (amarelo) e Dd central (vermelho)</p> <p>Assim com os olhos ali, o nariz, o conjunto...</p>	<p>Gbl F± Arq</p> <p>Gbl CF Paisagem</p> <p>Dbl F- Hd</p>

Prova das Escolhas

Escolhas Positivas:

Cartão III - Todos temos um diabinho e um anjinho dentro de nós e a disputa também pode ser saudável; Cartão VII - Lembra-me o momento de gravidez e também por causa dos coelhinhos que o meu filho gosta

Escolhas negativas:

Cartão II - Porque me faz lembrar uma situação péssima, um susto
Cartão VI - Não me diz nada, esta forma

ANEXO D
PROTOCOLO ANA

ANALISE QUANTITATIVA

Protocolo de Rorschach

Ana , 44 anos

153,200k

IMC 57

<p>I</p> <p>4"</p> <p>1- Uma borboleta (mal feita) Sinceramente não sei</p> <p>Um bicho</p> <p>Não faço a mínima ideia, uma coisa esquisita</p> <p>1,40"</p>	<p>Por causa destas coisinhas (Dd superior e inferior)</p> <p>A mancha toda...aqui as asas...</p>	<p>G F+ a Ban</p> <p>G F± A</p> <p>Comentário</p>
<p>II</p> <p>20"</p> <p>Coisas estranhas não sei que hei-de dizer que nome hei-de dar, não se parece com nada, não faço a mínima ideia</p> <p>3 – uma pintura abstracta</p> <p>4 – Aqui parece a nossa vagina</p> <p>1,30'</p>	<p>(D inferior) O vermelho e pelo formato dos nossos lábios</p>	<p>→ recusa</p> <p>G FC Art</p> <p>D CF Sexo</p>
<p>III</p> <p>5 - Duas pessoas estão apaixonadas</p> <p>6 - Dois corações</p> <p>7- Subconsciente da pessoa num lado e no outro</p> <p>8 – São só pessoas a mexerem-se</p> <p>2,0'</p>	<p>D lateral direito e esquerdo</p> <p>Dd central vermelho</p> <p>Dd vermelho esquerdo e direito</p>	<p>G K H Ban</p> <p>D FC Simb</p> <p>D F± Simb</p>

<p>IV</p> <p>5"</p> <p>9 – Uma coisa feia parece um desenho animado aqueles bichos, bonecos com estas patorras, assim mal feitos, monstros do desenho animado</p> <p>10 – Tem aqui um bico, aqui são pés</p> <p>2,30"</p>	<p>Tão feio, mal feito. Esta mancha é feia</p> <p>Dd inferior esq/dir</p>	<p>G FClob (A) Obj</p> <p>Do F+ (Hd)</p>
<p>V</p> <p>11- Parece uma raposa, ou duas, ou uma aberta ao meio, pelo feitio das pernas, a pele, não sei...</p> <p>12 – Se calhar isto são pinturas abstractas</p> <p>1,05"</p>	<p>Eu tinha uma pela de raposa no chão, foi isso...metia impressão nos pés...</p>	<p>G FE Ad</p> <p>G F± Art</p>
<p>VI</p> <p>5"</p> <p>13- Assim de repente parecia um bacalhau quando está já seco, assim aberto, quando está salgado</p> <p>14 – Uma mão, não...continua a ser uma pintura abstracta, de resto não consigo ver mais nada</p> <p>2,05</p>	<p>A mancha toda...</p> <p>Dd lateral direito</p>	<p>G F- A</p> <p>Dd F- Hd</p> <p>G F± Art</p>

<p style="text-align: center;">VII</p> <p>10" Hummmmm... 15- 2 Bonecos como estão nas portas das casas de banho. Não estão tão juntinhos mas parece</p> <p>Não tem mais nada...</p> <p>1,30"</p>	<p>Aqui de lado...(D esquerdo e direito). Tem uns suportes para os bonecos...(Dd inferior)</p>	<p>G F+ Obj</p>
<p style="text-align: center;">VIII</p> <p>17" 16 – Parecem 2 animais ao alto que estão a subir uma árvore</p> <p>Não vejo mais nada...</p> <p>2,25"</p>	<p>D vermelho</p>	<p>D Kan A Ban</p> <p>D Fc Bot</p>
<p style="text-align: center;">IX</p> <p>5" 17 – Uma pintura, não acho parecido com nada, uma pintura simplesmente não consigo ver mais nada</p> <p>18 – Em cima parecem bonecos</p> <p>19 – Aqui o suporte para por os bonecos em cima que faça parte da pintura, um biblot antigo ...não vejo mais nada</p> <p>3'</p>	<p>Mancha toda</p> <p>Dd vermelho superior esq/dir</p> <p>Dd inferiro vermelho</p>	<p>G FC Art</p> <p>D F+ Obj</p> <p>G F+ Obj</p>
<p style="text-align: center;">X</p> <p>5" Que poderia ser? 20 – Uma pintura bonita</p> <p>21 – navalheira, aqui a azul</p>	<p>A mancha toda</p> <p>Dd superior dir/esq (azul)</p>	<p>G FC Art</p> <p>D F- A</p>

<p>22 – um alicate aqui no verde, aqui outro alicate, no vermelho</p> <p>...de resto umas pinturas, não vejo mais nada</p> <p>2,50"</p>	<p>Dd central</p>	<p>D F+ Obj</p>
---	-------------------	-----------------

Prova das Escolhas

Escolhas Positivas

Cartão II - Porque tem mais significado, querem dizer mais alguma coisa

Cartão VII - Parecem bonequinhos, gosto deles

Escolhas Negativas

Cartão IV - Porque lembra-me a pele da raposa. Tive uma pele de raposa tive de pedir
Ao meu marido para tirá-la, fazia-me diferença.

Cartão V - Porque não acho bonito, é porque é um monstro

ANEXO E
PROTOCOLO JOANA

ANALISE QUANTITATIVA

Protocolo de Rorschach

Joana , 36 anos

150Kgs

IMC 55

<p>I 10" 1 – Osso da bacia 2 – Mosca espalmada 2,20"</p>	<p>Estas partes brancas parecem como quando tiramos um rx Estranha...por causa da cor.. e do formato</p>	<p>G F- Anat/Rad G C' F A</p>
<p>II 20" 3- Aqui são dois animais. Junção um com o outro 2,52"</p>	<p>Porque parecem os dois colados.Estão a medir forças.</p>	<p>G F+ A (ban) →kan</p>
<p>III 5" 4 – Duas pessoas...estranhas... 5 – Aqui ao meio os rins 6 – Aqui podem ser os pulmões 2,10"</p>	<p>Estas partes escuras...aqui podem ser o rabo espetado (ri) Aqui a cabeça, os pés... Por causa do formato e da cor (Dd central) O formato... (D inf central)</p>	<p>G' K H Ban D FC Anat D F- Anat</p>
<p>IV 15" 7 – Filmes de terror 8 – Um monstro 2,05"</p>	<p>A cor a forma. Os monstros dos filmes, parte de um filme como nos Dálmatas quando a Cruella abre os braços e se transforma em bruxa Parece que tem os pés no ar aqui (D lat inf) e aqui a cabeça (D superior)</p>	<p>G K H/Filme →clob G F+ (H) →clob</p>

<p style="text-align: center;">V</p> <p>20" 9 - Animal</p> <p>10- Pernas</p> <p>11- Pelos pés parece um coelho, uma lebre ou assim... V < ></p> <p>2,50"</p>	<p>Porque parece ter aqui umas patas (D inf) qualquer coisa estranha...mas parece muito longo, não sei...</p> <p>Aqui em baixo (D inf)</p> <p>A mancha toda...mas tem estes pormenores pequenos (D sup, D inf esq e dir e inferior)</p>	<p>G F± A</p> <p>D F- Hd</p> <p>Dd/G F- A</p>
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>20" 12 – Peixe, uma raia V ^, a pele a secar...</p> <p>2,10"</p>	<p>Por causa da cor malhada e depois este arabesco na cabeça (D sup)</p> <p>Quando se compram estão assim espalmadas tem este formato</p>	<p>G FE A Ban</p>
<p style="text-align: center;">VII</p> <p>15" 13 – Osso do rabo – cóxis... (ri) ...muito estranho</p> <p>14 – Duas caras com o cabelo para o alto</p> <p>15 – Um animal com a pata no ar</p> <p>16 – 2 peixes</p> <p>3',5"</p>	<p>Por causa desta parte de baixo (D inferior)</p> <p>A parte de cima (D superior esq e direito)</p> <p>Parecem cães com pata no ar a brincar (D superior esq e direito)</p> <p>Peixes com cauda (D centro)</p>	<p>D F- Anat</p> <p>D F+ Hd</p> <p>D Kan A</p> <p>D F- A</p>

<p style="text-align: center;">VIII</p> <p>7"</p> <p>17 – Dois animais a saltar ou a andar</p> <p>18 – Rochedos ^</p> <p>2',15"</p>	<p>Aqui vermelho (D lateral esq e direito) O animal está em cima do rochedo (D lateral)</p> <p>Tem muita cor...esta mancha cor-de-rosa. (D inferior)</p>	<p>D Kan A Ban</p> <p>D CF Geo</p>
<p style="text-align: center;">IX</p> <p>5"</p> <p>19 – Não tem semelhança com nada é uma pintura abstracta (ri)</p> <p>20 - Nariz</p> <p>21 – Luvas de boxe</p> <p>22 – Parte do tronco. Não consigo descobrir mais</p> <p>2',20"</p>	<p>Aqui este azul/verde claro no centro (D central)</p> <p>Aqui em baixo este cor de rosa (D inferior)</p> <p>Um tronco e as mãos com luvas de boxe, vê? (D inferior)</p>	<p>G CF Art</p> <p>Dd F- Hd</p> <p>D FE Obj</p> <p>D F+ Hd</p>
<p style="text-align: center;">X</p> <p>25"</p> <p>23 – V Mascara com os olhos ali (amarelo)</p> <p>Tudo muito fantasiado, é uma fantasia</p> <p>24 – O osso da bacia V não consigo descobrir mais nada</p> <p>3,10"</p>	<p>(Dd central inferior)</p> <p>Aqui o cinzento (Dd superior)</p>	<p>G FC Obj</p> <p>Comentário</p> <p>D F+ Anat</p>

Prova das Escolhas

Escolhas Positivas

Cartão VI - Porque consegui identificar alguma coisa mais facilmente. Não foi pela cor mas pela forma

Cartão VII - Achei engraçado, aqui consegui identificar mais coisas

Escolhas Negativas

Cartão IX - Não gostei, acho muita fantasia. Olhei para aqui e não me diz nada

Cartão X - A mesma coisa. Muita fantasia. Parece quando soprávamos a caneta na escola, com tinta. Ficavam manchas assim

Psicograma da Joana

R	24	G	10	F+	5	A	8	F%	54%	
Recusa	0	D	12	∑ F12	F-	7	Ad	0	F+%	42%
				F±	1	H	2			
Tempo total	23,97"	Dd	2	K	2					
T Resposta	1"	Dd	1	Kp	0	Hd	4			
T Latência médio	14,2"	G		Kan	2					
		Do	0	Kob	0	Alim				
						Anat	8			
				FC	2	Arq		A%	33%	
				CF	3	Bot	0	H%	25%	
				C	0	Elem	0			
						Emb				
				FE	3	Expl	0			
				EF	0	Arte	1			
				E	0	Geo	1	Ban	4	
						Cena	1	Orig	0	
				F Clob	0	Nat	0			
				Clob F	0	Obj	2			
				Clob	0	Pais	0			
						Simb	0			
						Sng				
						Sex				
						Elementos Qualitativos:				
T.R.I.	$2\sum K < 4\sum C$					Choque	0			
F.C.	$2\sum K > 1\sum E$					Eq.	0			
R.C. %	33,00%					Choque				
I.A.						Perserv.	0			
						Com.	0			
						Cor				
						Com.	0			
						Simetr.				
Prova Escolha						Crit. Obj.	0			
+	VI e VII					Com.	1			
-	IX e X					Subj.				