

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



O AMOR, ONDE MORA? – UMA ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA DA
VINCULAÇÃO AMOROSA NA INFERTILIDADE

Susana Guerreiro da Cunha Fragoso

Dissertação orientada por: Prof. Doutor Mendes Pedro


Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicossomática



2006/2008

	Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Doc. nº	17930
Reg. nº	6/2/09
Tel.: 21 811 17 30 • ispa@ispa.pt	

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António Mendes Pedro, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicossomática conforme o despacho da DGES, nº 243/97 publicado em Diário da Republica 2ª série de 10 de Abril de 1997.

Agradecimentos

Agradeço, com amor, a toda a minha família, em especial aos meus pais e à minha irmã, que possibilitaram que ingressasse nesta aventura e que me apoiaram incondicionalmente neste objectivo que tracei para mim.

Obrigada aos meus amigos, à sua força, ao seu carinho, à sua presença em todos os momentos. Como sempre, foram imprescindíveis. E indispensáveis.

Além deles, um obrigada muito especial ao casal sem o qual este trabalho não teria sido possível. Obrigada por terem colaborado e, sobretudo, por terem partilhado comigo de forma tão aberta as suas vidas. Por terem contribuído de tão bom grado para que me aproximasse daquilo que procurava. Obrigada por o terem feito, sem dúvida, com amor.

Um agradecimento ainda ao Dr. Fernando Fernandes pela disponibilidade e ajuda com que me brindou e aos membros do Júri, por terem aceite testemunhar e contribuir para esta etapa tão importante da minha vida.

Por último, dois agradecimentos muito especiais.

Ao meu namorado Micael. Obrigada pelos abraços e pelos sorrisos. Pela ternura e por tudo o que foste e és para mim. Mais que tudo, obrigada por, em todos os momentos, me teres mantido tão perto daquilo que procurava; por nunca teres deixado, em momento algum, que esquecesse a cor, o perfume e a essência do amor. E a maravilha de amar.

Outro ao Professor António Mendes Pedro. No final deste percurso ficam em mim muito mais do que dois anos de psicossomática. Fica cumplicidade, carinho, respeito. Fica Amizade, companheirismo na conquista do conhecimento cuja semente, pela sua mão, me foi oferecida há 4 anos atrás. E continua a ser. Obrigada por me ajudar a crescer! Pela disponibilidade, pela partilha, pela dedicação. Por um olhar que foi sempre sincero e investido, e que não só me ligou profundamente à psicossomática, como indubitavelmente me ligou a si. Com amor.

A vontade uniu-me à curiosidade de conquistar o conhecimento e evoluir, como clínica e humana. O resultado foi um desafio que me apaixonou. Do princípio ao fim.

Obrigada pela oportunidade de continuar a crescer... e de sonhar.

“O maior erro no tratamento das doenças é que há médicos para o corpo e médicos para a alma, enquanto ambos são únicos e indivisíveis.”

Platão

“Infelizmente, para muitos, um mês é um período de duas semanas de esperança e duas semanas de desespero e depressão.”

Mahlstedt, cit. in Helena Guedes Pinto

“...que é a supressão das emoções negativas por parte do cérebro cognitivo, e não as próprias emoções negativas, que pesa mais no nosso coração e nas nossas artérias (...) Mas não é por sermos cegos a um determinado mal-estar subjacente que este desaparece. Dado que o corpo é o principal campo de acção do cérebro emocional, este impasse traduz-se em problemas físicos.”

cit in Curar, Pg.42.

“O sentimento amoroso é, nos nossos dias, a única aventura transcendente da relação conjugal.”

Anália Torres

Cit. por Francisco Allen Gomes in Paixão, Amor e Sexo

“Amor implica incondicionalidade: implica que eu seja o primeiro a dar tudo.”

António Mendes Pedro

Declaração

Chegaste em desgosto,
Na escuridão
Do sol-posto,
Ao nascer da noite,
Que se erguia
No teu rosto,
A chover.
Abraçei-te, envolvi-te.
E em silêncio
Devolvi-te
O sorriso à expressão.
Aquele sorriso
Com que roubaste
O meu coração.
Aquele sorriso
Lindo, com graça,
Com vida
Que devoro destemida,
Nos sonhos
Em mim.
Somos assim...
Mesmo quando
A briga aparece
E a zanga nos abraça,
Há um olhar
Que acontece;
Que escreve ao sabor
De um beijo
Por que passa...
Que acende o desejo,
Traz de volta
O sorriso que vejo
Sempre que penso em ti.

E novamente
Mergulhas
Nos meus braços
E eu apanho-te!
Sem palavras suspiro:
Amo-te!
E tu,
Devolves
O meu falar.
E o resto...
O resto,
Deixamos a paixão
Criar.

Susana Fragoso

Resumo

Esta investigação tem como objectivo o estudo da vinculação amorosa no casal infértil com causa biológica desconhecida. Os participantes serão seis – três casais, nos quais ambos os membros de cada casal se encontrem em período fértil, com diagnósticos actuais de infertilidade com causa biológica desconhecida. A recolha dos dados foi feita através da Entrevista Clínica, da TAS-20 (Escala de Alexitimia de Toronto), do TAT (Teste de Apercepção Temática), do “The Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire – ECR-R”, do “Inventário de Expectativas Conjugais”, de uma Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo (EAQDC), do Teste Projectivo de Rorschach e de situações de Role Play. A amostra foi recolhida no Hospital do Espírito Santo em Évora. Através da análise detalhada do caso, pretende-se identificar particularidades relacionais na vivência dos laços amorosos nos casais com esta problemática.

Palavras-chave: Infertilidade; Vinculação; Psicossomática; Psicológico; Biológico

Key-Words: Infertility; Attachment; Psychosomatic; Psychological; Biological

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimentos	2
Resumo	6
Índice	7
Introdução	11
Psicossomática: Contributos Importantes e Actualidade	12
- Modelos, Teorias e Realidade	12
- O Rosto dos outros: Coimbra de Matos	13
- O Modelo Multidimensional: Sami-Ali	15
- A Psicossomática e a relação: um grande amor?	16
- Uma Nova Metodologia: a psicossomática hoje	18
O sistema reprodutor feminino: da vida intra uterina à idade adulta	20
- O sistema reprodutor: estruturas e funções	20
- Eixo Hipotálamo-Hipófise-Gónadas: hormonas e função	21
- A puberdade: o ciclo menstrual	22
- Desenvolvimento do folículo ovárico: a caminho de uma nova vida	21
A ovulação e a origem do ciclo menstrual: as hormonas, o sistema endócrino e os ritmos	25
- O papel central da Hormona Libertadora de Corticotrofinas - CRH	25
- O Sistema Reprodutor Masculino – breve abordagem	29
A Infertilidade: teoria, realidade e fantasia	31
- Infertilidade: definição e tipologia	31
- Entre Homem e Mulher	32
- Infertilidade psicogénea	35

(Cont.)

	Pág.
- Consequências psicológicas e sociais da infertilidade	36
- A queda de um sonho	37
- O “nosso” filho	38
- A infertilidade longe do olhar da medicina	41
- A oferta de um filho: as técnicas de reprodução medicamente assistida	43
A Vinculação	49
- Principais conceitos	49
- Pais e filhos: que legados?	56
- A Vinculação e as fases do desenvolvimento: que diferenças?	61
Vinculação: um constructo teórico ou um fenómeno biológico?	67
- Queres cuidar de mim? – O inato Vs o adquirido na vinculação	67
- Neurobiologia: da relação empática ao amor	70
- O Poder dos Sentidos	70
- Amamentação	71
- Neurónios-espelho: uma hipótese de amor?	74
- Oxitocina: a hormona do amor	78
A Relação Amorosa: a biologia, as relações precoces e presentes na vinculação no adulto	84
-A Relação Amorosa: como e porquê?	85
A Psicossomática, a Biologia e as Emoções	89
- As Emoções e a Biologia	89

(Cont.)

	Pág.
- A Infertilidade e as Emoções	91
O Lugar do Amor	96
- Amor: que propósitos?	96
- Afinal porque amamos?	102
Amor romântico: a quem pertence e desde quando?	105
- O amor entre nós: instinto, sentimento ou instituição?	108
A Biologia, A Vida Relacional e a Psicossomática	116
Problema	118
Definição do tipo de Estudo	118
Metodologia	119
- Hipóteses	119
- População Estudada – Amostra	120
- Protocolo da Investigação: Instrumentos	120
Descrição dos Instrumentos	121
- Procedimento	129
Estudo de Caso	130
Caso Clínico: os Homónimos	130
- Características Gerais	130
- Observação Clínica	132
- Dados Anamnésicos	135

(Cont.)

	Pág.
- História Actual	135
- História Passada	139
- História Clínica	143
- Sintomatologia Actual	146
- Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico	146
- Discussão	183
Dois casos clínicos: uma discussão	196
- Carolina	196
- Carmo	202
Conclusão Global	208
Limitações e Propostas para Futuras Investigações	211
Referências Bibliográficas	214

Introdução

A infertilidade é, cada vez mais, um assunto dos nossos tempos. Os índices de fecundidade têm vindo a baixar ao longo das últimas décadas (como abaixo indicado), deixando assim um vasto de território a explorar, aos domínios da medicina e da psicologia. Talvez sobretudo, e mais precisamente, ao domínio da Psicossomática.

Índice de Fecundidade: 1960 – **3,110**

2001 – **1,463**

Taxas de Fecundidade segundo gráfico etário:

Grupo Etário	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
15-19 anos	22,04	20,93	21,26	20,09	19,56	18,96	16,98
20-24 anos	62,97	56,68	54,58	51,21	48,18	47,61	45,49
25-29 anos	100,71	92,67	93,07	89,67	85,29	84,27	79,63
30-34 anos	84,52	80,93	83,41	84,56	83,57	85,27	83,77
35-39 anos	34,34	33,79	35,11	35,74	36,08	37,62	38,37
40-44 anos	6,57	6,56	6,79	7,13	7,30	7,41	7,65
45-49 anos	0,50	0,42	0,45	0,41	0,55	0,45	0,42

Fonte: INE Estimativas da População Residente e Estatísticas Demográficas

Numa época em que as relações cada vez mais se apresentam superficiais e passageiras, onde os laços profundos parecem ser difíceis de estabelecer, importa conhecer a realidade relacional destas pessoas que se entregam – ou não! – aos outros.

Parece pertinente tentar entender de que maneira as relações mais próximas que temos podem influenciar a nossa forma de ser, estar e existir... psicológica e biologicamente!

Psicossomática: contributos importantes e actualidade

Modelos, Teorias e Realidade

Hienroth em 1818, foi o primeiro a empregar o termo Psicossomática. No entanto, foi Freud quem desenvolveu o primeiro modelo explicativo das somatizações. Muitos vieram depois de Freud, baseados no seu modelo, contribuir para o avanço da Psicossomática. Nomeadamente Sifneus e Marty deram contributos extremamente importantes.

Sifneus introduziu o conceito de Alexitimia que caracterizou pela incapacidade de identificar e expressar os sentimentos. Referiu que este deficit afectivo parecia estar na base de um certo número de patologias psicossomáticas tendo descrito os sujeitos alexitímicos pela pobreza do imaginário e da vida onírica e pela incapacidade de diferenciar emoções de sensações corporais, pelo pensamento concreto e pelo comportamento, guiados pelas regras e expectativas dos outros em detrimento dos seus sentimentos, desejos e valores pessoais.

A Escola Psicossomática de Paris, à qual pertenceu Pierre Marty, apresenta como tese fundamental que a somatização ocorre devido à dificuldade na elaboração mental dos conflitos e contradições. É preconizada a existência de uma *falha cognitiva*, tornando-se dominante o *pensamento operativo* em detrimento das actividades oníricas e da fantasia, que se apresentam como tendo extrema importância, uma vez que, permitem a integração das tensões pulsionais, protegendo assim a saúde física do indivíduo (Marty, 1993).

Esta carência funcional vai enquadrar-se num estilo relacional que Marty denominou de “relação branca”, onde pode emergir, aquando da (re)vivência de acontecimentos traumáticos, a *depressão essencial*, que se caracteriza pela falta e que conduz a uma desorganização progressiva do equilíbrio homeostático, podendo encaminhar assim o sujeito a um processo de somatização.

Nesta linha, também Coimbra de Matos defende que o impacto duradouro e excessivo de tensão stressante, conduz a uma fragilização ou desregulação das funções adaptativas dos sistemas neurovegetativo, endócrino e imunitário (Coimbra de Matos, 2003).

O Rosto dos Outros: Coimbra de Matos

Em Portugal o fundador da Sociedade Portuguesa de Psicossomática foi Coimbra de Matos que desenvolveu um pensamento próprio em relação a este tema, tendo introduzindo conceitos importantes: *depressão falhada, sonho falhado e raiva amordaçada*.

Coimbra de Matos defende que o ser/ter sido único e especial, exclusivo e com rosto, constitui a condição determinante para uma auto-estima estável, forte e homogénea...”(Coimbra de Matos, 2003). Tudo o que é ausente na patologia psicossomática, à qual a pessoa predisposta “não foi ou foi insuficientemente investida como indivíduo único e excepcional (...)” (Coimbra de Matos, 2003). Esse indivíduo único que não existiu para os outros, também não existe para a própria pessoa; aquele que não é reconhecido, não se reconhece. O psicossomático não tem um “rosto interno” (psíquico) que lhe permita imaginar, sentir, amar, chorar, criar, escolher e decidir. É um indivíduo sobre-adaptado, encrispado no conformismo, sem espaço para o desejo e a vontade próprios.

A lógica para servir a realidade é a da razão, da conveniência e da utilidade. O psicossomático vive para fazer coisas. A vivência é de um impasse afectivo e relacional: o psicossomático, não ama, não odeia, *está* na relação não vive nela.

O que não é vivido, também não é elaborado, constituindo um pano de fundo que é o do psicossomático: ausência de projectos pessoais e fantasia, porque se eleva a monotonia, conseqüente ao conformismo de uma “máquina” que só cumpre as suas funções (Coimbra de Matos, 2003).

Todos os conceitos introduzidos por Coimbra de Matos estão relacionados entre si e têm fundamentos nos primeiros tempos de vida e, sobretudo, na relação mãe-bebé. Não desenvolvendo um narcisismo saudável, devido às falhas empáticas na relação precoce (porque não é amado, investido diferenciada e privilegiadamente, ficando-se por um narcisismo dependente, com locus de regulação externa) a mente do bebé não se desenvolve criativamente – *sonho falhado*. Os sentimentos de frustração que ocupam o psicossomático acabam por gerar, não uma descarga dirigida a objectos, mas uma acumulação de tensões e uma irritabilidade no funcionamento orgânico – *raiva amordaçada*.

No momento de crise, o sujeito psicossomático faz uma *depressão falhada* – uma depressão sem conteúdo, que não é organizada mentalmente. Sem depressão (psíquica) mas com abatimento (depressão) das funções biológicas – sobretudo “ao nível do aparelho imunitário, com perturbação dos sistemas auto-reguladores neuroendócrinos e instintivo-afectivos” (Coimbra de Matos, 2003)

O Modelo Multidimensional: Sami-Ali

Sami-Ali apresenta-se como outro autor importante na área da psicossomática que veio introduzir, com o seu modelo multi-dimensional, outra forma de pensar o psicológico e o orgânico, numa visão de conjunto e de continuidade dos fenómenos psicossomáticos. Na sua teoria relacional, existe uma correlação negativa entre a projecção e a somatização (patologia somática por defeito do imaginário) e o imaginário constitui-se em continuidade com a vivência subjectiva e em particular na relação com os outros (Sami-Ali, 1987. cit. Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004 pp. 307).

A teoria relacional de Sami-Ali confere importância às primeiras relações e à função materna, nomeadamente ao seu papel sincronizador dos ritmos do bebé. (Sami-Ali, 2003) A falha na construção de um ritmo idiossincrático pode corresponder a um compromisso identitário (biológico ou psicológico): um conflito passivo onde um ritmo é imposto pode levar à criação de uma entidade externa controladora dos aspectos da nossa existência própria – super-ego corporal.

O imaginário tem um papel fundamental e é entendido enquanto função que se actualiza por oposição ao real, correspondendo assim ao sonho e aos seus equivalentes na vigília – afectos, crenças, fantasia, jogo, ilusão... Este imaginário está intrinsecamente ligado ao corpo que é constituído, não por duas entidades mas sim, por dois extremos entre os quais oscila todo o funcionamento psicossomático: corpo real e corpo imaginário (Sami-Ali, 1987. cit. Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004 pp. 307). É o corpo que possui o poder original de projecção, fornecendo um esquema de representação mental da realidade, ao constituir no imaginário um espaço, um tempo e um objecto. Em todos os estados se projectam a subjectividade e a individualidade do sujeito.

Quando há uma sobrevalorização do exterior em detrimento da subjectividade e as dificuldades em lidar com o imaginário e a subjectividade são contornadas por truques adaptativos e pela redução ao conformismo, estamos perante o que Sami-Ali definiu como Patologia da Adaptação. “Isto é uma maneira de estar alienado de si próprio mas contente de o ser... Aqui os traços de carácter substituem os sintomas.” (Sami-Ali, 1993). Na patologia da Adaptação estamos face ao sucesso do recalçamento.

Mas muitas vezes, o recalçamento não é bem sucedido. E além de se considerar o funcionamento do sujeito é preciso ter em conta as situações de vida, e os conflitos que estas levantam, muitas vezes, sem solução possível – Impasse. Para o autor, quando nos deparamos com uma doença orgânica grave, está sempre presente uma situação de impasse.

A Psicossomática e a relação: um grande amor?

Parecemos já ter ultrapassado de alguma maneira o pensamento linear das teorias iniciais da psicologia e até mesmo da psicossomática. Sabemos hoje que a complexidade do ser humano e das suas relações, não são meramente explicados ou compreendidos através de uma linha recta que une pontos e segue direita ao conhecimento científico. Falamos antes de uma teia, com inúmeras possibilidades de trajectória, cada uma, sábia guardiã de algum tipo de conhecimento. É neste sentido que as teorias sobre a mente e o comportamento humano, e nomeadamente a psicossomática evoluíram e que hoje, muito além de se descrever o aparelho psíquico e contemplar as possibilidades de cada uma das partes que o constitui, se fala num todo: num todo uno, que inevitavelmente joga com o todo que são os outros, num jogo que modula a sua forma de existir. Indubitavelmente.

O intra-psíquico parece assim ganhar uma posição mais superficial na compreensão das acções e motivações humanas. A vida relacional guarda e revela efectivamente o que há

de mais profundo no ser humano. É através da relação e da regulação diádica na vida precoce (Stern 1985,cit. Sonkin, 2005) que a criança passa de biológica a psicológica e nasce o conhecimento implícito que vai caracterizá-la: formas de regulação fisiológicas e comportamentais, que têm uma representação armazenada em memórias – *proto-si* (Damásio, 1999) da mãe – que podem ou não ser lembradas. Regulações que interagem com a motivação e que conduzem a trocas e acções, que se verificam desde o nascimento entre o cuidador e a criança e que vão fundar um padrão interaccional implícito.

Esta realidade implícita advém assim das relações interpessoais que se estabelecem, ao invés de conflitos por repressões e complexos. Há em cada um de nós uma forma de estar que é implícita, modulada pela vida relacional, fonte de sentido.

É na vida relacional que o bebé vai encontrar o sentido da sua forma estar. O bebé incorpora formas de estar e não conteúdos. E na forma, a representação existe sempre, contrariamente a alguns autores, tais como Sami-Ali, que desde sempre contemplaram a existência da carência, da pobreza e do vazio do imaginário. (Sami-Ali, 1987. cit. Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). Não há ausência de representação, como alguns autores clássicos da psicossomática defendem; há sim, uma forma específica de representação no bebé.

Também na forma que o bebé apreende, está encerrada a intencionalidade de cada interacção. Segundo alguns autores da escola de Boston, as intenções são compostas pelo desejo, pela ideia de agir, pela acção, pelo objecto e pela finalidade. Na intencionalidade de uma acção, parece claro que a criança procura coerência – orientação e direcção – e significado. Será a constante descoberta da intencionalidade e do sentido das interacções e os seus consequentes ajustamentos, a base de um determinado padrão relacional que se estabelece, em princípio, sempre visando a protecção e o bem-estar da criança.

A relação transforma-se assim, face a estas novas evidências, num complexo e potente instrumento para a compreensão do ser humano. Hoje em dia, parece fazer muito sentido falar em Relação. E atribuir à relação um papel preponderante quer na infância - no nascimento de nós próprios enquanto seres psicológicos – quer pela vida fora, no desenvolvimento e no estabelecimento de formas de ser, (re)agir e estar. Com os outros e com a vida.

O sistema imune, que funciona incessantemente e desde sempre, defendendo o organismo de perigos externos, parece assim apresentar um correlato mental: talvez desde que nascemos, exista um sistema preparado para nos salvaguardar e proteger mediante o ambiente que nos acolhe...a todos os níveis.

Uma Nova Metodologia: a psicossomática hoje

A Psicossomática, bem como todas as correntes de pensamento, passou por várias fases na sua história. Mas, talvez o fundamental de toda e qualquer teorização sobre o funcionamento do ser humano, seja a sua aplicabilidade na prática: no quotidiano das pessoas, de cada pessoa, no momento, no século e no período em que se vive.

A relação com o outro existe desde antes do nascimento e ocorre, simultaneamente, ao nível biológico e relacional. Para compreender cada sujeito, nenhum destes aspectos pode ser obliterado e nenhum, à partida por si só, é exclusivamente determinante. O relacional e o biológico são dois aspectos complementares de uma mesma e única realidade.

A função da Psicossomática enquanto nova ciência, capaz de articular a um certo nível o biológico e o relacional intersubjectivo, parece ser propor uma explicação coerente que não passa, neste momento da nossa existência, quer pelas teorias da causalidade linear biológica, quer pelas teorias da causalidade circular psicogénea (Mendes Pedro, 1997).

Assim, é dada especial atenção ao funcionamento do imaginário, através do sonho e dos seus equivalentes na vigília e considera-se a situação conflitual – denominada de impasse – como podendo ocorrer a nível orgânico e/ou relacional/psíquico.

Cada sujeito é olhado com carácter de exclusividade, não sendo reduzido a um conjunto de órgãos ou funções perturbadas. Mas sim, enquanto uma pessoa única integrada na sua história pessoal, familiar e sócio-cultural. A patologia psicossomática diz respeito a doenças somáticas multi-causais, influenciadas por factores psicológicos que podem tanto actuar no desencadear como no agravamento da doença.

A abordagem psicossomática comporta, desta forma, as vertentes compreensiva, interpretativa e terapêutica.

Neste trabalho, a psicossomática parece fazer sentido, uma vez que, a função biológica afectada está em estrita ligação com a função relacional. Há autores que afirmam até que a abordagem psicossomática encontra um grande e promissor desafio nas investigações relacionadas com as funções do aparelho sexual, dado que em mais nenhum campo é tão íntimo o relacionamento entre os aspectos psicológicos e fisiológicos de uma função, quanto o é no domínio da sexualidade (Inajara Paiva, 1999).

Não será a parentalidade, além de um instinto de continuidade da espécie e de cada um de nós no tempo e no espaço, um projecto despoletado pelo amor, pelo desejo e pela vontade? Não será a sexualidade e tudo o que se retira dela, um quadro pintado ao sabor da imaginação e da subjectividade...

O Sistema Reprodutor Feminino: da vida intra uterina à idade adulta

O sistema reprodutor: estruturas e funções

O sistema reprodutor feminino é constituído pelas gónadas – os ovários –, pelas trompas de Falópio, pelo útero e pela vagina.

As glândulas endócrinas são essenciais na manutenção da vida. Adicionalmente, desempenham um papel fundamental na perpetuação e bem-estar da espécie.

A reprodução humana é possível graças a um complexo padrão de funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas. Por outras palavras, são várias as estruturas e os processos que intervêm para que o organismo esteja pronto a gerar uma vida. É a comunicação de vários órgãos uns com os outros, através de mensageiros químicos que torna possível “sonhar” com um bebé.

Actuando localmente, as hormonas das gónadas estimulam o desenvolvimento dos oócitos. Por actuação à distância, ou seja, de forma endócrina:

- 1) Estimulam o desenvolvimento e função dos órgãos sexuais secundários (que mantêm e transportam o oócito até local da fecundação)
 - 2) Regulam a secreção das hormonas hipotálamo-hipofisárias
 - 3) Modificam a estrutura e função de determinados órgãos de acordo com a diferenciação sexual
 - 4) Mantêm a viabilidade do ovo na fase inicial da gravidez.
-

Na mulher, estas hormonas são o estradiol e a progesterona produzidos, respectivamente, pelas células da granulosa e pelo corpo lúteo (formado após a ovulação a partir de células da granulosa e da teca).

As gónadas consistem em duas partes funcional e anatomicamente distintas: uma parte contém as células germinativas em desenvolvimento (envolta em membranas especializadas e barreiras citoplasmáticas, que impedem a exposição da célula germinativa ao meio). A célula germinativa presente no ovário tem o nome de folículo. Todos os folículos de que a mulher dispõe na idade adulta já estão presentes na hora do nascimento. A outra parte é composta por “células endócrinas envolventes que segregam as hormonas esteróides sexuais, hormonas proteicas e outros produtos necessários ao desenvolvimento da célula germinativa” (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996). As células granulosas são o principal tipo de células endócrinas presentes no ovário e são responsáveis pela síntese de estrogénios, havendo, no entanto, outro tipo de células, mais distantes das células germinativas, que dão pelo nome de células da teca ou células intersticiais (responsáveis pela produção de androgénios). As mais importantes hormonas esteróides sexuais da mulher são o estradiol e a progesterona.

Eixo Hipotálamo-Hipófise-Gónadas: hormonas e função

Existem três hormonas fundamentais na regulação das gónadas: hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH) – hipotalâmica –, hormona luteinizante (LH) e hormona folículo-estimulante (FSH), gonadotrofinas hipofisárias. É um único tipo de células hipofisárias que geralmente produz estas duas hormonas, cuja secreção é estimulada pela GnRH. A LH estimula as células da teca para a síntese e secreção de androgénios e estimula ainda as células granulosas, numa fase específica do ciclo reprodutivo feminino. A hormona FSH estimula as células granulosas na secreção de estrogénios (estradiol) e sensibiliza as células-alvo da LH à sua acção.

Todo este mecanismo de acção e regulação hormonal, funciona por feedback negativo – o estradiol inibe a secreção de LH e FSH na hipófise. “As hormonas sexuais agem a nível da pituitária bloqueando as acções da GnRH na libertação e síntese das gonadotrofinas” (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996). Actuam igualmente ao nível do hipotálamo de forma directa, condicionando o decréscimo de GnRH. O feedback negativo na regulação hormonal é comum aos dois sexos; no entanto, o padrão cíclico da reprodução feminina assenta numa particularidade – o mecanismo único de feedback positivo que uma determinada concentração de estradiol exerce na libertação de LH e que é, em última análise, responsável pela ovulação.

A puberdade: o ciclo menstrual

A hormona GnRH está presente no hipotálamo às 4 semanas e a FSH e a LH estão presentes na hipófise entre as 10 e as 12 semanas de gestação. No entanto, a transição de um estado não reprodutivo para um estado reprodutivo requer a maturação – que ocorre na puberdade – de todo o eixo hipotálamo-hipófise-gónadas. Na puberdade, a capacidade de resposta das células-alvo das gónadas às hormonas aumenta. É nesta altura que o corpo feminino se prepara para estabelecer, definitivamente, a sua capacidade de reprodução.

Em resposta à FSH e LH, as células granulosas e células da teca, presentes no ovário, produzem hormonas a fim de modular o desenvolvimento do óvulo e a sua “expulsão” do folículo de forma cíclica, fenómeno que ocorre na fase do ciclo menstrual denominada ovulação.

Como já atrás foi referido, a unidade reprodutiva fundamental presente no ovário é o folículo, que consiste num “oócito rodeado por uma camada de células da granulosa e células da teca” (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996). O processo de formação dos folículos é complexo e começa *in utero*. As oogónias têm origem a partir das células germinativas primordiais aquando da sua migração para a crista genital entre a 5ª e a 6ª semanas de gestação. No ovário em desenvolvimento, iniciam um processo de mitose até à 20ª – 24ª semanas, altura em que são aproximadamente 7 milhões. Por volta das 8/9 semanas até aos 6 meses depois do nascimento, as oogónias iniciam a 1ª meiose, que fica bloqueada na profase, transformando-se em oócitos primários. O processo da meiose que se inicia nesta altura fica suspenso, pelo menos até à maturação sexual do indivíduo (que ocorre na puberdade) e, em alguns oócitos primários, até à menopausa (os oócitos primários têm uma esperança de vida até aos 50 anos!) Na altura do nascimento, existem à volta de 2 milhões de oócitos primários, número que se vê reduzido para 400000 no despontar da puberdade. Esta constitui a reserva total de potenciais óvulos para a vida reprodutora da mulher, porque nenhuma nova oogónia pode ser formada (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996).

Desenvolvimento do folículo ovárico: a caminho de uma nova vida

O folículo ovárico desenvolve-se em três estádios/fases. A primeira fase começa na vida intra-uterina e termina na vida reprodutiva. Durante esta fase, as oogónias evoluem para folículos primordiais, folículos primários e finalmente, folículos secundários, processo caracterizado pela adição de camadas de células em torno da célula germinativa, constituindo a granulosa e a teca interna.

O segundo estágio de desenvolvimento folicular começa exactamente com o início do 1º ciclo menstrual. Daí em diante, passado o ponto médio de cada ciclo (a ovulação), um pequeno número de folículos secundários é recrutado para maturação. No fim desta etapa, após diferenciação de várias estruturas e formação de uma nova camada de células – teca externa –, o complexo gerado denomina-se folículo pré-ovulatório ou folículo de Graaf.

Na terceira e última fase deste processo, um dos folículos de Graaf é “seleccionado” entre os dias 5 e 7 do ciclo e sofre uma expansão rápida por crescimento celular e aumento do fluído intra-folicular. Com este crescimento exponencial, o folículo dominante atinge 10 a 20 mm nas últimas 48 horas antes do ponto médio do ciclo, no qual ocorre a libertação do oócito (ovulação). O folículo rompe libertando o oócito na cavidade peritoneal. É nesta altura que termina a 1ª divisão meiótica do oócito, que havia ficado em suspenso e é iniciada a 2ª divisão meiótica, que fica interrompida na metafase. O oócito secundário resultante é captado pela trompa de Falópio mais próxima e a outra célula-filha, que dá pelo nome de primeiro corpo polar, recebe muito pouco citoplasma, acabando por degenerar (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996).

Na trompa de Falópio, será o contacto e a penetração do espermatozóide que induzirá a finalização da segunda divisão meiótica e, após fusão dos dois gâmetas, resultará na criação de um ovo diplóide (46 cromossomas) – de uma nova vida!

A ovulação e a origem do ciclo menstrual: as hormonas, o sistema endócrino e os ritmos

Várias evidências suportam a tese de que “no humano, o ciclo mensal de subida da LH e FSH que precede e provoca a ovulação é maioritariamente um ritmo ovárico, auto-recrutado, ao invés do resultado de um ritmo inerente, gerado no seio do sistema nervoso central” (Berne, R. M. & Levy, M. N., 1996). Nenhum ciclo de libertação de LH/FSH é observado na ausência de ovários funcionais.

O papel central da Hormona Libertadora de Corticotrofina – CRH

A CRH desempenha um papel fundamental no funcionamento do sistema reprodutor feminino. A actividade crescente dos eixos reprodutivos na puberdade e o decréscimo dessa actividade nos primeiros estádios da menopausa estão associados a mudanças nos níveis de CRH (Chrousos, G.P. & Torpy, D. J. & Gold, P. W., 1998).

Esta hormona é libertada pelo hipotálamo em resposta ao stress, estado este que, geralmente, inibe o sistema reprodutor feminino, principalmente pelo eixo hipotálamo-pituitária-suprarrenais, através:

- da supressão da secreção da GnRH pela CRH e β -endorfina (libertação CRH-mediada)
- da inibição da secreção da GnRH, da LH e do estradiol ovárico pelo cortisol
- da indução de resistência pela CRH dos órgãos-alvo à acção do estradiol.

Simultaneamente ao papel que desempenha em resposta ao stress, a CRH estimula então o sistema noradrenérgico do *locus ceruleus* que apresenta um efeito positivo ao nível da secreção de GnRH e consequente secreção de FSH e LH, resultando na produção de estradiol.

O sistema noradrenérgico do *locus ceruleus* estimula o sistema reprodutor. Este mecanismo é ultrapassado pelo do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais quando este se encontra activado pelo stress. No entanto, a estimulação sexual e a activação neuronal da produção de GnRH podem tornar o sistema reprodutor resistente à supressão imposta pelo eixo hipotálamo-hipófise-gónadas sob stress.

De forma recíproca, o estradiol influencia as vias do stress, não só pela estimulação da secreção de CRH, como também pela inibição da recaptação e degradação das catecolaminas.

Numa situação de funcionamento em homeostase a CRH estimula a produção de adrenocorticotrofina (ACTH) ao nível da hipófise que, consequentemente, estimula a produção de cortisol ao nível do córtex suprarrenal.

Numa situação de stress a produção de cortisol é altamente elevada e o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais inibe, desta feita, o eixo hipotálamo-hipófise-gónadas quer ao nível da secreção de GnRH e LH, quer ao nível da biossíntese de estradiol e progesterona. Na medida em que a ovulação depende da secreção de FSH e, sobretudo de LH, o eixo hipotálamo-pituitária-suprarrenais parece ser, assim, responsável pela conhecida “amenorreia” de stress.

O estradiol produzido nos ovários exerce um efeito de feedback negativo, através de uma subpopulação de CRH e vias neuronais de proopiomelanocortina, na secreção de GnRH ao nível do hipotálamo, o que vai, assim, representar um decréscimo na secreção de FSH e LH, mantendo assim, durante o ciclo, uma quantidade estável de estradiol. No entanto, existe um momento no ciclo menstrual em que o funcionamento por retroacção negativa se transforma. Pouco antes da ovulação, o estradiol exerce um efeito positivo, sobretudo sobre a LH – hormona responsável pela produção de androgéneos nas células da teca, que serão, ao nível das células granulosas, transformados por meio da enzima 5' aromatase, em estradiol. É na presença de alta concentração de LH que ocorre o pico ovulatório.

Como foi dito anteriormente, o aumento de estradiol conduz a um aumento na secreção da CRH ao nível do hipotálamo, bem como da secreção da globulina de ligação ao cortisol – globulina transportadora do cortisol. Quando os níveis de estradiol são “mínimos” (na fase de degeneração do corpo lúteo e conseqüente menstruação) a concentração de cortisol livre circulante vai encontrar-se assim aumentada, o que pode ajudar a explicar a presença da perturbação disfórica do humor na fase luteal (síndrome de tensão pré-menstrual) e o aumento da incidência de suicídios, assim como o aumento da vulnerabilidade a fenómenos auto-imunes e de inflamação alérgica (por exemplo, agudizações de asma brônquica), verificados durante este período. Neste complexo padrão de funcionamento, o sistema imunitário encontra-se aqui também presente.

Abaixo ficam representadas esquematicamente as interacções do sistema reprodutivo com o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais e o sistema noradrenérgico do *locus ceruleus* (Chrousos, G.P. & Torpy, D. J. & Gold, P. W., 1998).

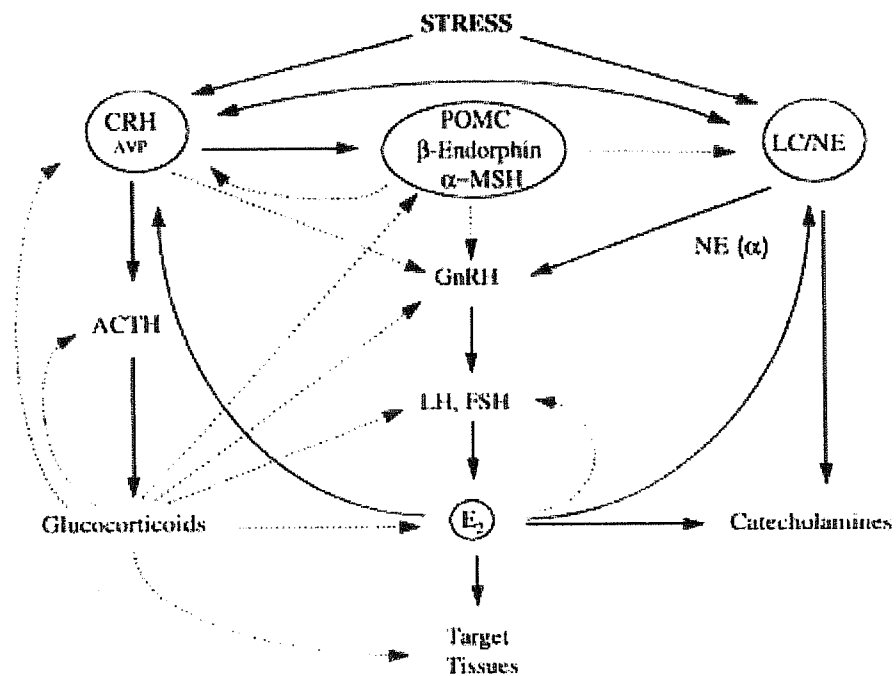


Figure 1. Interações do sistema reprodutivo com o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais e o sistema norepinefrínico do *locus ceruleus* (LC/NE). Da esquerda para a direita, encontram-se representados o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais, o sistema reprodutor (parte média do diagrama) e o sistema noradrenérgico do *locus ceruleus* (à direita). A linha completa representa o efeito estimulatório e a linha descontinua retrata o efeito inibitório.

O Sistema Reprodutor Masculino – breve abordagem

No que concerne à complexidade, o sistema reprodutor masculino é bem menos complexo do que o feminino. A sua função consiste na produção de espermatozóides – gâmetas masculinos – tarefa que é levada a cabo nos testículos – gónadas masculinas – que são protegidos por uma espécie de saco denominado escroto (Alter, 2000). Além da produção, também o transporte dos espermatozóides para o aparelho reprodutor feminino consta das funções deste sistema (Alter, 2000).

A produção dos gâmetas masculinos - que são compostos por três partes: cabeça, corpo e cauda (Alters, 2000) – ocorre mediante um processo designado *espermatogénese* que tem lugar no interior dos túbulos seminíferos e no qual participam as células germinativas primordiais. Estas estruturas existentes dentro dos testículos – entenda-se os túbulos seminíferos – convergem todos para uma estrutura chamada epidídimo, que tem como função armazenar os espermatozóides até que estes sejam libertados na ejaculação. Os espermatozóides podem estar armazenados de 18 horas até 10 dias, sendo que quando não são expulsos, o organismo reabsorve o esperma para dar lugar ao “novo” mais recentemente produzido (Alters, 2000). O epidídimo encontra-se ligado a um canal fino e longo denominado canal deferente, estrutura através da qual os espermatozóides caminham em direcção à uretra – canal por onde finalmente saem em busca do seu homónimo: o gâmeta feminino.

Em média, 300 milhões de espermatozóides maduros são produzidos por dia (Alters, 2000). A sua produção não depende só das estruturas envolvidas mas também do papel essencial das hormonas envolvidas. A produção dos gâmetas masculinos é desencadeada pela hormona libertadora do folículo (FSH) e a produção de testosterona (hormona sexual responsável pelo desenvolvimento e manutenção dos caracteres sexuais secundários), pelas células de Leydig, regulada pela hormona luteinizante (LH). À semelhança do aparelho

reprodutor feminino, ambas estas hormonas são produzidas ao nível da hipófise (Alters, 2000).

A uretra, estrutura última por que passam os espermatozóides na conquista do seu objectivo, é envolvida pela próstata: mais ou menos do tamanho de uma amêndoa, esta glândula secreta e adiciona ao sémen uma substância leitosa alcalina, que visa neutralizar a acidez de algum vestígio de urina deixado na uretra – canal comum ao sistema urinário – bem como neutralizar a acidez da vagina (Alters, 2000). Há ainda outra estrutura, que se situa por baixo da próstata, responsável pela secreção de uma outra substância alcalina libertada antes da ejaculação, que serve como lubrificante para a relação sexual e como factor de protecção dos espermatozóides, pelas suas capacidades de neutralização da acidez da uretra. Dado que os espermatozóides são incapazes de “nadar” e até sobreviver num ambiente ácido, são estas secreções da próstata que asseguram a sua mobilidade – e a possibilidade de cumprirem a sua fundamental ambição!

Os genitais externos no aparelho sexual masculino são assim o escroto – que inclui, como já referido, os testículos e o epidídimo – e o pénis. O pénis é um órgão com uma forma cilíndrica que estabelece a ponte entre os sistemas reprodutores masculino e feminino, transferindo os espermatozóides do primeiro para o segundo (Alters, 2000). É composto por três cilindros de tecido eréctil, o mais interior dos quais, encontra-se a rodear a uretra. Na zona dorsal do pénis existem ainda duas veias, sendo por baixo destas que se encontram, lado a lado, os outros dois cilindros (Alters, 2000). O espaço entre as células que compõem os cilindros é normalmente preenchido com uma pequena quantidade de sangue, que se vê aumentada aquando da estimulação sexual. Os mecanismos que conferem ao pénis a sua forma erecta e rígida são controlados por impulsos nervosos, provenientes do sistema nervoso central, que promovem o aumento do volume de sangue que causa a distensão dos tecidos e a compressão das veias, que geralmente drenam sangue do pénis (Alters, 2000).

É necessária uma estimulação contínua do sistema nervoso central para que a erecção se mantenha (Alters, 2000) – e a hipótese de uma nova vida também!

A infertilidade: teoria, realidade e fantasia

É, de facto, muito interessante olhar a infertilidade quando não se encontram presentes causas orgânicas explicativas. Não só em termos funcionais mas também aos níveis psicológico e social, a infertilidade tem repercussões que vão bastante além do indivíduo em questão. E no seio deste mesmo indivíduo, vão bem para além da sua realidade: atingem directamente os seus planos pessoais, os seus desejos e as suas vontades.

Infertilidade: definição e tipologia

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a infertilidade é traduzida pela incapacidade de engravidar após um ano de relações sexuais, sem o uso de qualquer espécie de contracepção (Faria, C., 2001). Outras definições contemplam ainda a incapacidade de manter a gravidez até ao nascimento de uma criança com vida. (Pinto, 1998)

Segundo Lopès e Pousset (1989), existem dois tipos de infertilidade: primária, que diz respeito à mulher que nunca engravidou, e secundária, quando já houve previamente, pelo menos, uma gravidez (Lopès, P. & Pousset, C., 1989). Segundo os autores, a fecundabilidade por ciclo – probabilidade de haver fecundação – é de 34%, decrescendo com a idade. Globalmente, a esterilidade afecta 12 a 14% dos casais e, em cerca de 10% dos casos, não existe nenhuma causa responsável detectada (Pinto, 1998).

Entre Homem e Mulher

A infertilidade atinge cerca de 13-18% dos casais e estudos clínicos e epidemiológicos mostram uma incidência crescente do factor masculino, que está envolvido em cerca de metade dos casos.

(In Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A., 2004)

Para além dos casos que a medicina não consegue explicar, a infertilidade feminina pode derivar de inúmeras causas, de origens várias: vulvo-vaginais (mal formações e causas de origem funcional), cervicais, uterinas, tubárias (nestas estão contemplados cerca de 40% dos casos de infertilidade feminina, segundo os autores), ováricas e hormonais (cerca de 20% dos casos de infertilidade) (Lopès, P. & Pousset, C., 1989).

Cerca de 52% dos casos de infertilidade estão associados à mulher (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006). De entre as causas já descritas salientam-se:

- Distúrbios hormonais que dificultem ou impeçam a maturação do folículo e a ovulação;
- Problemas nas trompas de Falópio por infecções cirúrgicas;
- Endometriose (uma doença que se caracteriza pelo crescimento das placas de tecido endometrial, fora do útero. Em geral, costuma afectar só o revestimento da cavidade abdominal ou a superfície dos órgãos abdominais);
- Tumores ováricos;
- Tumores hipotalâmicos e hipofisários

- Produção excessiva de androgénios;
- Disfunções da tiróide;
- Anorexia Nervosa;
- Hipogonadismo hipogonadotrópico (Síndrome de Kallman – síndrome caracterizada pelo defeito, ao nível do hipotálamo, na produção da hormona libertadora das gonadotrofinas) (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Ainda assim, aquelas que foram identificadas pelas autoras como sendo as principais doenças/alterações causadoras de infertilidade foram a “doença do ovário poliquístico (PCOD), a doença inflamatória pélvica, disfunção da fase luteínica, doença obstrutiva tubária, doenças genéticas (Síndrome de Turner), atresia folicular acelerada entre outras (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Já no homem, as autoras salientam as seguintes causas:

- Diminuição do número de espermatozóides;
- Pouca mobilidade dos espermatozóides;
- Espermatozóides com propriedades anómalas ou “incompletos”;
- Ausência da produção de espermatozóides;
- Disfunção sexual;
- Sistema endócrino: hipopituitarismo e síndrome de Cushing;
- Problemas testiculares como, por exemplo, a Síndrome de Klinefelter e a atrofia das células germinais (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Neste contexto, os autores Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. (2004) num estudo sobre a infertilidade masculina e a sua relação com factores ambientais, puderam apurar que não existem ainda resultados conclusivos no que respeita à exposição a diferentes tipos de radiação e a metais pesados. No entanto, no que diz respeito ao efeito do ruído e das vibrações que ele provoca, “alguns estudos referiram uma diminuição da qualidade do sémen em trabalhadores expostos a vibrações corporais, mas devido à limitação dos dados, não podem ser extraídas conclusões seguras destes estudos” (Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. 2004). De acordo com os autores “a exposição ao ruído pode ter diversos efeitos, incluindo a secreção de hormonas do córtex supra-renal, como resposta fisiológica ao stress, podendo condicionar alterações na libertação pulsátil de gonadotropinas” (Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. 2004).

Quanto ao tabaco, ao álcool e às drogas, permanecem dúvidas mas há fortes inclinações: o tabagismo não foi ainda directamente correlacionado com a fecundidade, mas estudos comprovam a redução na motilidade dos espermatozóides, por toxicidade, entre os fumadores (Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. 2004). No que respeita à droga, a sua influência na função reprodutora parece pouco clara e ainda longe de cientificamente válida. Contudo, alguns destes agentes parecem apresentar efeitos mínimos ao nível da espermatogénese. (Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. 2004).

No que concerne ao álcool parece não existirem dúvidas: “a ingestão excessiva de álcool associa-se a uma toxicidade testicular directa, para além dos efeitos indirectos na doença hepática crónica e no estado de nutrição” (Parada, B., Requixa, A., Figueiredo, A. & Mota, A. 2004).

Infertilidade Psicogénea

A infertilidade de causa desconhecida dá conta das limitações ainda existentes no domínio médico e científico, uma vez que é o corpo, enquanto entidade biológica, que se encontra bloqueado numa das suas funções. No entanto, sendo o corpo indivisível e inseparável da mente, poderá esta desencadear ou coadjuvar este bloqueio?

Alguns autores defendem a existência de conflitos psíquicos subjacentes ao quadro da infertilidade, salientando aspectos não resolvidos no desenvolvimento psíquico individual. Bydlowski (1997) afirma que a infertilidade traduz um compromisso psíquico entre um sonho consciente – sonhar um filho – e desejos inconscientes contraditórios (Bydlowski, 1997. pp. 127). O quadro da infertilidade apresenta-se assim como uma forma de formular no corpo real um sofrimento psíquico, que se dirige a técnicos competentes em matéria de sofrimento interno. Sofrimento este que, porque não pode ser dito, é evitado e se traduz na frustração e na angústia de querer um filho que não vem (Bydlowski, 1997. pp. 127).

Nesta linha, Bailador (1992) aponta que independentemente da mulher manifestar um desejo consciente de ter filhos, existem nestas mulheres paralelamente outros factores inconscientes que, em maior ou menor grau, correspondem a um intenso receio que isso aconteça. Desta forma, a infertilidade acaba por funcionar como uma defesa contra algo sentido como ameaçador. Os factores que estariam em causa, segundo Bailador (1992), estão estritamente ligados às vivências relacionais multidimensionais ocorridas no seio familiar (pais e irmãos) (Bailador, 1992).

Assim, como defendem alguns autores psicanalíticos, a infertilidade pode resultar e ser a única solução para determinados conflitos, nomeadamente o do incesto com o pai (“desejo edipiano”) ou o da partenogénese. A instalação do sintoma da esterilidade, ainda que causador de sofrimento, apresenta-se como o único compromisso capaz de assegurar a impossibilidade da realização do fantasma incestuoso. Bem como a forma de ver expressado o interdito da mãe real (o filho invejado da mãe) (Bydlowski, 1997. pp. 127).

Na prática, normalmente o diagnóstico de infertilidade psicogénea é feito por exclusão na ausência de lesões orgânicas aparentes. No entanto e, ainda que a literatura seja escassa em dados objectivos, é admitido, pela maioria dos autores, que os factores psicogéneos exercem uma acção importante sobre o aparelho genital feminino e masculino podendo ou não ser determinantes da infertilidade, tendo ou não expressão em perturbações orgânicas demonstráveis.

Consequências psicológicas e sociais da infertilidade

O diagnóstico da infertilidade altera toda uma realidade que, ainda que não comprovada organicamente – raras são as mulheres que antes de se depararem com a esterilidade a questionam... – existe no mundo interno da mulher. Desde a família – caso ela exista – até ao casal e sobretudo a mulher, são atacados pelas consequências da infertilidade tanto mais quanto maior for a importância ou o desejo de ter um filho.

Infertilidade: queda de um sonho

Principalmente após o aparecimento da contracepção (Séc. XX), o conceito de criança adquiriu um novo sentido: esta deixa de ser um capital económico – um “benefício primário” (os filhos eram um requisito sócio-cultural e económico muito importante) – para passar a ser um capital afectivo e narcísico, um “benefício secundário” do qual os casais retiram prazer. (Faria, C. 2001)

Este facto contribuiu para o declínio da natalidade nos países industrializados, o que fez da criança um bem precioso e socialmente valioso, ao qual a mulher infértil não tem acesso. A evolução histórica do significado da criança parece muito importante para entender a infertilidade, bem como os aspectos culturais onde tem estado inscrita a mulher ao longo dos tempos. Como refere Pinto (1998) a mulher é criada tradicionalmente a ver a maternidade como um papel central, primário e essencial da sua vida adulta. E o aparecimento da contracepção química permitiu-lhe controlar a “aquisição” do estatuto de mãe. O desejo de ter um filho representa a expressão máxima do controlo sobre o próprio corpo – o poder de não ter um filho (Faria, 2001).

A capacidade reprodutora, não é geralmente posta em causa pelo que, quando é confirmada a sua falha, surgem sentimentos de angústia e frustração pela incapacidade de realizar o objectivo pessoal e sócio-cultural que é atribuído à mulher. Assim sendo, a mulher infértil é uma mulher cujo narcisismo foi atacado, que sofre, quer pela ausência de controlo sobre o seu próprio corpo – destruição de uma fantasia de onipotência que é entretida pela ideia da maternidade programada e pelo controlo da fertilidade – quer por tudo o que implica este diagnóstico nos seus projectos e relações; em si e no seu corpo.

A confiança de que está nas próprias mãos dar à luz uma nova vida, é também adjuvada pelo próprio corpo. As sensações corporais não correspondem à realidade interna do organismo (Pinto, 1998). A mulher sente-se bem, no auge da idade activa, o corpo não dá sinais de que não se encontra perfeitamente funcional.

Este corpo com o qual a mulher infértil vai passar a ter uma relação desgastante e frustrante. É agora um corpo e uma imagem corporal cuja estabilidade pode ficar ameaçada. Segundo Pinto (1998), deixa de ser um corpo activo, saudável, para dar lugar a um corpo danificado e mutilado.

Lebivici (1983, cit Faria, C. 2001) aponta que, “ser pai ou mãe corresponde a um desejo e para alguns a uma pulsão universal, que aparece desde a mais tenra idade não só nas raparigas como nos rapazes.” A incapacidade de conceber é não só a “morte” de um potencial como também a “morte” de um sonho. O sentimento de impotência domina a realidade de não se actuar sobre o corpo segundo a vontade, mas sim de ser o corpo a impor limites aos desejos.

Exclusivos e partilhados.

O “nosso filho”

Na grande maioria das vezes, um filho é um “projecto a dois.” Ainda que, e nos casos de infertilidade feminina, o problema esteja na mulher, também o homem se vê impedido de satisfazer a sua vontade. Mas se um filho é um projecto a dois, estes dois contribuem decisivamente para a sua boa concretização. Independentemente das causas estarem identificadas – no homem ou na mulher e, salvo excepções particulares de problemas orgânicos específicos de algum dos dois –, no fundo, a infertilidade inscreve-se sempre no casal. É assim importante ter sempre em conta esta dinâmica. Na mulher, a vida emocional

tem uma influência imediata sobre a função reprodutora, em particular ao nível da ovulação, assim como no homem, a espermatogénese é modificada pela fadiga e pelo stress psicológico (Santos & Vara, 2002).

Outro aspecto relevante na dinâmica do casal, para além do desejo de ambos os progenitores em ter um filho, diz respeito à disponibilidade interior para assumir esse novo papel que chega com o sonho de um bebé. O desejo de ter um filho deverá estar aliado à vontade do casal de representar-se, respectivamente, mãe e pai. O que, muitas vezes, não acontece. Poderá pesar mais sobre o desejo de ter um bebé, a incapacidade que os pais podem sentir, face às mudanças que uma nova vida impõe?!

Um filho, salvo algumas excepções (gravidez não planeada, violações, etc.) é um projecto pessoal. No entanto, dada a associação entre a mulher e a maternidade, é impossível retirar-lhe os seus contornos sociais. É esperado pela rede social da mulher e do casal, que estes tenham um filho. É lugar comum a pressão do exterior face ao assunto da parentalidade. Paralelamente, e no pólo oposto, também é preciso referir de que forma o interesse do casal na vida social (e o peso que ela tem), podem influenciar a decisão e a vontade de ter um filho. Uma criança, além de um capital afectivo que preenche narcisicamente, é também uma porta de entrada para determinados contextos sociais, dos quais o casal infértil está naturalmente “excluído”. Para os casais em que a pertença ao mundo social e às suas actividades comuns representa uma parte extremamente importante – coadjuvante mas sobreponível ao desejo intrínseco de ter um filho – a infertilidade pode ser um fardo muito pesado. É-lhes negado o acesso a áreas sociais restritas à parentalidade (actividades sociais com os filhos, actividades e determinados grupos de casais com crianças, etc.), bem como o prazer de ter um filho.

Além destes aspectos relativos à dinâmica do casal, há outro ponto importante que é preciso salientar nesta reflexão teórica. Aquando do diagnóstico de infertilidade –após a fase de embate da notícia – normalmente o casal, e sobretudo a mulher quando a causa é desconhecida, é sujeita a tratamentos de infertilidade. As Técnicas de Reprodução Medicamente Assistidas, desde as mais simples às mais complexas, representam sempre uma invasão à vida privada do casal. É necessário cumprir datas, horas para fazer amor e rotinas diárias que acabam por transformar o acto de concepção, numa tabela de regras rígidas às quais é preciso atender. Ao invés de se atender apenas ao desejo e ao amor. Para a cama, passam a ir três em vez de dois: o médico, o homem e a mulher. “Cada relação sexual é anotada no gráfico, que posteriormente se mostrará ao médico, que passa a ser um parceiro, por demais activo, na vida sexual do casal” (Faria, 2001).

Os tratamentos de infertilidade são, ao mesmo tempo, uma esperança e um desgaste, quer ao nível individual quer ao nível conjugal. O corpo “disfuncional” da mulher – o seu corpo – é o corpo dos outros, explorado pelos médicos e pelos tratamentos, à mercê de tudo e de todos. Assim como aquilo que tem de mais importante a vida íntima de um casal. É posto de lado o prazer da relação, o desejo de fazer amor e de estar com o outro, em prol de necessidades impreteríveis que é preciso seguir. A criança por que se luta, deixa de ser o resultado de um amor e de um desejo profundos, para se transformar no objectivo último de uma mecânica de corpos, ao serviço de regras e condições.

Talvez mais prontamente o corpo responda aos desejos e vontades que são intrínsecas do que a expectativa sociais e padrões determinados. Quando esta disponibilidade interior desaparece – é omitida por obrigações ou vontades de outra espécie – os riscos podem ser incomensuráveis. Acabam corroidos a relação e o afecto, num ciclo vicioso onde a infertilidade gera infertilidade, bem para além do biológico: muitas vezes, é o próprio Amor que se torna infértil.

A infertilidade longe do olhar da medicina

As investigações nesta área têm sobretudo incidido nas causas anatómicas, fisiológicas e patológicas. No entanto, o facto comprovado de que nem todas as infertilidades podem ser explicadas com base em causas orgânicas, tem tornado crescente o interesse pelos factores psicológicos e pelo seu papel nesta dinâmica. Diversos autores, ao longo do tempo, têm trabalho sobre os aspectos não médicos da infertilidade.

As primeiras investigações efectuadas nos anos 50 (aspectos emocionais da infertilidade) incidiam sobre o elemento feminino e o seu perfil psicológico, sugerindo que as mulheres inférteis tinham medos ligados ao nascimento e ao parto, bem como se encontravam em conflito com a sua feminilidade, apresentando dificuldades psicosexuais (Rommer & Rommer, 1958. cit. Shaw, 1991).

Outros estudos concluíram sobre a evidência de altos níveis de ansiedade, neuroticismo e dependência das mulheres inférteis (Karahanasoglu e tal., 1972; Harrison e tal., 1984, cit. Shaw, 1991) bem como verificaram que estas mulheres tinham mais perturbações ao nível da identidade e atitudes mais ambivalentes no que respeita a ter filhos, do que as mulheres férteis (Mai & Munday & Rump, 1972 cit. Shaw, 1991).

Em 1985, Astor (cit. por Faria, 1990) identificou três grupos de mulheres inférteis: as que não queriam engravidar mas desejavam ter um filho; as que rejeitavam a reprodução; e as que queriam engravidar mas não queriam ter filhos.

Para alguns autores, tal como para Astor, as mulheres inférteis apresentam, no geral, uma atitude ambivalente no que se refere à maternidade. E muitas das razões que apresentam para o seu desejo de ter um filho, denotam imaturidade: satisfação do cônjuge, salvação de casamentos, para ter alguém que goste delas, etc. Nestas mulheres tem sido descrita grande dificuldade na aceitação do papel de mulher adulta, verificando-se comportamentos infantis ou atitudes de tipo mais masculino (agressividade e dominação).

Morse (cit. por Faria, 1990) veio também apontar alguns factores para explicar a infertilidade na mulher, tais como a qualidade das experiências infantis (o desejo da maternidade desenvolve-se a partir de uma identificação não agressiva com a imagem materna); a existência de condições stressantes que influenciam os processos reprodutivos e a vivência de conflitos psíquicos conscientes e inconscientes entre o papel tradicional do sexo

A oferta de um filho: as técnicas de reprodução medicamente assistida

Desde 1978, do nascimento de Louise Brown, o primeiro bebé-proveta resultante de uma fecundação *in vitro*, até 2006, que cerca de um milhão e meio de bebés foram filhos da “arquitectura da medicina” (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Desde essa altura, o número de casais inférteis aumentou colocando à ciência, em cada novo dia outro desafio, no seio do qual as técnicas de reprodução medicamente assistida evoluíram. Extraordinariamente.

Inseminação Artificial ou IUI (intra-Uterine Insemination)

Esta técnica consiste na introdução e no depósito de espermatozóides directamente no interior do útero. Estes espermatozóides são previamente capacitados para o efeito. Existe ainda uma outra modalidade designada inseminação intra-cervical, que consiste na introdução dos espermatozóides ao nível da cérvix (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006). Geralmente antes deste procedimento, recorre-se à “indução controlada da ovulação”, sendo este efectivado aquando da libertação do ócito. Esta técnica apresenta uma taxa de sucesso situada entre os 18 e os 20%.

Fertilização in vitro ou IVF (In Vitro Fertilization)

Esta técnica segue o princípio, nalguns aspectos, da inseminação artificial, apenas com uma diferença: a fecundação ocorre em laboratório, fora do corpo e do útero da mulher. É “indicada em casos de lesão das trompas, gravidez ectópica, laqueação irreversível das trompas de Falópio, endometriose, infertilidade masculina e em casos de infertilidade sem causa aparente” (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Este processo divide-se em três partes importantes:

- Numa primeira fase, promove-se a indução da ovulação – numa tentativa de amadurecimento de um maior número de oócitos.
- Seguidamente, procede-se à recolha dos oócitos – no caso da mulher, a recolha é feita aquando da ovulação. Se a mulher se vir impedida de ovular, a solução passa pela recolha num banco de dadoras. Quanto ao homem, normalmente a colecta dos espermatozóides é feita mediante masturbação.
- O terceiro passo, recolhidos os dois gâmetas, diz respeito à sua junção num meio de cultura com propriedades e com um ambiente, muito semelhantes aos das trompas de Falópio. O sinal de que a fecundação se concretizou é a presença de dois pró-núcleos (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Todo este processo termina com a implantação do embrião no útero da mulher. A taxa de sucesso associada varia entre os 20% e os 35% nas mulheres até aos 35 anos, decrescendo para cerca de 15% a partir dos 40 (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides, Microinjecção ou ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injection)

A ICSI consiste na injeção de um único espermatozóide directamente dentro do oócito, originando assim a fecundação. Nesta técnica, a recolha dos gâmetas feminino e masculino é feita da mesma forma que na fertilização *in vitro*. Este é já um tratamento de infertilidade que, devido às suas taxas de sucesso – 50% de êxito nas mulheres com menos de 35 anos – têm vindo a substituir a supra referida técnica. Não obstante a sua taxa de sucesso nas mulheres, a ICSI é principalmente indicada para o tratamento da infertilidade masculina, sobretudo quando se trata de poucos ou nenhuns espermatozóides aquando da ejaculação, baixa motilidade dos espermatozóides em questão e baixa percentagem de espermatozóides com morfologia normal (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Também o processo de inserção do embrião no útero obedece aos mesmos procedimentos que a fertilização *in vitro*.

Transferência intratubárica de gâmetas ou GIFT (Gamete Intrafallopian Transfer)

São as disfunções do esperma, as anomalias no suco cervical e as infertilidades de causa desconhecida, os cenários mais indicadas para este procedimento, que consiste na intro-

dução dos gâmetas - recolhidos tal como na fertilização *in vitro* - no interior das trompas de Falópio, através da laparoscopia. Assim, como a fecundação ocorre dentro da mulher é designada fecundação *in vivo*. Esta técnica apresenta uma taxa de sucesso na ordem dos 25 – 30% (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Transferência intratubárica de zigotos ZIFT (Zigote Intrafallopian Transfer)

Tal como o nome sugere, esta técnica é uma variante da GIFT: os gâmetas recolhidos são postos em contacto laboratorialmente (*in vitro*, entre 18 e 24 horas) e após a fecundação realiza-se uma laparoscopia por meio da qual se transfere(m) o(s) zigoto(s) para as Trompas de Falópio. Esta técnica, por ser semelhante à FIV não é, de todo, das mais utilizadas (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Barrigas de aluguer: maternidade de substituição

Este processo ocorre quando a infertilidade se deve, nomeadamente, à ausência de estruturas que possam suportar uma gravidez, tais como o útero. É solicitado que outra mulher, que não a mãe biológica, carregue o seu bebé durante o período da gestação. Para este efeito, realiza-se geralmente a fertilização *in vitro* ou a microinjecção. No caso de algum dos pais não produzir gâmetas, a solução passa pelos bancos de dadores ou, no caso da mulher, pelo “uso” de um oócito da “mãe substituta” (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Todos estes processos descritos encontram-se ligados com Técnicas Complementares:

- Histeroscopia (endoscopia uterina) e Laparoscopia (permite realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Consiste numa pequena incisão no umbigo na introdução de um telescópio fino);
- Indução da Ovulação – esta técnica é levada a cabo mediante fármacos que vão actuar ao nível da hipófise ou directamente nos ovários, com a finalidade de estimular a ovulação e aumentar assim, as hipóteses de uma gravidez;
- Criopreservação de gâmetas e embriões – esta técnica complementar passa pela manutenção dos gâmetas excedentários e dos embriões, numa solução especial com uma substância que dá pelo nome de *crioprotector* e que evita que estes sejam danificados, permitindo assim a sua futura “utilização” (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Além destas técnicas, contamos ainda com a embriologia e a biologia molecular: *Biópsia de Embriões ou Diagnóstico Genético Pré-Implantatório (PGD)* (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

A oferta de um filho pode, para alguns casais, ser uma “dádiva”. No entanto, não está isenta de riscos. As gestações múltiplas, as malformações congénitas, as anestésias gerais que alguns procedimentos, nomeadamente a laparoscopia requerem e o erro humano (troca acidental de gâmetas e embriões) contam-se entre eles (Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M., 2006).

Ainda assim, mediante os enormes avanços da medicina, a questão parece poder colocar-se: será que, mediante tão grande controlo sobre o que se passa dentro do corpo da mulher e o que com ele se faz, este corpo consegue responder? Será que se a vontade efectiva e genuína não estiver aliada à medicina, o corpo vai deixar tudo acontecer? Ou será que, a par e passo com as mais “infalíveis” técnicas para conceber, tem que haver um estado corporal específico para acolher um bebé e a maternidade?

Bydlowski (1997) a propósito da gravidez e do enquadramento da futura mãe nesta fase, afirma mesmo que “estar grávida, é menos ter um bebé que ser o bebé ela mesma.” (Bydlowsky, 1997, p.85) Resta saber se estes casais – homem e mulher – quando pensam ter um filho, estão realmente preparados para renascer...

A Vinculação

Principais conceitos

“...é uma relação emocional recíproca e duradoura entre o bebé e a figura parental, em que cada um contribui para a qualidade da relação. A vinculação tem um valor adaptativo para o bebé, assegurando-lhe que as suas necessidades psicossociais e físicas são satisfeitas.”

(in Papalia, Olds e Feldman, 2001)

Há vários nomes importantes no que respeita ao estudo da vinculação. Este tem vindo a ser um constructo cada vez mais estudado, numa partilha de saberes da psicologia, da biologia e da etologia.

John Bowlby foi um dos grandes teóricos da vinculação. Segundo o autor (1969, 1973, 1980, cit. Guedeney & Guedeney, 2004), tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence ao comportamento de vinculação. A perspectiva evolucionista é evidente nas teorias iniciais de Bowlby, para quem o sistema de vinculação apresenta uma vantagem selectiva: a proximidade das figuras adultas protectoras que ele permite manter são úteis na luta contra os perigos do meio ambiente (1969, 1973, 1980, cit. Guedeney & Guedeney, 2004). Assim, Bowlby descreve a vinculação como o laço afectivo que se desenvolve entre uma criança e o seu cuidador fundamental e o sistema de vinculação, enquanto um sistema comportamental, inato e evolutivo com a finalidade de assegurar a sobrevivência da espécie (Sonkin, 2005).

Em suma, "...o sistema de vinculação define-se como aquilo que mantém a proximidade e o seu corolário interno, o sentimento de segurança" (Guedeney & Guedeney, 2004).

Nesta óptica, Zeanah (1993) e no que concerne à noção de comportamento de vinculação, veio introduzir o conceito de finalidade do comportamento: se um comportamento é organizado com objectivo de promover a proximidade, então funciona como comportamento de vinculação.

Segundo Holmes (1995), há na criança uma tendência inata para se vincular. Normalmente, a criança está rodeada de vários adultos, com os quais estabelece relações. No entanto, há uma figura que a criança escolhe, à qual se vincula preferencialmente: figura privilegiada de vinculação (Holmes, 1995, cit. Guedeney & Guedeney, 2004). A angústia ao estranho e o protesto em caso de separação apresentam-se como indícios de vinculação preferencial.

Mary Ainsworth (1978) trouxe importantes contributos ao estudo da vinculação com *Situação Estranha*, experiência na qual identificou três padrões de vinculação: seguro; evitante e resistente-ambivalente. Mais tarde, em 1986, com Judith Solomon, postulou um quarto padrão: desorganizado (cit. Sonkin, 2005).

Em 1989, Ainsworth delineou as quatro características que distinguem as relações de vinculação (Ainsworth 1989, cit. Sonkin, 2005):

- procura de proximidade;
- noção de base de segurança (exploração mais livre na presença da figura de vinculação);

- noção de comportamento de refúgio (retorno em direcção à figura de vinculação quando o indivíduo se apercebe de uma ameaça);
- reacções (involuntárias) marcadas perante separação.

A organização dos diversos comportamentos de vinculação far-se-á em resposta a indícios, externos e internos. Para a autora (1989) é a dupla noção de proximidade e segurança que define o objectivo externo e interno do sistema de vinculação. (Ainsworth, 1989, cit. Guedeney & Guedeney, 2004).

Bowlby (1969, 1973, 1980) falou ainda da forma como a criança se liga ao cuidador. O estatuto da vinculação, assim denominado, é em parte determinado pela interacção entre os dois, mas também pelo espírito de vinculação do cuidador (cit. Sonkin, 2005). Bowlby (1969/1982) a partir dos seus estudos distingue 4 fases no desenvolvimento da vinculação, cada uma com metas bem distintas para a criança (Soares, I., Martins, E.C. & Terreno, S. 2007):

- 1ª fase: *Orientação e sinais com uma discriminação limitada de figuras*. Não há ainda neste período, que decorre do nascimento até cerca das 8/12 semanas de vida, uma intenção voluntária da parte do bebé para iniciar, manter e terminar interacções sociais. Não existe ainda uma diferenciação clara entre as pessoas, mas existe um comportamento característico para com os seres humanos. Estes comportamentos são assim considerados como precursores dos comportamentos de vinculação (Ainsworth et al., 1978).

- 2ª fase: *Orientação e sinais dirigidos para uma (ou mais) figura(s) discriminada(s)*. A característica base desta etapa é a responsividade diferenciada e focada numa figura, cuja mecanismo subjacente é a tendência para o bebé se aproximar daquilo que lhe é mais familiar e se orientar preferencialmente para um determinado tipo de estímulos. Nesta fase, o bebé que já mantém uma orientação visual e uma postura particulares com a mãe, pode iniciar e participar activamente numa interacção orquestrada pelo prestador de cuidados, mas não consegue ainda manter-se nela de forma independente. É difícil situar temporalmente o início desta fase na medida em que a diferenciação dos comportamentos é progressiva e em função, em particular da figura parental.

- 3ª fase: *Manutenção da proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais*. Este terceiro nível de organização diádica vê-se facilitado pelo desenvolvimento psicomotor da criança: “com a emergência da locomoção e da linguagem, o bebé torna-se mais efectivo na manutenção da proximidade com o prestador de cuidados (Papousek & Papousek, 2002. cit. Soares, I., Martins, E. C. & Terreno, S., 2007) que funciona como uma base segura ou um refúgio durante as incursões da criança pelo meio.” É aqui nesta fase, que se inicia por volta dos 6/7 meses e vai até, sensivelmente aos dois anos, “que se torna mais clara a organização dos comportamentos de vinculação num sistema corrigido em função dos objectivos” (Soares, I., Martins, E. C. & Terreno, S., 2007). Segundo Bowlby (1969/1982) é aqui que a criança passa de padrões comportamentais simples para um modelo de sistemas de controlo, onde os comportamentos passam a estar organizados hierarquicamente num plano geral “sendo que, dentro deste, são em grande medida intermutáveis” (Soares, I., Martins, E. C. & Terreno, S., 2007). A criança é já capaz de regular a proximidade e, em última instância, a interacção.

• 4ª fase: *Formação de uma relação recíproca corrigida por objectivos*. Uma das características desta etapa passa por uma maior capacitação, por parte da criança, de aceitar a separação mais prolongada das figuras de vinculação. Esta 4ª fase corresponde à “emergência da capacidade (ainda que relativa” de tomar o ponto de vista do outro e a uma maior sofisticação nos sistemas comportamentais corrigidos por objectivos” (Soares, I., Martins, E. C. & Terreno, S., 2007). A criança, além de acomodar “os seus próprios comportamentos aos comportamentos e objectivos da figura de vinculação, começa também a procurar influenciar e a mudar os planos dessa figura, no sentido de os tornar mais convergentes com os seus.” (Soares, I., Martins, E. C. & Terreno, S., 2007).

A vinculação apresenta-se assim como um constructo essencial ao desenvolvimento do bebé e da criança. Essencial ao desenvolvimento cognitivo e afectivo do bebé e à construção dos seus próprios comportamentos e modelos internos de relação. Para ambos, Bowlby e Ainsworth, esta figura preferencial de vinculação, este prestador de cuidados, é quem mais vai modelar a personalidade e o carácter da criança (Lee, E. J, 2003). Segundo a autora (Lee, 2003) as interações entre a criança e, respectivamente a mãe e o pai, são bastantes diferentes: a mãe é entendida como aquele que nutre e dá afecto numa relação mais inserida na óptica do verbal e o pai apresenta-se ligado ao papel do jogo e da afiliação, tomando parte numa relação que é, assim, mais física. (Lee, E. J, 2003)

Um pouco neste sentido Sroufe (1995) concebeu a vinculação como uma forma de regulação diária da emoção (cit. Sonkin, 2005). (cit. Sonkin, 2005) Para o autor, as crianças não são capazes de regular as suas próprias emoções necessitando assim do cuidador neste processo. Em última instância, a forma como a criança aprende a regular as suas emoções vai depender em grande parte da forma como o seu cuidador regula as suas próprias emoções (cit. Sonkin, 2005). Daniel Stern (1985) anos antes tinha já entendido a vinculação como central na capacidade de regulação das emoções, tendo introduzido a noção de “um lugar” onde o

cuidador é sensível às dicas verbais e não verbais da criança e é capaz de se colocar na sua mente.

Para outros autores, ainda assim numa mesma linha, a construção de uma relação de vinculação, consiste na capacidade para reconhecer e procurar proximidade e cuidados numa pessoa específica, que assume o estatuto de figura de vinculação (Polan, J. & Hofer, M., cit. Cassidy & Shaver, 1999). O comportamento de vinculação será aquele que vai provocar uma resposta no adulto (ex: chupar, sorrir, chorar, etc.)

Parece assim claro que a vinculação é um processo bidireccional: o bebé participa e determina o envolvimento emocional da mãe na relação e a mãe, “apostando” no desenvolvimento das competências perceptivas e sociais que o bebé traz à nascença, vai determinar a forma como o bebé vai constantemente (tentar) envolver-se.

A forma como a mãe responde aos avanços do bebé contribui para a sua relação com o mundo. É a mãe que proporciona assim a confiança e a segurança necessárias para a exploração do meio ambiente. E é através dos padrões específicos de relacionamento entre a mãe e o bebé, que são formados progressivamente e de forma inconsciente, *Modelos Internos Dinâmicos* – bases que vão orientar futuros comportamentos e interações. Estes modelos que se vão formando no bebé incluem sentimentos, crenças, expectativas, estratégias comportamentais e regras para (re)direccionar a atenção e interpretar a informação. Estes modelos não são mais do que representações internas das figuras de vinculação, do self, do ambiente e das relações que os atravessam.

Na díade, o bebé não se apresenta como um mero espectador. Ele capta sentimentos e sensações pertencentes à mãe, com uma espécie de “intuição animal” que não é comunicada mas condiciona o comportamento do bebé no imediato e no futuro. Esta é uma “recolha de informação” além do domínio do verbal, onde se o bebé detecta dessincronia vai modular o seu comportamento e a sua intervenção. Devido ao facto de necessitar de amor e, paralelamente visando a sua própria protecção, o bebé adapta-se à realidade e ao mundo dos pais. Muitas vezes em detrimento do seu, como conceptualizou Winnicott ao definir o *falso self*¹.

O bebé constrói assim um mundo interno que é, de alguma forma, moldado pelas experiências e atitudes da mãe. Parece não existir nunca uma ausência de representações. Toda e qualquer forma de relação comporta um arsenal de representações internas a seu respeito – e claro, neste caso, a respeito da figura de vinculação. A variabilidade está na *qualidade* destas representações e no que elas vão significar nas relações futuras das crianças. Nomeadamente, mais tarde, no amor romântico.

¹ O conceito de *falso Self* foi definido por Winnicott como um processo mental desvinculado da unidade psicossomática e que obriga à renúncia das pulsões do autêntico self de forma a ser possível uma adaptação bem sucedida. (Winnicott, 1945, 1949, 1956, 1960, cit. Stapleton Garcia, 1996).

Pais e filhos: que legados?

Algumas críticas foram, no entanto, apontadas à teoria da vinculação de Bowlby e, conseqüentemente, à Situação Estranha de Mary Ainsworth. Field (cit. Lee,E.J.,2005) nos seus trabalhos (1996) aponta duas limitações ao modelo da vinculação, sendo o primeiro exactamente a situação em que este constructo é explorado. Segundo Field (1996) o modelo da vinculação é baseado em comportamentos que ocorrem em momentos de separação, logo situações stressantes, ao invés de serem abordados em situações não stressantes. (cit. Lee,E.J.,2005) Para Field (1996) *“um conhecimento mais rico sobre a vinculação requer a observação de como a criança e a mãe interagem e o que fornecem uma à outra durante situações não-stressantes e naturais.”* (Field, 1996, cit. Lee,E.J.,2005). A forma como as crianças e as mães interagem no dia-a-dia, mostra mais como o modelo da vinculação funciona do que a forma como a criança age quando a mãe abala e regressa (Field, 1996, cit. Lee,E.J.,2005).

A segunda limitação que Field apontou é o facto de *“a lista dos comportamentos de vinculação ser limitada aqueles que ocorrem com a figura de vinculação primária, tipicamente a mãe. Contudo, outras vinculações não são necessariamente caracterizadas por esses mesmos comportamentos.”* (Field, 1996, cit. Lee,E.J.,2005).

As críticas apontadas por Field apresentam-se como um contributo importante ao pensamento psicossomático nesta área tão complexa que é a da vinculação. Seguramente, revelam-se importantes, sobretudo se contemplarmos a infinidade de formas de estar em relação.

“Crianças com padrões de vinculação insegura desenvolvem a incapacidade de estabelecer vinculações seguras e reagem de uma forma hostil e rejeitante com o ambiente que as rodeia” (Pickover, 2002).

Esta afirmação parece encontrar, em alguma medida, guarida nos estudos realizados por Mary Main, juntamente com outros autores (1985), que vieram estabelecer inicialmente três e posteriormente cinco categorias respeitantes ao estado mental adulto em relação à vinculação. Os três tipos – Seguro, Desligado e Preocupado – foram encontrados e descritos através da Adult Attachment Interview, devidamente validada pelos autores (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999).

Esta é uma entrevista que se dirige ao adulto e, ao invés do que se possa considerar, a AAI não avalia a vinculação mas antes “os estados mentais em relação à vinculação” (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 421). Os sujeitos não são classificados como seguros ou inseguros mas sim como apresentando um estado mental seguro ou inseguro no que respeita à vinculação.

Ainda assim, parecem existir paralelos entre a AAI e o desempenho na *Situação Estranha de Mary Ainsworth (1978)*: as três categorias parecem traçar um paralelo e predizer os padrões de resposta infantis à Situação Estranha. Assim, as crianças com vinculação segura teriam tido pais autónomos / seguros. Nesta linha, os pais inscritos na categoria *Desligado* teriam filhos com uma vinculação evitante (Ainsworth, M. 1978 cit. Cassidy & Shaver, 1999) e as crianças com uma vinculação resistente-ambivalente, teriam pais classificados na categoria dos preocupados. Tem ainda sido constantemente verificada uma ligação preditiva entre um comportamento desorganizado/desorientado por parte da criança na Situação Estra-

nha – categoria acrescentada por Main e Solomon (1986, 1990) às três iniciais de Ainsworth – e uma quarta categoria, denominada “não-resolvida/desorganizada”, respeitante ao estado mental do adulto relativamente à vinculação.

Na AAI mais do que o conteúdo das respostas o que é realmente avaliado é a forma do discurso em si. O sujeito é classificado como seguro/autónomo quando produz uma narrativa aceitavelmente coerente e colaborativa. Independentemente de as experiências reportadas serem positivas ou negativas. Nos sujeitos classificados como desligados, o discurso aparece direccionado para minimizar a discussão sobre as experiências relacionadas com a vinculação. Estas transcrições tipicamente violam a coerência pelo que são internamente inconsistentes, sendo reveladas, no meio do discurso, muitas afirmações referentes à incapacidade de lembrar episódios: “*Eu não me lembro!*” As descrições dos pais são muitas vezes, se não sempre, altamente favoráveis, ainda que, na maioria das vezes, não se verifique suporte evidente para esta favorabilidade (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 397).

O sujeito preocupado é aquele que se apresenta, muitas vezes, incapaz de se manter focado ou de conter determinadas respostas face a uma dada questão. Estes indivíduos podem ainda usar linguagem vaga e oscilar no que concerne à apreciação favorável /desfavorável, relativamente a um dos pais, várias vezes, na mesma frase. O discurso é, por diversas vezes, confuso e emaranhado, difícil de seguir (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 398).

Os sujeitos são inseridos na categoria “Não-resolvidos” quando se verificam e ocorrem lapsos substanciais no encadeamento e na coerência do seu pensamento ou do seu discurso durante conversas sobre acontecimentos potencialmente traumáticos (abuso ou perda, por exemplo). Estes indivíduos podem cair em silêncios longos ou num discurso elogiante (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 399).

Neste âmbito, parece óbvio considerar o papel das emoções. Embora estas não sejam avaliadas de uma forma primária, elas acompanham inevitavelmente o discurso que é produzido pelos sujeitos. Assim, as diferentes categorias foram associadas a diferentes estados e comportamentos emocionais (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 424):

- O tipo *Autónomo / Seguro* parece estar associado com sentimentos como o perdão, a compaixão e o humor. Os sujeitos deste tipo, parecem fazer referências à saudade ou à necessidade de outras pessoas;

- O tipo *Desligado* parece estar associado com uma ausência de expressão de vulnerabilidade emocional. Não obstante, o “marcador” de uma das subcategorias do estilo desligado é o contentamento;

- Quanto ao tipo *Preocupado* parecem existir subcategorias associadas a expressões de raiva ou medo, respectivamente.

Uma outra gama de dados interessantes que adveio da exploração da AAI diz respeito à situação conjugal/matrimonial. Constatou-se (Crowell e tal, 1996, cit. Hesse, 1999) que os indivíduos seguros/autónomos eram ambos mais capazes de se apresentar aos seus parceiros como bases seguras e de agir como uma base segura para os seus parceiros.

Crowell e os seus colegas (1996) constataram ainda que os relacionamentos criança-cuidador(a) estavam particularmente comprometidos quando ambos os pais eram inseguros (Crowell, Cohn, Cowan & Pearson, 1996, cit. Hesse, 1999). No que respeita à dupla mulher insegura Vs homem seguro contudo, o risco era minimizado pela existência de um pai seguro

aparentemente agindo contra práticas parentais menos competentes (Crowell, Cohn, Cowan & Pearson, 1996, cit. Hesse, 1999).

Muitos comportamentos negativos foram verificados em casais onde ambos os parceiros se apresentavam inseguros relativamente às suas próprias histórias de vinculação (Crowell, Cohn, Cowan & Pearson, 1996, cit. Hesse, 1999).

Desta forma, os indivíduos autônomos/seguros eram marcadamente os mais positivos e os menos negativos em situações de conflito, enquanto os indivíduos preocupados no que respeita às suas próprias histórias de vinculação, nesta mesma situação, eram os mais negativos e os menos positivos (Crowell, Cohn, Cowan & Pearson, 1996, cit. Hesse, 1999).

No que concerne à quarta categoria - sujeitos com vinculação não-resolvida – mais tardiamente identificada por Main e Solomon (1986, 1990), comprovou-se que as ligações entre indivíduos “não-resolvidos” e seguros apresentam menos comportamentos negativos do que as ligações entre sujeitos com vinculações não-resolvida e insegura (Crowell, Cohn, Cowan & Pearson, 1996, cit. Hesse, 1999).

A Vinculação e as fases do desenvolvimento: que diferenças?

Quando falamos em vinculação, a tendência parece ser a de nos reportarmos imediatamente à infância. Porque efectivamente, a vinculação que a criança estabelece com seu (s) o(s) cuidador(es) vai determinar o seu desenvolvimento – em todas as vertentes. No entanto, ao longo da vida parecem existir outros momentos importantes no âmbito da vinculação. Talvez possamos identificar três momentos marcantes na constituição do nosso sistema de vinculação: a infância precoce, desde o nascimento ou até mesmo da vida fetal – a adolescência, sobretudo no que respeita à relação com os pares, e as relações amorosas na idade adulta.

Que diferenças? Todas estas etapas são um repetir da vinculação precoce? Ou são antes uma reconstrução? Ou será que poderão ser ao mesmo tempo, tão simplesmente, as duas coisas? Uma coisa é certa: estamos constantemente a vincular-nos! A espaços, a coisas, a pessoas. Até, por vezes, a situações...! Em que moldes é que estas ligações se estabelecem, é algo que se está ainda a descobrir.

Já fizemos, nos capítulos anteriores a viagem pelo mundo da infância (precoce) e discutimos já sobre a importância de estabelecermos relações de vinculação. Vamos assim tentar agora centrar-nos na fase seguinte: naquela fase onde os pais já nada sabem, mas onde mesmo sabendo tão pouco influenciam, por demais, as nossas escolhas: claro está, falamos de adolescência.

“A adolescência vai desenrolar-se de uma maneira diferente consoante o adolescente tem numa vinculação segura ou insegura e, mais precisamente, consoante o tipo de modelos operantes internos construídos durante a infância.”

Na visão de alguns autores, a adolescência apresenta-se como uma fase de transição entre as vinculações da infância e as relações afetivas adultas (Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Simplificando, sustenta-se na passagem de ser “figura que necessita vincular-se” para ser “figura de vinculação.” Significa uma transição entre as relações estabelecidas fundamentalmente no contexto da relação pai-filho(a), para aquelas que vão além das relações familiares (Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Segundo Soares (2004) “*é neste cruzamento do vir a ser e do ser que se inscreve o núcleo da vinculação na adolescência*” (cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007, pp. 101).

Assim, a adolescência caracteriza-se por ser uma fase onde a tarefa principal é a de “tornar-se numa figura de vinculação”, onde é ainda condição fundamental, para a concretização desta tarefa, ser uma figura vinculada. As relações entre os adolescentes e os pais não se tornam assim menos importantes na adolescência; apenas o adolescente se torna menos dependente dos pais (Lee, 2003), numa constante procura e conquista da autonomia “*para que não mais precise de depender/confiar (tanto) no apoio dos pais enquanto talham o seu caminho pelo mundo*” (Allan & Land, 1999, pp. 319, cit. Lee, 2003).

“O curso do desenvolvimento da vinculação parece mover-se da dependência das figuras de vinculação, na infância, para uma relativa autonomia dessas figuras na adolescência” (Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Figuras que Weiss (1982) descreveu como “figuras de vinculação na reserva” (cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). O adolescente tem a oportunidade de emocionalmente explorar a possibilidade de viver independentemente dos pais e, em parte fá-lo, porque sabe que pode regressar a eles em caso de assim necessitar. Assim, o sistema exploratório ganha uma maior valorização nesta etapa do desenvolvimento, que se traduz, essencialmente, em comportamentos de procura de autonomia (Jongenelen, I., Carvalho, M.,

Mendes, T. & Soares, I., 2007). Alguns autores conferem que os adolescentes que exibem mais comportamentos de procura de autonomia são aqueles que, normalmente, têm relações mais positivas com os seus pais (Lee, 2003).

No entanto, nesta fase, não há apenas objectivos a cumprir. As tarefas que se apresentam aos jovens adolescentes fazem-se acompanhar de novas competências cognitivas que lhes permitem reflectir sobre a natureza do eu e constituir um conhecimento mais integrado e sofisticado das suas experiências relacionais. Tal facto permite-lhes ainda comparar as relações com diferentes figuras de vinculação e com figuras hipotéticas, perante a capacidade de um duplo movimento: o de reconhecer que os pais podem não ter sido perfeitos no que concerne à satisfação das suas necessidades de vinculação e que tais necessidades poderão ser melhor satisfeitas por outro tipo de relações no presente que não aquela que “une” os jovens às figuras parentais (Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007).

Assim, as aspirações de individualidade do adolescente encontram-se intimamente relacionadas com a sua necessidade de estabelecer e manter relações de proximidade” (Bosma & Gerslma, 2003; Guidano, 1987. cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Os *outros* parecem efectivamente ser indispensáveis em todas as fases da vida. Também na adolescência o *outro* desempenha um papel fundamental. Seja ele um pai ou uma mãe, ou um simples par, junto do qual “se ensaiam formas de ser, estar e pensar mais diferenciadas, ao mesmo tempo que se esboça e valida o sentido da identidade pessoal” (Fuligni & Eccles, 1993; Meeus e tal., 2005. cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Esta forma de *ser* com os outros, resultante da aquisição de um sentido de pertença ao grupo de pares, apresenta-se como uma tarefa central na vida de um adolescente. (Havighurst, 1972. cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Central continua a ser também a vinculação. E a sua função.

É certo que a adolescência comporta alterações na natureza das próprias relações de vinculação. Como salientam Allen & Land (1999) e Soares (1996a) de relações hierárquicas na infância, onde a criança recebe os cuidados de uma figura percebida como forte e competente, transita-se para relações simétricas na adolescência, nas quais ambas as figuras recebem e oferecem cuidados e apoio (cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007). Assim, no que concerne à noção de continuidade, parece revelar-se uma nova função do comportamento da vinculação: pensa-se que, nesta fase em que o adolescente já não se encontra em situação de ameaça vital, será a regulação das emoções a ocupar o primeiro plano, dado que a sobrevivência já não é aquilo que está, essencialmente, em causa (Allen & Land, 1999. Guedeney & Guedeney, 2004).

Segundo Lee (2003), esta nova forma de vinculação que aparece na adolescência vaticina comportamentos de vinculação futuros, nomeadamente com os próprios filhos ou em relações conjugais (Lee, 2003). Guedeney & Guedeney (2004) também apontam, baseados nos estudos de vários autores, que “a classificação da infância parece assim ser preditiva da autonomia e da qualidade das relações com os pais, que são elas próprias, (...) preditivas da organização da vinculação no jovem adulto.” É ainda sugerido pelos autores que, posto isto, a qualidade das interações com os pais e do funcionamento psicossocial, revela-se assim “o melhor indicador da organização passada e futura da vinculação” (Guedeney & Guedeney, 2004).

Por conseguinte, o equilíbrio entre a procura da independência e a necessidade de um porto seguro, constituem a rampa de lançamento para a transferência de confiança dos pais para os pares. “A transferência de confiança dos pais para os pares é um importante processo da vida de um adolescente porque é, geralmente, uma luta ao início, mas encoraja os seus estilos de vinculação adultos a desenvolverem-se na totalidade” (Weiss, 1982. Cit. Lee, 2003).

De acordo com a autora, (Lee, 2003) as relações de vinculação que os adolescentes estabelecem que se transformam em românticas, representam possíveis relacionamentos longos. Estas relações são assim formadas não apenas pela necessidade de vinculação, mas também pela necessidade da sobrevivência da espécie (Ainsworth, 1989; Hazan & Shaver, 1987; Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988; Simpson, 1999. cit. Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T. & Soares, I., 2007).

Todas as aquisições e transformações da adolescência se apresentam com um valor inestimável na contínua construção do jovem adolescente. Este é um período extremamente rico, onde as transformações aos níveis cognitivo, afectivo e desenvolvimental, bem como ao nível das competências sócias, vão permitir ao adolescente e aos seus pares, tornarem-se eles próprios figuras de vinculação uns em relação aos outros (Guedeney & Guedeney, 2004). É de esperar que durante a adolescência se assista a uma transformação das relações de vinculação com as figuras parentais, bem como a criação de novos laços vinculativos – com outras figuras e novos contornos. É de esperar que no final desta etapa estejam desenvolvidas, no adolescente, capacidades para se tornar numa figura de vinculação (*caregiver*) e que, no seu sistema de vinculação, estejam intrincados sistemas comportamentais sexuais e de cuidados parentais (*caregiving*) (Guedeney & Guedeney, 2004).

E quando a adolescência passa, indecisa, conturbada ou insegura, e todas estas transformações não encontram lugar para emergir? O que poderá acontecer se uma etapa tão importante como aquela que nos permite fazer a ponte entre a nossa sobrevivência e uma vivência “saudável” e equilibrada das nossas relações, enquanto adultos, for impossibilitada? Poderemos recuperá-la quando perdida? Ou será que existe este e apenas este tempo para levar a cabo estas tarefas e tornar-se numa figura capaz de cuidar?

Será que o nosso organismo entende a importância da vinculação na nossa sobrevivência e veda o nosso acesso a uma função para qual não estamos preparados? Haverá alguma particularidade nos sistemas de vinculação de um casal infértil? Até que ponto não estaremos face a um conflito entre o biológico e o relacional? Em que medida é que o “corpo biológico” permite – porque é um corpo maduro e saudável – mas as estruturas relacionais impedem – por não estarem suficientemente desenvolvidas e no patamar adequado à função?

Até que ponto o desejo incondicional de ser mãe na mulher infértil, cujo sofrimento se traduz no corpo, não partirá desse mesmo corpo. Das necessidades de um corpo que anseia uma relação? A maternidade implica um descentrar do próprio, a favor de outrem. Mas se é olhar...é também, sem dúvida, ser olhado...

Vinculação: um constructo teórico ou um fenómeno biológico?

Vinculação: um constructo teórico ou um fenómeno biológico?

“...o comportamento de vinculação surge como elemento-chave do equilíbrio psicossomático precoce.”

(In Guedeney & Guedeney, 1995, pp. 127)

“Queres cuidar de mim?” - O inato Vs o adquirido na vinculação

Parece fenomenal como a partir de um simples olhar, passamos a precisar incondicionalmente de alguém. Ou até mesmo como já precisamos antes sequer de fazer ecoar pela primeira vez a nossa voz no universo. São extraordinárias as competências de um bebé ainda em vida fetal. É absolutamente extraordinário como elas podem ser “usadas” a caminho desta tarefa tão crucial que é a vinculação.

Hoje sabe-se que o bebé ouve, percepção, exhibe reactividade cardíaca aos flashes luminosos e desenvolve preferência pelo odor materno, num sentido de olfacto que aliado ao paladar, permite ao bebé pré-natal discriminar o doce do azedo, e claramente preferir o doce. O tacto também parece provar-se presente na vida intra-uterina (explorado através dos sons de baixa frequência e das vibrações), bem como capacidades de percepção e memorização por parte do bebé (Querleu, D. cit. Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M., 2004). Estes últimos trabalhos, em particular, são de extremo interesse para a nossa reflexão - não que os outros estejam, de todo, à parte!

Estes estudos dizem respeito a respostas motoras e cardíacas essencialmente, e revelaram da parte do bebé, movimentos do corpo e dos membros, reflexo da córnea e da pálpebra, em resposta a uma estimulação vibro-acústica, a partir das 28 semanas. No que concerne à parte cardíaca – dir-se-á espectacularmente – os bebés estudados exibiram aceleração e desaceleração cardíaca, pondo assim em evidência uma *habituação* face ao estímulo – parece existir uma integração da mensagem recebida, ao nível do sistema nervoso central, que vai materializar-se na extinção progressiva da resposta ao estímulo repetido (Querleu, D. cit. Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M., 2004).

Foi também demonstrada habituação nos fetos face a uma resposta motora, em caso de apresentação repetida de um estímulo auditivo ou táctil: Lecanuet et al (1989, cit. Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (2004), através dos seus trabalhos, puseram em evidência alterações finas do ritmo cardíaco fetal, aquando da passagem do som *ba* ao som *bi* – prova clara de discriminação *in utero*!

Hoje sabe-se com total certeza que o feto possui capacidades sensoriais: recebe *in utero* informações às quais reage e das quais retém um certo grau de memorização. As aprendizagens primárias e as aquisições pré-natais podem ter um papel na adaptação ao meio exterior e nas organizações perceptiva e cognitiva (Querleu, D. cit. Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M., 2004). E, seguramente também, na criação de uma relação empática com a figura materna – um papel insubstituível na vinculação.

As competências fetais dos bebés vão significar, aquando do nascimento, uma propensão para determinados comportamentos sociais, íntimos e afectivos. Sabemos, por exemplo, que as vozes exteriores conseguem transpor a barreira do ambiente fetal.

Sabemos que, tanto vozes exteriores como a voz materna, sofrem uma atenuação, mas emergem do barulho de fundo intra-uterino, directamente para o bebé que, mais ou menos a partir das 20 semanas, já está pronto a ouvir. E ele mostra-nos, assim que nasce, uma preferência pela voz materna, acima de qualquer outra. (Fifer, 1992, cit. Cassidy & Shaver, 1999. pp. 171) Talvez seja este O primeiro passo perceptível e identificável da vontade de se vincular!

“Eu estou aqui e quero-te! Prefiro-te a ti!”

No desencadear do sistema de vinculação, é hoje claro que, num dado momento, a criança pode ter várias figuras de vinculação sendo que há uma que se distingue, que é preferencial. Talvez esta distinção tenha raízes ainda mesmo na vida intra-uterina: por mais vozes que o bebé possa ouvir, nomeadamente a do pai, que sabemos também emerge no ambiente fetal, continua sempre a preferir a da mãe. Após o nascimento o bebé tem uma base comportamental, transmitida pela mãe durante a gravidez, essencial para a construção do vínculo materno. Mas possivelmente, em vida, é do bebé um dos primeiros passos na construção de uma relação empática que torne possível ao bebé (sobre)viver.

Verifica-se assim que a origem do vínculo psicológico da criança à mãe, pode ter uma base biológica, na qual este vínculo, que posteriormente se vai desenvolver e intensificar, aparece sob a forma de um processo de aprendizagem precoce relacionado com o desenvolvimento cerebral e hormonal. Segundo Hoffer (2006), investigações recentes revelaram a existência de um conjunto de processos comportamentais, fisiológicos e neurológicos subjacentes ao conceito de vinculação. Ao que hoje se conhece, as diferentes componentes da interacção mãe-bebé vão regular os padrões fisiológicos e comportamentais do bebé. E, sem dúvida, também os seus padrões motivacionais para iniciar, manter e, em última instância, “saber estar” em relação.

Neurobiologia: da relação empática ao amor?

O Poder dos Sentidos

Verificámos já que à nascença o bebé traz um repertório de capacidades do foro sensorial prontas a serem usadas, ao serviço do desenvolvimento e, inevitavelmente, da vinculação.

Os sentidos vão desempenhar um papel fundamental na relação mãe-bebé definindo um referencial a partir do qual o bebé vai procurar a mãe, aproximar-se dela ou afastar-se conforme as suas respostas. A mãe funciona como um primeiro meio de satisfação das necessidades básicas como sejam, a alimentação e a higiene, e constitui-se como a primeira fonte de estimulação para o bebé. É neste contexto que o bebé vai reagir e interagir com a mãe, sempre de acordo com as suas respostas, das quais resultam ou o prazer ou a frustração.

Neste sentido, parece inevitável considerar que as preferências da mãe irão direccionar as experiências do bebé, pelo que, a personalidade da mãe revela-se assim enquanto um factor de extrema importância no desenvolvimento da criança. O seu consciente, bem como o seu inconsciente, vão ficar impressos na criança.

Todos os sentidos parecem ser utilizados no desenvolvimento da vinculação, nomeadamente na escolha de uma figura preferencial. Tal como já foi dito, no que concerne à voz, um recém-nascido com apenas duas horas discrimina – e prefere – a voz da mãe de entre as vozes de cinco mulheres! (Querleu, D. cit. Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M., 2004). As respostas que a mãe fornece ao bebé são por ele “interpretadas” através dos sentidos. Vejamos: quando o bebé tem fome e chora, se a resposta da materna for adequada, o que fica é uma sensação agradável, de bem-estar físico e global. Ao invés, se o bebé for deixado com

fome, o choro agrava num primeiro momento e se, ainda assim, repetidamente, não houver uma resposta competente, toda a sensorialidade do bebé se deixa abafar progressivamente pela apatia. O bebé deixa de ser (tão) responsivo aos estímulos do ambiente e os sentidos perdem todo o poder que os abraça. E a criança também.

Sabemos, por exemplo, que os bebés sentem e avaliam a tonicidade muscular, podendo assim distinguir um colo seguro de um colo ansioso. No que concerne à visão – que é o sentido mais utilizado, nos humanos, para a discriminação da própria mãe relativamente às outras mulheres – sabe-se que, independentemente de falarmos da figura de vinculação preferencial, o bebé “identifica”/distingue emoções tais como, o medo, a raiva e a alegria através da expressão facial.

E o que acontece quando quase todos os sentidos estão em jogo? Será este um espaço privilegiado no que concerne ao estabelecimento de uma relação a dois? Qual a importância do lugar onde mãe, bebé e biologia se encontram?

Amamentação

A nutrição do recém-nascido apresenta-se como uma tarefa fundamental para a sua sobrevivência física – questão, por demais evidente - e talvez, equaciona-se, para a sua vivência mental. Este é um momento privilegiado da relação entre mãe e bebé. Quando nasce, o bebé apenas consegue ver a uma distância reduzida. Coincidência ou não – seguramente não! – esta distância corresponde exactamente ao espaço que separa o seio da mãe do seu olhar.

Além da visão, entram em jogo o paladar, o tacto, o olfacto e, por vezes até, a audição. O alimento que a mãe fornece e que promove bem-estar, tem um gosto, tem um cheiro particular. O seio da mãe e a sua cara têm uma forma distinta. Que, no caso de “tudo correr bem” serão o melhor sabor do mundo, o melhor perfume, inscritos na melhor das formas! Segundo Polan, J. & Hoffer, M., (cit. Cassidy & Shaver, 1999. pp. 167) a experiência da sucção é um marco importante na formação da vinculação: em circunstâncias normais, quando a criança interage com a mãe, que possui um complemento total de qualidades sensoriais, esta oferece-se quer como um objecto de conforto social, quer como fonte de leite.

Harlow e Zimmerman (1959, cit. Cassidy & Shaver, 1999. pp. 167) no início da década de sessenta, chegaram, com os seus estudos à conclusão, que não seria a amamentação, por si só, a originar uma vinculação forte. Nesta altura começa a questionar-se a hipótese que reunia mais consenso desde há muito tempo, que postulava que, a vinculação dependia de uma “gratificação oral” e das “propriedades fortalecedoras do leite materno” (1959, cit. Cassidy & Shaver, 1999. pp. 167).

Nesta linha, outros autores vieram contribuir com a neurobiologia: Blasse & Fitzgerald (1988) estudaram as bases neuroquímicas da sucção constatando que a recompensa fornecida pelo sabor do leite é mediada por receptores opióides enquanto os benefícios da sucção em si, não são mediadas por estes mesmos receptores – são-no antes por sistemas não opióides (Blasse & Fitzgerald, 1988. cit. Cassidy & Shaver, 1999. pp. 168). Estas descobertas levam-nos assim a considerar que as interacções entre mãe e bebé, tais como busca de proximidade, preensão do mamilo, sucção e ingestão do leite, durante este momento privilegiado, constituem sistemas motivacionais paralelos, que estão organizados “pelas competências” do recém-nascido e que são a base do estabelecimento de um sistema de vinculação muito rapidamente após o nascimento (Polan, J. & Hoffer, M., cit. Cassidy & Shaver, 1999).

A importância destes diálogos neuro-bio-psicológicos que a criança estabelece com a mãe, é por demais evidente. E grande parece também a evidência da sua bilateralidade – mãe e bebé, ambos contribuem para o desenvolvimento desta relação de amor. A própria biologia parece estar aliada a este amor, com a constante segregação de prolactina pela hipófise anterior, hormona responsável pela produção de leite. Paralelamente à produção de prolactina, assistimos ainda à produção e libertação de uma outra hormona: a oxitocina. Sobre esta lançaremos um olhar mais incisivo, dado que, pelas suas propriedades já descobertas, é por alguns autores denominada “hormona do amor”!

Mas mesmo antes dessa reflexão, e partindo do princípio de que pode existir realmente um substrato biológico, concreto e preciso, no amor, parece relevante equacionar como poderão interagir biologia e psicologia, criando o lugar da psicossomática no amor.

Winnicott (1974) aponta que a criança se vê nos olhos da mãe. E que o olhar tem um papel preponderante na organização da imagem do corpo. Spitz introduziu na díade a noção de espaço, reforçando o papel do olhar como percepção à distância em oposição à percepção de contacto, predominante nos primeiros tempos de vida. Segundo o autor, é o jogo presença/ausência da mãe no espaço visual do bebé, que estrutura a percepção de si e do corpo. E claro, como Bowlby (1969/1882) bem descreveu, que estimula os comportamentos de vinculação através da busca de proximidade.

A visão é talvez, de todos os sentidos aquele em que mais se apoia a relação entre mãe e bebé. Ao sabor de Winnicott e Spitz, também Lacan (1966, cit. Stapleton Garcia, 1996) deu uma importância marcada ao olhar. Falou na função especular, na qual a criança apreende a sua imagem total no espelho, mesmo antes de a poder compreender. E só depois de uma identificação com a imagem da mãe, pode construir uma imagem do seu corpo e adquirir uma consciência de unidade corporal – ou seja, em última instância, uma identidade.

E neste jogo de mímica, cópia e descoberta entre mãe e bebé que se olham, a neurobiologia também parece estar presente. “Escondidos” algures no córtex prémotor aí andam, os promissores neurónios-espelho...

Neurónios-espelho: uma hipótese de amor?

O sistema de neurónios-espelho foi conceptualizado por um grupo de neurocientistas da universidade de Parma, em Itália. (Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G., 1996), com base em estudos realizados com macacos *Rhesus*. Esta foi uma descoberta extremamente relevante para a investigação científica, uma vez que, remete para a existência de estruturas à nascença, que podem ser “o ponto de partida” para as experiências de intersubjectividade.

Este sistema – um mecanismo de correspondência constituído por neurónios que respondem à observação de uma acção (Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G., 1996), na ausência da sua prática efectiva (neurónios-espelho) – foi originalmente testado no domínio da acção/movimento, onde ficou comprovada a hipótese de que a observação de um determinado movimento, activa no cérebro as mesmas zonas que são activadas quando o sujeito pratica esse movimento ele próprio.

Os neurónios-espelho são assim caracterizados por duas características principais (Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G., 1996): responsividade à visualização de acções com significado e activação com movimento agido. Após a comprovação da sua exis-

tência nos humanos (Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G., 1996), os autores decidiram ir mais longe na descoberta das “capacidades” destes neurónios-espelho. Assim, a investigação estendeu-se ao domínio das sensações e das emoções, ou seja, da intersubjectividade.

Verificou-se que as mesmas estruturas envolvidas no processamento e execução de acções, sensações e emoções experienciadas, são activadas quando estas acções, sensações e emoções são apenas percebidas, pelo sujeito, em outros indivíduos. Desta forma, perceber uma acção parece equivalente a vivê-la internamente. Parece criar uma representação interna do movimento que, segundo os autores, pode cumprir a função de aprendizagem motora, bem como servir para a compreensão do significado da acção observada (Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G., 1996). Entramos assim, claramente, no domínio da intencionalidade.

No que respeita às sensações e emoções, a conclusão a que Gallese (2003) chegou parece não ser, de todo, muito diferente: o autor sugere que este mecanismo de neurónios-espelho poderá estar relacionado não só com acções, mas também constituir uma organização básica, no que concerne aos recursos do cérebro humano, que permite o enriquecimento e a diversificação das nossas experiências intersubjectivas (Gallese, 2003).

Nesta linha, Gallese (2003) sugeriu que além de uma identidade exclusiva e própria de cada indivíduo, há uma identidade de grupo/espécie, cuja função primordial é habilitar os indivíduos no que respeita à capacidade de melhor prever as consequências do comportamento futuro dos outros. Este aspecto salienta aquilo a que o autor deu o nome de “certezas implícitas”: certezas que se baseiam no nosso conhecimento implícito acerca dos

outros indivíduos, que abarca a forma como são, como agem e, em última instância, como sentem e pensam (Gallese, 2003).

Através de uma *simulação personificada*, revela-se um estado partilhado pelo observado e o observador, onde a emoção do outro ganha vida e é directamente compreendida. *“Lado a lado com a descrição sensorial do estímulo social observado, representações internas dos estados corporais associados a estas acções, emoções e sensações são evocados no observador, tal como se ele/ela estivessem a praticar uma acção similar ou a experienciar uma emoção ou uma sensação semelhantes”* (Gallese, 2007).

O autor debruçou-se ainda sobre outro conceito que também aqui nos interessa: a empatia. Segundo o autor, (Gallese, 2007), podemos empatizar com os outros – ou seja, compreender directamente os seus estados afectivos – sem que directamente sejamos compelidos a simpatizar com eles (o autor faz bem a distinção destes dois constructos: empatia Vs simpatia). Empatizar com os outros significa “agarrar directamente o significado das emoções e dos estados afectivos que estão a experienciar enquanto lhes atribuímos – aos outros – esses estados” (Gallese, 2007). Por outras palavras, a empatia é o produto de uma correspondência directa entre o que o outro está a expressar através do seu comportamento e o que nós sentiríamos se estivéssemos, nós próprios, a expressar esses estados afectivos. Assim, *“a empatia é profundamente baseada na experiência do nosso corpo vivo, e é esta experiência que nos permite reconhecer directamente os outros não como corpos dotados de uma mente, mas como personalidades como nós”* (Gallese, 2007).

“O espaço intersubjectivo partilhado em que vivemos desde o nascimento possibilita a constituição do sentido de identidade que normalmente partilhamos com os outros. Enquanto

observamos outros indivíduos em acção e encarando a forma como agem e as emoções e os sentimentos que demonstram, um laço interpessoal personificado e significativo é automaticamente estabelecido” (Gallese, 2007).

E quando nada é dado a conhecer, a simular? Quando a ausência deste espaço de intersubjectividade bloqueia todo este processo implícito, automático e inconsciente? E quando não há acções que os nossos neurónios-espelho possam ter oportunidade de implicitamente reconhecer? Poderá haver, neste contexto e nesta situação, empatia entre uma mãe e o seu bebé? Ou será que, imediatamente, o bebé apreende as (re)acções da mãe, as vive internamente, criando para elas uma representação que virá a ser a base das suas relações futuras? A base da sua intersubjectividade?

E no amor...será que se percebermos no outro a ausência de um sentimento forte; se lermos, neste espaço de intersubjectividade que é comum e nos atravessa, permitindo tocar o “mundo” do outro, e se lermos desinteresse, intencionalidade à parte do genuíno amor...pode isso modificar a nossa vontade/capacidade de amar? Será que os neurónios-espelho podem transmitir a quem mais indicado (hipotálamo e hipófise) que não vale a pena produzir mais dopamina que o entusiasmo já lá vai; ou mais oxitocina, porque o amor, esse, já era?

Poderemos ler no olhar dos outros sobre o seu amor?

Pode o olhar dos outros alterar a nossa forma de amar?

Oxitocina: a hormona do amor

“...e segrega enfim a sua própria reserva de oxitocina, a hormona do amor. Esta é libertada no sangue, por exemplo, quando uma mãe amamenta o filho, quando dois seres se namoram e durante o orgasmo.”

Curar, pp. 48

O olhar é realmente algo de penetrante, onde muito de nós está desenhado: basta mudar, por exemplo, a orientação e o tamanho dos olhos numa cara, para que sejam já diferentes os sentimentos que suscita e as emoções que sugere. Sem dúvida, o olhar fala...e quando o olhar não diz tudo, o corpo não sabe esconder!

“Estar apaixonado” representa um estado de manifestações psicológicas e relacionais, com um intenso correlato biológico. Uma das hormonas mais importantes nesta dança, que começa já a ser considerada como a “hormona da vinculação” é a oxitocina. Esta hormona foi identificada em 1909 quando Henry Dale – um farmacêutico britânico – descobriu que uma substância extraída do cérebro humano podia provocar contracções em gatas grávidas (Szaiavitz, M., 2008). Hoje é usada para induzir o trabalho de parto e para ajudar a amamentação - encontra-se associada à produção de leite - quando o leite materno começa a escassear. Além destas funções, que só por si se revelam muito importantes, a oxitocina deixa-se observar noutras situações. E nunca está sozinha...

De acordo com investigadores da Universidade da Califórnia, São Francisco, a hormona melhor conhecida por induzir o parto, pode influenciar a nossa capacidade de nos ligarmos aos outros (Turner & McGuinness, 1999). Num estudo preliminar, baseado no conhecimento prévio de algumas funções da oxitocina, nomeadamente da sua importância na vida reprodutora dos mamíferos, esta hormona foi associada com capacidade de manter relações interpessoais e laços psicológicos saudáveis (Turner & McGuinness, 1999). Uma das autoras refere mesmo que, “ *o estudo indica que a oxitocina pode mediar as experiências emocionais nas relações próximas*” (Turner, R.1999). Hoje sabe-se que, nos humanos, a oxitocina estimula a ejeção de leite na amamentação, estimula a contracção uterina durante o parto e é libertada, nos homens e nas mulheres, durante o orgasmo.

Turner, do grupo da Universidade da Califórnia, testou a ideia de que a oxitocina é libertada em resposta a um estado emocional intenso, juntamente com um estímulo físico. Para isso, pediu às 26 mulheres da sua amostra que recordassem e re-experimentassem um acontecimento relacional passado que lhes fizesse sentir uma emoção positiva, tal como o amor ou a fascinação, e uma emoção negativa, tal como a perda e o abandono. Juntamente com esta tarefa, era feita uma massagem sueca ao pescoço e aos ombros, durante 15 minutos. Foram tiradas amostras sanguíneas antes, durante e após cada um dos 3 momentos para medir os níveis de oxitocina básica circulante na corrente sanguínea e, evidentemente, possíveis alterações (Turner & McGuinness, 1999).

Os resultados mostraram que a massagem relaxante fez os níveis de oxitocina subirem ligeiramente e o trazer à consciência uma experiência negativa fez os níveis desta mesma hormona descerem também de uma forma discreta (Turner & McGuinness, 1999). O recordar de uma experiência positiva não teve qualquer efeito ao nível da oxitocina (Turner & McGuinness, 1999). No entanto, as autoras confrontaram com uma particularidade que diz

respeito às variações intra-individuais: algumas mulheres revelaram subidas e descidas substanciais enquanto outras se revelaram muito pouco afectadas (Turner & McGuinness, 1999). As autoras constataram ainda que, os resultados obtidos nos vários questionários aplicados, tais como o Inventário de Problemas Interpessoais e a Adult Attachment Interview, correlacionavam-se significativamente com as mudanças registadas ao nível da oxitocina no sangue (Turner, 1999. cit. Turner & McGuinness, 1999). Assim, concluíram sobre a existência de “...uma diferença significativa nas mulheres que reportaram stress e ansiedade nas suas relações e as mulheres que eram mais seguras nos seus relacionamentos” (Turner & McGuinness, 1999).

Com base nestes trabalhos, Turner (1999) afirmou que “*parece que ter esta hormona disponível durante experiências positivas e não estar desprovido dela durante experiências negativas, está associado como bem-estar nas relações*” (cit. Turner & McGuinness, 1999). Acerca da responsividade desta hormona, os investigadores especulam que pode ser influenciada por uma relação próxima ou regular, dado que as mulheres que estavam correntemente envolvidas numa relação de compromisso, experimentaram maiores subidas de oxitocina em resposta a uma emoção positiva do que as mulheres solteiras (Turner & McGuinness, 1999).

Mas se a oxitocina é importante na criação e talvez na manutenção do vínculo, outras hormonas também não passam despercebidas na arquitectura deste processo. Em simultâneo com esta potente “seta de cupido”, saltitam também a dopamina, a norepinefrina e a serotonina. A desenhar o alvo, a permitir a focalização total e absoluta nele, sem, por um segundo que seja, o tirar do pensamento. É a dança das hormonas, cuja função está bem definida e o papel é fundamental na dinâmica e nas características do amor. Sobretudo no adulto: sobretudo, no amor romântico.

As características centrais do amor romântico parecem estar bem vincadas no corpo de uma das hormonas mais conhecidas: a dopamina. Helen Fisher (2008), acerca desta hormona, refere que “todos os impulsos básicos estão associados a níveis elevados da fundamental dopamina” (Fisher, 2008, pp. 82). Sabemos que a dopamina está relacionada, entre outras coisas, com a capacidade de concentração e à aprendizagem de novos estímulos. O “apaixonar-se” passa, sem dúvida, pelo vislumbrar de um estímulo novo, “apetitoso”, ao qual se quer responder! Os elevados níveis de dopamina no cérebro vão despoletar como que uma motivação inabalável e comportamentos direccionados para um fim (Fisher, 2008).

Mas além da dopamina, e dos seus correlatos emocionais e físicos quando em elevadas concentrações, há mais actores em palco no cenário do amor. Os níveis acrescidos de norepinefrina são responsáveis, geralmente, por hilaridade, excesso de energia, insónia e perda de apetite, bem como por um aumento da memória em relação a novos estímulos (Fisher, 2008) – aos novos estímulos que a dopamina apreende! E que a serotonina não esquece... O sintoma de pensar incessantemente na pessoa amada, como uma espécie de “cogitação obsessiva” (Fisher, 2008) parece ser fruto da “descida dos níveis de algum tipo de serotonina no cérebro”. (Fisher, 2008).

Fisher (2008) encontrou duas regiões no cérebro que parecem centrais na experiência de estar apaixonado: o núcleo caudado e a zona tegumentária ventral (ZTV). Duas zonas onde a actividade aumenta quando “se fala de amor”... ambas as zonas estão ligadas ao sistema de recompensas do cérebro humano, mas é sobretudo ao nível do núcleo caudado, que é produzida a motivação para alcançar uma recompensa e planeados os movimentos específicos para obter uma recompensa. (Fisher, 2008). No entanto, e segundo Fisher (2008), espantosa foi também a descoberta de que esta zona tegumentária ventral representa “uma parte central dos circuitos de recompensa do cérebro” (Fisher, 2008) isto porque, esta zona é “...é um veio-

mãe para a células que fabricam dopamina” (Fisher, 2008). As células nervosas desta região distribuem dopamina inclusive pelo núcleo caudado, dando este sistema de aspersão origem “...à atenção focalizada, bem como a uma energia intensa, à motivação concentrada na obtenção de uma recompensa, e a sensações de exaltação e mesmo de euforia – as sensações essenciais do amor romântico” (Fisher, 2008, pp. 78).

Parece estar quase perfeita a constelação biológica do amor...ou não faltasse a nossa tão conhecida testosterona. A hormona do desejo tem um papel fundamental no amor romântico de um casal adulto, dado que está relacionada com a libido e com a actividade sexual ela mesma. Está provado que homens e mulheres com níveis mais altos de testosterona circulante têm tendência para se envolver em maior actividade sexual (Fisher, 2008, pp. 89) e que os níveis elevados de testosterona estimulam o impulso sexual. Também no que respeita à testosterona, os circuitos de recompensa do cérebro – mediados pela persistente dopamina - têm uma palavra a dizer.

“Quando uma recompensa tarda, as células cerebrais produtoras de dopamina *aumentam* o seu trabalho, bombeando para fora maior quantidade desse estimulante natural, a fim de fornecer mais energia ao cérebro, concentrar mais a atenção e estimular o/a pretendente a lutar ainda mais para alcançar uma recompensa (...) Quando a dopamina aumenta no cérebro, normalmente eleva os níveis de testosterona, a hormona do desejo sexual” (Fisher, 2008, pp. 63).

Quer assim parecer que quase todas as atitudes “tolas” de quem está apaixonado, têm explicação! Quer assim parecer que, afinal de contas, quando estamos apaixonados, somos marionetas ao sabor de pequenas partículas com ambições e desejos irreverentes! No entanto, com o passar do tempo, o que acontece a este manancial de hormonas vigorosas capazes de tudo por amor? Será que se este sistema de recompensas do cérebro raras vezes for, efectivamente, recompensado, perde potência? E aquilo que poderia ser uma cadeia “perfeita” para perpetuar o amor é assim, a sua má sina?

A Relação Amorosa: a biologia, as relações precoces e presentes na vinculação do adulto

“Como psiquiatra, não me é, de todo, atraente ver a química do amor e a teoria da evolução como as únicas explicações para os desfechos imprevisíveis das ligações amorosas. A personalidade do indivíduo e as circunstâncias da sua biografia são elementos incontornáveis para uma melhor compreensão do fenómeno amoroso.”

Francisco Allen Gomes

In Paixão, Amor e Sexo, pp.26

Será que a forma de nos relacionarmos com os outros obedece às regras das relações primordiais da nossa infância precoce? Será que as nossas tendências relacionais perduram até à idade adulta, será que transportamos as vivências da nossa infância – os nossos hábitos familiares, a gestão familiar a que fomos sujeitos – sem que estas sofram modificações? Ou pelo contrário, forças tão poderosas como o verdadeiro amor, são capazes de alterá-las?

Bowlby postulou, como já atrás referido, que o comportamento de vinculação na criança é regulado por um sistema motivacional inato, desenhado pela selecção natural (Fraley & Shaver, 2000). Fraley & Shaver (1997, 1988, cit. Fraley & Shaver, 2000), a propósito dos seus trabalhos nesta área vieram concluir que “as dinâmicas emocional e comportamental da vinculação criança-cuidador e das relações adultas são governadas pelo mesmo sistema biológico” (Fraley & Shaver, 2000), que continua a deter o mesmo objectivo: a proximidade física e psíquica do cuidador. Estudos constataam que os adultos se sentem mais

seguros quando os seus parceiros são acessíveis e responsivos, ou seja, quando podem ser usados como “uma base segura” (Fraley & Shaver, 2000).

De acordo com a perspectiva de Hazan e Shaver (cit. Fraley & Shaver, 2000), o amor romântico pode ser entendido em termos do funcionamento mútuo de três sistemas comportamentais: vinculação, prestação de cuidados e sexo (Fraley & Shaver, 2000). Embora cada sistema sirva diferentes funções e tenha uma trajetória desenvolvimental diferente, os três organizam-se, provavelmente, dentro de um dado indivíduo de uma forma que, em parte, reflecte experiências em relações de vinculação (Fraley & Shaver, 2000).

A diferença que mais se salienta na vinculação do adulto, mais precisamente no amor romântico, será a presença da vertente sexual que, segundo os autores, é da maior importância na compreensão do amor romântico, dado que pode ser (e é) influenciada pela ansiedade, bem como traduzir-se num instrumento de controlo da ligação emocional – os autores falam em estratégias sexuais para a inibição do desenvolvimento de uma ligação emocional profunda (Fraley & Shaver, 2000).

A Relação Amorosa: como e porquê?

De acordo com alguns autores, as diferenças no tempo dos processos de desenvolvimento no que respeita às diferentes espécies, constituem uma das maiores forças das mudanças da evolução (deBeer, 1958, cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 141). Assim talvez a vinculação se prolongue pela adolescência e idade adulta devido ao relativo atraso dos pró-

cessos maturacionais característicos da espécie humana (Fraley & Shaver, 2000, pg. 141). O amor romântico, como aliás já aqui foi mencionado, requer diferentes explicações para diferentes espécies. E seguramente, para as mais variadas maneiras de amar, diferentes formas de estar em relação. Na óptica de Hazan e Zeifman (1999) a proposição mais importante da teoria é que o sistema de vinculação continua a influenciar o comportamento, o pensamento e os sentimentos na idade adulta (cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 147).

No contexto da vinculação no adulto, onde os papéis são constantemente trocados (cada parceiro pode ser necessitado de cuidados e cuidador), estes autores descreveram três tipos qualitativamente diferentes de vinculação no adulto – seguro, ansioso-ambivalente e evitante – sendo que, as diferenças individuais na vinculação desta etapa, seriam um reflexo das expectativas e crenças que as pessoas formaram sobre si e as suas relações próximas com base nas suas histórias de vinculação (Fraley & Shaver, 2000, pg. 135). Para estes autores, a teoria sugere que, pelo menos em parte, as experiências vinculativas precoces influenciam o comportamento das pessoas nas suas relações adultas. Ao construir novas relações, as pessoas confiam, em parte, nas suas experiências prévias sobre como os outros se irão comportar e o que irão sentir face a si e usam estes modelos para interpretar os objectivos e as intenções dos seus parceiros (Fraley & Shaver, 2000, pg. 136).

Segundo Fraley & Davis (1997, cit Fraley & Shaver, 2000) e Trinkle e Bartholomew (1997, cit. Fraley & Shaver, 2000) é mais provável que um indivíduo seguro procure o seu companheiro como base de segurança, assim como para Fraley et al (1998, cit Fraley & Shaver, 2000, pg.139) uma das características da estratégia defensiva dos indivíduos considerados evitantes, pode passar pela inibição da formação de vinculação em novos relacionamentos. (Fraley & Shaver, 2000, pg.139). Interessante é também a constatação, por

parte destes mesmos autores, que os indivíduos ansiosos podem parecer mais vinculados do que os indivíduos seguros (1998, cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 139).

Em 1990 (cit. Fraley & Shaver, 2000), Bartholomew conceptualizou um modelo de 4 categorias – seguro; ansioso-ambivalente; evitante com medo; evitante desligado – que podem dividir-se, segundo a autora, num espaço bidimensional conforme as representações que têm de si e dos outros. Assim, cada um destes quatro tipos de vinculação resulta de uma combinação única de modelos positivos e negativos de si e dos outros (1990, cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 142). De salientar a distinção importante que a autora faz dos dois tipos de vinculação evitante:

- O sujeito *evitante com medo* seria aquele que adopta uma postura de “evitamento” mediante o receio de ser magoado ou rejeitado pelo parceiro (1990, cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 142).
- O sujeito evitante desligado adopta uma orientação evitante como forma de manter um sentido defensivo de auto-confiança ou independência (1990, cit. Fraley & Shaver, 2000, pg. 142).

No entanto, este modelo de si e dos outros, que segundo Fraley & Shaver (cit. Fraley & Shaver, 2000) apresenta limitações, acabou por ser substituído por um modelo bidimensional para representar a variação nos processos fundamentais da vinculação. Este modelo revelou-se suficiente, mesmo se as representações ou crenças das pessoas variarem de muitas maneiras (Fraley & Shaver, 2000, pg. 146). Klohnen & John (1998, cit. Fraley & Shaver, 2000) e Mickelson, Kessler & Shaver (1997, cit. Fraley & Shaver, 2000) verificaram que, ao passo que a ansiedade decresce ao longo do tempo numa relação, o evitamento nunca se altera. (Fraley & Shaver, 2000, pg. 146). Assim, numa relação adulta e no amor romântico, é possível que a sensibilidade e a vigilância a sinais de rejeição ou abandono decresçam à medida que a relação se mantém, ainda que as pessoas continuem a usar as suas estratégias características para regular a ansiedade. E, obviamente, a intimidade (Fraley & Shaver, 2000).

Sob a perspectiva da continuidade, ainda que baseados nos mesmos princípios teóricos, Fraley (1999) traçou dois modelos que sugerem diferentes previsões a longo termo. Cada modelo assume que as diferenças individuais nas representações da vinculação são modeladas pela variação nas experiências com os cuidadores na infância precoce e que, por outro lado, estas representações precoces moldam a qualidade das experiências de vinculação subsequentes (Fraley & Shaver, 2000, pg. 147). Contudo, um dos modelos assenta na concepção de *representações re-escritas*: as representações existentes são actualizadas e revistas à luz das novas experiências, sendo assim as antigas representações re-escritas no sujeito (Fraley & Shaver, 2000, pg. 147).

Da teoria da vinculação no adulto e na relação amorosa, questões importantes parecem colocar-se de forma pertinente. Fraley & Shaver (Fraley & Shaver, 2000, pg. 149) concluem que não é possível auferir sobre vinculação no amor romântico: há simplesmente pessoas que estão vinculadas e outras que não. Não obstante, as relações adultas e o amor romântico existem... Interessando, por isso, entender em que medida. Como contribuem estas relações para os três sistemas comportamentais do amor romântico – vinculação, prestação de cuidados e sexo?

Será que as diferenças individuais na forma como este conjunto de sistemas está organizado se mantêm estáveis ao longo do tempo? E estáveis em vários tipos de relações íntimas? Ou será que as pessoas que se cruzam no nosso amor, nos impelem a vestir diferentes peles? Ainda que carreguemos representações características de uma determinada forma de estar em relação?

Quantas formas de relação, quantas representações e formas de nós próprios, pode conceber um (grande) amor?

Psicossomática, a Biologia e as Emoções

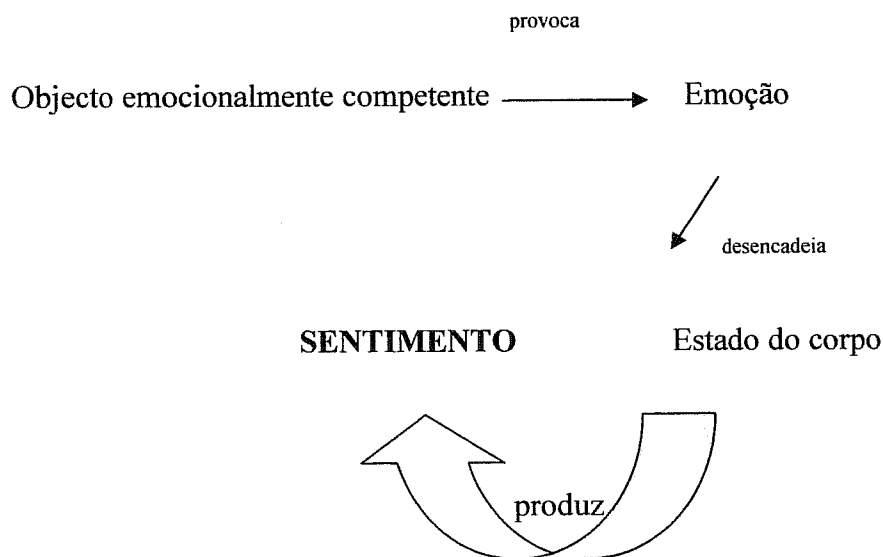
As Emoções e a Biologia

“Tanto quanto sabemos, poucas ou nenhuma percepções de qualquer objecto ou situação, presente na realidade ou recordado na nossa memória, podem ser classificadas como neutras em termos emocionais”

(Damásio, 2003, p. 112).

As emoções têm vindo a ser, ao longo dos tempos, alvo do pensamento e da investigação. O início do estudo das emoções data de há muitos anos atrás, sobretudo se considerarmos que já Aristóteles pensava sobre este complexo assunto que é a vida emocional. Também para o presente trabalho, se verifica pertinente uma reflexão sobre as emoções. Importante será então fazer a distinção entre emoção e sentimento, conceitos próximos mas distintos, que tantas vezes se confundem.

Os sentimentos, para Damásio (2003), são constituídos sobretudo pela percepção de um certo estado do corpo. O objecto emocionalmente competente desencadeia um estado do corpo que é percebido e que, juntamente com a percepção do estado de espírito inerente, dá origem ao sentimento.



O autor (1999) propõe dois tipos de consciência – *nuclear* (sentido de si num momento e num lugar, no aqui e no agora) e *alargada* (o si auto-biográfico, altamente informado sobre o passado que já viveu e o futuro que antecipa) – “colocando-os” em constante relação. Da consciência nuclear, “nasce” o corpo que experiência emoções, que se transforma no corpo que tem sentimentos. Damásio (1999) refere “ Por outras palavras, “sentir” os sentimentos prolonga o alcance da emoção, ao facilitar o planeamento de formas de respostas adaptativas, originais e feitas à medida da situação” (Damásio, 1999, p. 325). Assim, *é em relação que nasce o sentimento que provém da emoção*

Também McDougall na sua teoria da emoção (1910, 1923, 1928) e à semelhança de Damásio postulou que a percepção acciona a emoção (McDougall, cit. Strongman, 2004). No entanto, deu aos instintos, que acreditava proporcionarem o ímpeto para todo o pensamento e acção, um enorme ênfase. Para o autor, “As “verdadeiras” emoções são o que torna os impulsos distintos (...) Por contraste, os sentimentos complexos são condicionados pelo êxito ou fracasso dos nossos esforços e assim matizam qualquer impulso semelhante subsequente.” (McDougall, cit. Strongman, 2004).

Esta forma de perpetuação da emoção através da configuração do sentimento vai ficar guardada no nosso si-autobiográfico que, inevitavelmente, regula e influencia as nossas relações. De que forma a percepção de estados do corpo indesejados, tais como a incapacidade de reprodução, podem influenciar uma resposta adaptativa à situação promotora do sentimento? De que forma é que a perpetuação de um determinado sentimento pode, no sentido inverso, fazer perdurar a percepção do estado do corpo que lhe deu origem? Estas questões obrigam-nos a colocar uma outra, deveras pertinente: como pode a relação amorosa no casal infértil promover e perpetuar emoções e estados do corpo no contexto de infertilidade? E em que medida poderão ser importantes numa inversão de sentido a caminho da concepção...!?

Fischer, Shaver e Carnochan (1988, 1990), um pouco nesta linha, postulam a possibilidade de ter uma emoção acerca de outra emoção (Fischer, Shaver e Carnochan, 1988,1990, cit. Strongman, 2004).

A Infertilidade e as Emoções

A infertilidade apresenta-se como um estado complexo, sempre associado a diversas emoções. Dado o seu carácter negativo devido às limitações que impõe, a infertilidade parece estar relacionada com sentimentos como a impotência, a incapacidade e a frustração. De toda a gama de emoções que a literatura descreve, talvez sejam relevantes, para uma pequena reflexão, a tristeza, a raiva e o amor.

Tristeza

Ao contrário do que comumente se pode pensar, a tristeza não se apresenta como um sentimento inteiramente negativo. Segundo Stearns (1993, cit. Strongman, 2004) a tristeza é uma resposta capacitante e motivadora. De acordo com a teoria das emoções diferenciais de Izard (1991, cit. Strongman, 2004) a experiência da tristeza constitui-se por desânimo, desencorajamento, solidão e isolamento, sendo, no entanto, uma emoção menos tensa que muitas outras emoções negativas (1991, cit. Strongman, 2004).

Para Stearns (1993, cit. Strongman, 2004), na tristeza, a atenção está concentrada no Self que não é normalmente responsável pelo que aconteceu. Será talvez então por isso que, segundo Izard (1991, cit. Strongman, 2004), a tristeza é muito comum e interage frequentemente com outras emoções como o medo, a vergonha e a raiva (1991, cit. Strongman, 2004).

Raiva

Para Averil (1982, cit. Strongman, 2004) a emoção embora tenha base biológica, é de construção largamente social. O autor, para quem as emoções são síndromes sociais ou regras transitórias, distinguiu três tipos de emoções: conflituosas, impulsivas e transcendentais. Embora algumas emoções tenham as três características, esta teoria propõe que o comportamento complexo envolve geralmente conflitos e que, estes resultam em emoções que são compromissos que ajudam a resolver o conflito. A raiva é colocada pelo autor no seio das emoções conflituosas (1982, cit. Strongman, 2004).

Izard (1991, cit. Strongman, 2004) afirma que a expressão controlada da raiva que se considera justificada, pode reforçar a relação entre duas pessoas envolvidas. Para o autor, esta emoção tem ainda a “*função óbvia de proporcionar à pessoa energias para a defesa*” (1991, cit. Strongman, 2004).

Nesta mesma linha, Lemerize e Dodge (1993, cit. Strongman, 2004), atribuíram um significado funcional à raiva. A raiva para os autores apresenta funções tais como, organização e regulação de processos fisiológicos e psicológicos relacionados com auto defesa e domínio e regulação de comportamentos sociais e interpessoais (1993, cit. Strongman, 2004). A raiva funciona assim como reforçadora, organizadora e como um sinal social.

Estes autores salientam ainda, no estudo da raiva, um aspecto importante. O desenvolvimento da raiva está intrinsecamente ligado com os processos de socialização, numa lógica geral que parece ser a de encorajamento da emoção positiva e controlo da emoção negativa (onde a raiva se insere). Poderemos pensar sobre se a *raiva falhada* descrita por Coimbra de Matos (Coimbra de Matos, 2003), característica do doente psicossomático, além dos seus fundamentos primordiais na relação precoce, poderá ter de alguma forma, também na sua base, presentes estes processos de socialização...

Amor

Recentemente a psicologia começou a dedicar-se mais profundamente a esta emoção que, tantas vezes, era deixada de lado pela sua complexidade. Não obstante, o seu estudo revela-se de extrema importância.

Izard (1991, cit. Strongman, 2004) considera o amor como um factor básico da condição humana, sendo que todos os tipos de amor têm certos elementos comuns: a vinculação, a lealdade, a devoção, a protecção e os esforços de criação e educação. No entanto, Izard faz a distinção para o amor romântico, devido à presença de expressão sexual (1991, cit. Strongman, 2004).

Sternberg (1986, 1987) por sua vez, postulou o triângulo do amor, sendo os três vértices o compromisso, a paixão e a intimidade. (1986, 1987, cit. Strongman, 2004). A partir daqui estabeleceu então 8 tipos de amor: não-amor (casual), amizade (apenas intimidade), exaltação (apenas paixão), amor vazio (apenas compromisso, somente de uma pessoa), amor romântico (intimidade e paixão), amor fátuo (paixão e compromisso), amor companheiro (intimidade e compromisso) e amor consumado (intimidade, paixão e compromisso).

Já mais recentemente, Solomon (1994), com base numa perspectiva filosófica, alicerça o seu pensamento no pressuposto de que uma teoria do amor é essencialmente uma teoria do Self, recuperando assim as noções de Aristófanes (1994, cit. Strongman, 2004). De acordo com o filósofo grego, o amor é uma tentativa para encontrar a outra metade do Self. Para Solomon (1994), o amor consiste na definição de si mesmo em termos de outra pessoa. “*É uma noção que se baseia na ideia de duas pessoas separadas e autónomas que são livres de fazer as suas escolhas*” (1994, cit. Strongman, 2004). No entanto, a procura da união com outra pessoa mediante estes termos torna-se excitante porque se encontra em tensão a noção de Self autónomo. Solomon (1994, cit. Strongman, 2004) descreve assim o amor como um processo ao invés de um estado; ele provém do movimento.

Talvez agora esteja criado o lugar onde se cruzam estas três emoções – tristeza, raiva e amor – e o ponto onde elas se tocam ou podem tocar com a infertilidade.

A tristeza não sendo uma emoção totalmente negativa, vê-se, na maioria das vezes, associada a outros sentimentos, nomeadamente à raiva. Talvez a questão a colocar possa desde já integrar a interacção entre estas duas emoções: Quando a raiva face ao sucedido não se expressa, o que acontecerá à tristeza? Poderá esta tristeza natural, subjacente ao incumprimento de um desejo e ao sentimento de incapacidade, transformar-se numa tristeza pesada, com espelho depressivo? E que consequências pode trazer uma raiva que é, umas vezes, dirigida ao companheiro ou à companheira e outras tantas, nem rosto tem? O que pode fazer ao corpo e à mente esta raiva que, tanta vez, não tem alvo fixo e definido, vagueia dispersa no seio do casal, corroendo a relação?

E que relação é esta? Será que os diferentes tipos de amor têm influência sobre a capacidade de conceber? Haverá mais do que um tipo de amor romântico e mais do que uma forma deste sentimento estar aliado ao projecto de um filho? Será que é mais viável um ovo proveniente de amor romântico e/ou de exaltação, do que um ovo fruto de amor companheiro?

Será a semente do amor consumado de Sternberg (1986, 1987) o *ex-libris* da concepção?! Parece fazer sentido que nos debrucemos um pouco mais sobre o amor. Um sentimento tão complexo quando associado, invariavelmente, à reprodução...

O Lugar do Amor

Amor: que propósitos?

A ideia de Solomon de que o amor advém do movimento (1994, cit. Strongman, 2004), parece bastante interessante na medida em que, de facto, os actos de amor implicam um movimento que é explícito e tem expressão na realidade física do indivíduo que o pratica, mas não só: também quando somos apanhados pelo sentimento de amor e as emoções que lhe são subsequentes, a nossa mente enche-se de sensações, imagens, retratos de vivências e expressões que lhe estão associados. Logo, enche-se de movimento. O amor não parece de todo ser algo de estático, inerte ou parado. Parece antes ser uma imensidade de fenómenos representados sob a forma de movimento, cujas direcções são as mais variadas e a intensidade ganha vida no seu expoente máximo.

Já na Antiguidade esta ideia de movimento parecia estar presente. Cuvillier (1981) no “Vocabulário de Filosofia” descreve o amor como um “movimento da sensibilidade que nos conduz para um ser ou um objecto e se faz acompanhar do pensamento desse ser ou desse objecto.” (Cuvillier, A. 1981). Empédocles (cit.Mora, J. F. 1982) foi, no entanto, o primeiro filósofo a falar de amor no sentido cósmico-metafísico ao “considerar o amor e a luta como princípios de união e separação, respectivamente, dos elementos que constituem o universo.” (cit.Mora, J. F. 1982) Nesta definição parece estar claramente implícita a noção de movimento. E onde há movimento, é claro, há relação...

Muitas têm sido, ao longo da história da evolução humana, as definições, os conceitos e os valores atribuídos ao amor. Importa talvez fazer esta (maravilhosa) viagem pelos diversos tempos da sensibilidade, da afectividade e da paixão, de forma a melhor entender o que é *isso* a que chamamos amor.

A noção de Amor parece só ter alcançado uma significação simultaneamente central e complexa em Platão, onde foi classificado em três espécies: o amor do corpo, o amor da alma e uma mistura de ambos (*Leis*) (cit.Mora, J. F. 1982). Em Platão, o amor pode ser mau e ilegítimo ou bom e legítimo conforme está ou não iluminado pelo amor da alma. Não se fala de um desprezo do corpo mas sim “que o corpo deve amar, por assim dizer, por amor à alma.” (cit.Mora, J. F. 1982) O corpo apresenta-se, deste modo, como aquilo em que uma alma bela e boa resplandece. Sobre amor, Platão conceptualiza, dois “estados de amar”: aquele onde não se procura nada mais além da bela aparência, que é aceite e vivida como realidade absoluta e que, porque não entrevê nada mais além do sensível, permanece no âmbito do terreno e inferior – amor sexual, que perde a alma (*Afrodite pandêmica*), por oposição àquele amor onde se ama enquanto se reconhece o invisível e, por isso, se transcende a bela aparência para possuir neoticamente (intelectualmente) não o que morre, mas o que é eterno. A este segundo estado Platão chamou de Amor puro – o amor que salva (*Afrodite celeste*) (*Fedro*, cit. Mondin,B. 2003)

Aristóteles, por sua vez, vem introduzir novos elementos ao descrever aquilo a que chama “paixões² da alma” como “*alterações sobre a base orgânica*” (Mondin, 2003), definição que nos parece tão interessante quanto extraordinária! Em última instância, parecemos estar face a uma possível semente da psicossomática! Sobre o amor, Aristóteles postula que este aparece enquanto valor moral, mas que de todas as virtudes morais, a que ocupa o primeiro lugar, e se baseia no amor, é a Amizade, conceito que Aristóteles define enquanto “amor desinteressado de outra pessoa.” (Mondin, 2003).

² A Paixão é uma das categorias aristotélicas que se contrapõe à categoria chamada “acção”. Num sentido mais específico e cujo significado acabou por predominar a paixão e a afecção ou a modificação da alma. Esta noção pode entender-se de vários modos, um dos quais é a alteração ou perturbação do ânimo. (cit.Mora, J. F. 1982).

Em São Tomás de Aquino a “paixão” é própria, antes de tudo, ao apetite sensitivo e, talvez um pouco à semelhança da ideia de Aristóteles, “...dos vários movimentos o que interessa à paixão é o movimento da alteração” (Mondin, 2003). São Tomás introduz ainda uma outra ideia interessante sobre a paixão: segundo o seu sentido próprio, a paixão encontra-se somente onde há movimento e contrariedade.

De acordo com o autor, *“o movimento encontra-se somente nos corpos e a contrariedade das formas e das qualidades somente nas coisas mais geráveis e corruptíveis. Por isso, somente dessas coisas se pode dizer que sofrem (...) a paixão pode ser dita também da alma: ela sofre quando a sua operação é impedida.”* (São Tomás, cit. Mondin, 2003).

A Paixão, conceito que actualmente aparece indissociável daquilo a que o Homem hoje chama Amor, conserva o seu conceito clássico, onde é entendida como uma modificação passiva da alma, em Descartes, Spinoza e Hume (Mondin, 2003). Descartes, por exemplo, denomina paixões “todas as emoções que a alma sente naturalmente por ocasião dos movimentos extraordinários dos espíritos animais” (Mondin, 2003).

Já em Spinoza, as paixões fundamentais são a alegria e a tristeza, que se combinam produzindo outro tipo de paixões. A alegria é a paixão que se tem quando se passa de um estado de perfeição menor para um maior, sendo a tristeza o seu inverso. Será quando estas duas paixões fundamentais são acompanhadas pela ideia de uma causa externa, que estamos perante a origem das paixões do amor e do ódio, “graças às quais o homem procura o que lhe traz alegria e foge do que lhe traz tristeza.” (Spinoza, cit. Mondin, 2003). Já (e também) em Spinoza, o instinto de preservação e protecção psicológica parecem evidentes...

É, no entanto, Kant quem vem atribuir à Paixão o conceito de ideia activa. Faz uma distinção importante entre afeição³ e paixão, descrevendo esta última como o “*desejo intenso que se torna tendência estável e despótica da alma, de tal modo a tornar difícil, senão impossível o domínio da razão.*” (Mondin, 2003)

A noção de paixão em Kant parece aproximar-se a largos passos daquela que vingava a caminho da modernidade.

No “Dicionário de Filosofia” de José Ferrater Mota (1982), falando acerca da Época Moderna, a alma experimenta algo e fica, em consequência, alterada na paixão (Mora, J. F. 1982). Na década de 80, segundo o autor (Mora, J. F. 1982), “entende-se antes por paixão qualquer afecto intenso e permanente, qualquer invasão da vida psíquica por um afecto que domina quer a razão quer a vontade” Mora, J. F. 1982). Diria que estamos cada vez mais próximos dos anos dois mil...Antes apenas, ainda uma referência importante num domínio que, por demais, está presente e, por demais ainda, tem palavra nos assuntos do coração...Fala-se, claro está, da religião.

O amor e tudo o que lhe diz respeito fizeram, sem dúvida, uma alucinante viagem ao longo dos tempos. Mas foi, pela mão do Cristianismo que o amor adquiriu, em última instância, um retrato diferente. Com o Cristianismo, passámos do amor entendido enquanto pobreza espiritual acompanhada de desejo (Pensamento Grego) para uma visão em que o amor é positividade e perfeição do ser (Mondin, 2003). No entanto, este amor do cristianis-

³ Principalmente em Spinoza, a afeição era entendida como maneira de ser, modificação de um ser considerado como passivo: “as afecções do ódio, da cólera, da inveja, etc., consideradas em si, resultam da mesma necessidade da natureza que as outras coisas singulares” (Eth., III, cit. Cuvillier, 1981)

mo não é mais o *eros* para ser a *agápe* – caridade. Toda a ética cristã se exprime em termos de amor; de um amor que quer dizer benevolência e caridade e que é, no seu expoente máximo, dirigido a todos, indiferenciadamente: parentes, amigos e inimigos, porque a *caritas* não é um sentimento mas sim um “acto de liberdade potenciado pela Graça Divina” (Mondin, 2003). É na caridade que se reúnem todas as virtudes e perfeições e, segundo São Paulo, (cit. Mondin, B. 2003), “...somente estas três coisas perduram: fé, esperança e caridade, mas a maior de todas é a caridade” (São Paulo, 1Cor 13,8-12, cit. Mondin, 2003). A expressão máxima do amor no cristianismo é assim amar a Deus sobre todas as coisas; amar o próximo como a si mesmo. Uma ruptura com a expressão “milénar” que todos usamos e tão bem conhecemos: “Não se pode agradar a gregos e a troianos!”

É evidente que no domínio da religião apenas uma dimensão está contemplada: a da espiritualidade. E se o amor terá, possivelmente, tantas dimensões quantas conseguirmos arranjar para encaixar o ser humano, a espiritualidade não viverá sozinha...muito menos, seguramente, será uma pedra basilar.

O progresso das ciências físico-matemáticas na idade moderna vem evidenciar-se com um papel fundamental. Vem demolir o mito grego do *eros* – substituído pelas leis da mecânica e da dinâmica - e a *caritas* cristã, com a afirmação da autonomia da filosofia no que respeita à fé e à teologia. A partir de Hobbes e Spinoza, “o amor é paixão que é estudada com o mesmo rigor científico com que se estudam os fenómenos físicos e as figuras geométricas e passa, por isso, a fazer parte dos quadros de uma sistemática racional” (Mondin, 2003).

Desvinculado de qualquer premissa metafísica ou teológica, o amor é reconduzido ao seu objecto particular imediato, à sensação e à ideia correspondente (Spinoza); individuado no

Homem o impulso instintivo (o “desejo”) para o próprio bem-estar concreto e individual, como condição natural de todas as paixões, o amor é visto em relação com um complexo sensível que parece bom naquela dada circunstância e suscita aquele sentimento com uma necessidade natural (Hobbes)” (Mondin, 2003).

Com Freud, o amor retoma o seu lugar de impulso fundamental de tudo o que o Homem pensa e faz. Longe de ser concebido como o *eros* platónico, orientado para o Bem ou como a *caritas* cristã, participante do amor divino, é antes um instinto fisiológico, pura libido, paixão sexual (Mondin, 2003).

De toda esta reflexão, parece fácil chegar à conclusão de que todos precisamos de amor. Que, desde sempre, de uma maneira ou de outra, o amor constitui uma dimensão fundamental da condição humana. Precisamos, para (sobre)viver, do amor. Ou, pelo menos de um determinado afecto de pertença a alguém, de segurança, de carinho; uma sensação de que se é insubstituível e indispensável. Isso parece atravessar todas as etapas da nossa vida: desde que somos crianças e auspiciamos ser tudo isso aos olhos de quem nos cuida, até à adolescência, onde o olhar do outro – sobretudo do sexo oposto – nos confere beleza e autenticidade enquanto homem ou mulher, até, seguramente, à idade adulta, quando prendemos, efectivamente, o olhar de alguém. Quando há alguém que nos quer e não nos troca. E que escolhe ser olhado por nós...pelo menos, até o amor durar.

Afinal, porque amamos?

“Aceitamos alegremente o facto de podermos amar mais do que um filho, progenitor, irmão, professor, amigo ou animal de estimação. Quando pensamos na questão desta maneira, não soa positivamente estranha a total exclusividade que esperamos do amor conjugal?”

Dawkins, 2007, p. 227).

Helen Fisher, uma das mais reputadas antropólogas dos Estados Unidos escreveu sobre a química e a natureza do amor romântico num livro a que chamou: *“Porque Amamos”*. As questões do amor romântico – a sua definição, a sua proveniência, aquilo que o caracteriza – foram aspectos que lhe prenderam a atenção e o pensamento. E que neste trabalho, tem lógica que nos prendam a nós também. E, seguramente, prenderão!

Fisher (2008), no seu livro, tenta reunir e salientar algumas daquelas que considera serem as características do amor romântico nos humanos: particularidades ao nível de rotinas, de atitudes, de sentimentos, que apenas neste estado tão peculiar não só são aceitáveis como fazem sentido. Identificou algumas modificações naquele que ama, no que concerne a si próprio e também no que respeita à ideia que faz do outro.

Do outro que, no amor romântico, passa a ser tão único, tão especial. Fisher (2008) refere que o sujeito apaixonado experimenta uma mudança na sua consciência “transformando” o seu “objecto de amor” para um ser da maior importância, um indivíduo com um “significado especial”. Um ser que a partir do momento em que ocupa esse patamar na nossa consciência, inevitavelmente ganha as cores mais altivas, os tons mais requintados, num cenário de engrandecimento onde as qualidades são mais que inúmeras e os defeitos, se é que existem, são até engraçados! Esta característica do engrandecimento do ser amado encontra-se, segundo Fisher, muitíssimo bem retratada nas palavras de Virginia Wolf: “*Mas o amor...é apenas uma ilusão. Uma história que compomos na nossa mente acerca de outra pessoa. E sabemos o tempo todo que não é verdade. É claro que sabemos; é por isso que tomamos sempre cuidado para não destruir a ilusão*” (cit. Fisher, 2008). E, seguramente, também nas palavras de Chaucer quando este disse, de forma sublime: “o amor é cego”.

Além de cego o amor romântico parece ser auto-suficiente. Parece não precisar de muito alimento para se manter (falamos, evidentemente, dos seus primeiros tempos) num mecanismo onde a pessoa possuída pelo amor, concentra (quase) toda a sua atenção naquele que ama em detrimento de tudo o resto que a rodeia – amigos, trabalho e família. Esta *atenção focalizada* conduz-nos a outro aspecto interessante do amor romântico, um dos primeiros sintomas da sua existência: a meditação obsessiva no ser amado, numa espécie de *pensamento intruso* (Fisher, 2008). Mesmo que assim queiramos, o ser amado não nos sai da cabeça e a intensidade destes pensamentos, juntamente com a torrente de emoções intensas que afluem à mente, apenas deixam, tanta vez, a falta de apetite e a insónia a controlar. De facto, “os amantes flutuam num balão de felicidade tão veloz que muitos encontram dificuldades em comer e dormir” (Fisher, 2008). A busca é incessante pela *união sentimental*.

Como Fisher também refere, os amantes almejam a união sentimental com o ser amado, sem a qual se sentem profundamente incompletos ou vazios, como se de uma parte essencial do seu ser estivesse em falta. Maurice Blondel expressou isso bem quando falou sobre o amor: “*L’amour est par excellence ce qui fait être*” (“o amor é antes de mais aquilo que faz ser.”) (cit. Rojas, 1996). Sobre a razão fundamental pela qual o amante diz “Amo-te”, o filósofo Robert Solomon concluiu ser o desejo intenso pela união o verdadeiro responsável; não se trata tanto de uma afirmação, mas de um “pedido” de confirmação sobre as intenções do amor do outro. Ou aquele que ama ficaria satisfeito apenas por proferir tal declaração. E não ansioso ou até mesmo destroçado se a resposta devolvida fosse algo menos do que “Eu também te amo”.

Para Helen Fisher outra característica básica do amor romântico é a união sexual com a pessoa amada. Como já Freud também havia dito “o desejo sexual é uma componente central do amor romântico” (Fisher, 2008). A título de curiosidade, mas de extrema relevância, a palavra *love* vem do sânscrito *Lubh*, que significa “desejar” (Fisher, 2008).

A sexualidade está claro, é central no amor romântico. Mas o porquê de buscarmos exclusividade neste campo, torna-se, sem dúvida, uma questão interessante. Fisher aponta que esta exclusividade evoluiu, provavelmente, com um primordial objectivo de ordem genética, por duas razões essenciais: para proteger os homens ancestrais de serem traídos pela mulher e criarem um filho que não era seu; e para proteger as mulheres ancestrais de perderem, em favor de uma rival, um potencial marido e pai dos seus filhos. “Este anseio de exclusividade sexual permitiu aos nossos antepassados protegerem o seu precioso ADN, enquanto despendiam quase todo o tempo e energia a cortejar alguém que adoravam.” (Fisher, 2008). Segundo Fisher (2008), ainda assim, o anseio pela reciprocidade sentimental supera de longe o desejo da mera satisfação sexual. Resta saber se assim é quando, actualmente, falamos de outra coisa qualquer a que, erradamente, chamamos amor...

Amor romântico: a quem pertence e desde quando?

É lugar-comum, pelo menos era até há relativamente pouco tempo, pensar que o amor romântico era algo de exclusivo da raça humana, de uma espécie de pensamento intelectual e de circuitos neuronais correspondentes a uma forma superior de existência, atribuída à espécie humana. Pois o seguinte excerto, retirado da obra de Helen Fisher “*Porque Amamos*”, vem por completo, demolir esta convicção. E aproximar-nos invariavelmente mais, e de uma maneira deliciosa, da origem do amor romântico.

“Tia⁴ não mostrava interesse por nenhum dos jovens machos que começavam a juntar-se à sua volta assim que o seu período de estro⁵ se tornava evidente. Trotava para longe enquanto eles a perseguiam através do capim. O facto de as fêmeas de elefante terem cerca de metade do tamanho dos machos faz com que uma que tenha experiência seja capaz de correr mais ou ter mais facilidade de manobra do que qualquer macho que ela queira evitar. Era assim que Tia fazia. Mas quando Tia viu Bad Bull, um macho dominante, mais velho, no pico do ardor, alterou as suas ideias de elefante.

Tia quis Bad Bull no instante em que o avistou a pavonear-se – com um limo pegajoso a deslizar-lhe pelas faces, urina a escorrer-lhe pelas pernas abaixo, e espuma a esguichar da bainha do pénis. Um sopro deste macho garanhão e os machos mais jovens afastaram-se. Tia não. Tia olhou para Bad Bull com as orelhas erguidas numa pose de estro. Então também ela começou a afastar-se. Mas ao contrário de como se comportara com os jovens machos seus pretendentes, Tia espreitou por cima do ombro ao arrancar, olhando repetidamente para

ver se Bad Bull a seguia. E seguia-a. Tia acelerou, com Bad Bull no seu encalço. Agora a dança intemporal da natureza ia começar (...) Permaneceram em pé, os dois, durante uns quarenta e cinco minutos, até que Bad Bull desmontou. (...) Tia voltou-se e pôs-se ao lado dele. Emitiu repetidos roncos surdos dirigidos a ele; depois esfregou a cabeça no seu ombro.

Tia e Bad Bull foram inseparáveis durante os três dias que se seguiram, trocando pancadinhas e carícias constantemente, entre investidas de copulação. Mas quando o estro de Tia se desvaneceu, Bad Bull partiu em busca de outras fêmeas férteis.”

Fisher, pp. 42

Não vejo diferenças. Não encontro diferenças entre o macho Bad Bull a exhibir o seu limo pegajoso e as suas secreções, e um jovem enamorado que se penteia com gel, faz a barba, coloca um bom *after-shave* e toma banho em perfume quando sabe que vai encontrar a

⁴ Uma fêmea do grupo matriarcal de elefantes africanos de Tia do Parque Nacional de Amboseli, no Quênia.

⁵ Cio

sua amada. E que é preciso conquistar. Muito menos encontro diferenças entre a dança de sedução de Tia, que abala olhando para trás, e a dança de uma jovem que está a ser conquistada e que, nesse âmbito, não acede ao primeiro convite de imediato. Antes imprime a incerteza sobre a sua vontade, ainda que esta seja clara – como era a Tia, que num só olhar ficou rendida – joga e fica para ver se o seu pretendente insiste. E assim, a “merece”. Continuo sem ver a diferença, entre um casal de namorados que se conquista, que se encontra sexualmente uma primeira vez e que, a partir daí, e nos tempos imediatamente seguintes, vive uma intensa aventura de partilha, carinho, ternura, que despoletam e vincam uma sexualidade excitante. Sinceramente, não encontro diferenças. E talvez a biologia também não.

A partir desta e de outras observações, e partir da assumpção de que o amor romântico está presente nos animais, praticamente com os mesmo contornos do que nos humanos, tornou-se possível passar à etapa seguinte e determinar porque razão passou a fazer parte do amor romântico, – também nos animais – o critério da exclusividade de um parceiro. Muito simples.

“Quando os nossos antepassados adoptaram a vida no perigoso solo, a formação de pares tornou-se imperativa para as fêmeas e prática para os machos. E a monogamia – o hábito humano de formar casal com um indivíduo de cada vez – evoluiu” (Fisher, 2008). Sobre este comportamento dos nossos antecessores, o que se pode actualmente considerar é que *“há muito, muito tempo, a humanidade deve ter tido necessidade de formar pares para criar os filhos – porque pelo menos um gene que codifica os comportamentos monogâmicos encontra-se embutido no nosso ADN”* (Fisher, 2008). Afinal, parece que nascemos talhados para amar... a um e um de cada vez!

A grande questão pode então colocar-se da seguinte forma: e se não existirem crias? E se, talvez o grande propósito da humanidade e das espécies animais para o acasalamento, para o amor romântico e para a monogamia, for ausente? É credível pensar que a impossibilidade de conceber um filho possa arrasar com os circuitos do amor romântico no casal em questão? E que apenas tudo se trata, entre paredes, de uma espécie de convivência? Ao invés de amor?

Será a biologia capaz de “explicar” porque é que geralmente nos casais inférteis, onde o insucesso nesta função biológica predomina, o amor escasseia e morre? E geralmente os casais se separam por se tornar (quase) impossível a sua ligação? Possivelmente mais do que em casais com descendência assegurada?

O amor entre nós: instinto, sentimento ou instituição?

Convém então que possamos, depois de olhar os vários trajectos percorridos pelo amor na história da humanidade, pensar sobre ele na actualidade. Que papéis teve o amor nas diferentes épocas e que representa hoje, na nossa sociedade? Em que mudaram as estreitas relações que estabelece inevitavelmente com o sexo e o casamento? Parece, de facto importante reflectir sobre o que o Homem, a ciência e a evolução fizeram a um instinto primário – sexo – quando o ligaram tão estritamente com um sentimento – o amor – e lhe atribuíram um nome diferente: casamento.

Talvez a generalidade das definições actuais de amor não estejam assim tão distantes da Amizade de Aristóteles. Ou até mesmo dos “dois amores” de Platão ou das junções

sazonais das fêmeas raposas com os seus amigos “especiais” (Fisher,2008). Têm sim, talvez devido a condicionantes sociais e alterações no ritmo e estilo de vida do ser humano, contornos diferentes.

Leibnitz escreveu que “amor quer dizer sentir-se inclinado a alegrar-se na perfeição e no bem do outro, na sua felicidade” (cit. Rojas, 1996). Este conceito parece já incorporar um “luxo” a que antigamente não se tinha tão facilmente acesso, se não vejamos o que acontecia quando mulheres casadas ou prometidas revelavam inclinações a outro?! Um desastre! O que nos leva, de rompante a um acontecimento importante: o casamento.

Na reflexão sobre o papel da mulher enquanto feminina e mãe, constatou-se que a mulher quando nasce, já parece vir com o vestido de noiva e o “gene de esposa”, prontos a ter expressão! (Pelo menos até há alguns anos atrás.) Expressão que se não lhe fosse dada, pobre mulher! Mulher digna casava, era escolhida para o “fabrico da prole”, pelas suas características mas, na maioria das vezes, pelo posto social que ocupava. E quem é que falou em amor?? O amor, esse, talvez na maioria das vezes, vivesse fora das paredes do casamento. Amor e casamento eram apenas duas palavras. E não uma mesma, desdobrada. Como actualmente.

Francisco Allen Gomes, no seu livro “ Paixão Amor e Sexo”, refere que, de facto, o amor, com a importância e a tonalidade que lhe conferimos hoje já há muito que existe. Apenas o seu papel, terá mudado: *“Desde o século XVIII que há descrições claras do amor romântico. O que é relativamente novo, é ele ter-se tornado num fundamento do casamento”* (Gomes, F. A. 2004). De facto, hoje casa-se (maioritariamente) por amor. Ou, pelo menos, julga-se que sim.

É neste contexto que, segundo o autor, o amor romântico pode estar ameaçado. O que faria durar eternos os grandes amores de antigamente, seriam coisas que hoje dia estão limitadas e se vêem grandemente impossibilitadas ou esgotadas pela vida moderna e, sobretudo, pelo casamento. A exaltação, o interdito, o desafio que estavam inerentes ao amor há uns anos atrás, e que de alguma forma não deixavam que este morresse, são hoje aspectos inexistentes de algo que se gasta quando, às vezes, ainda nem se iniciou. Gomes (2004) refere que os casamentos actualmente “*surgem quando a força do vínculo afectivo (paixão, melhor dizendo) é já bastante menor e a actividade sexual já está “normalizada”*” (Gomes, F. A. 2004). E quando se perdem os halos românticos e transgressores, que de alguma forma no namoro estão presentes e obedecem ainda à metáfora da felicidade e do prazer, parece restar o sexo entalado numa agenda sobrelotada.

O facto de hoje tudo se viver mais cedo, de aquilo que antigamente eram dificuldades e interditos, hoje serem bónus e recompensas, coloca ao homem o difícil papel de inventar uma forma de não (se) esgotar (n)uma relação. Quando efectivamente a quer, em toda a sua completude... Hoje a tendência não parece ser o namoro, mas o encontro; a moda não parece ser o casamento por amor, mas antes o divórcio.

Enrique Rojas (1996) em “*O Homem Light- uma vida sem valores*”, reflecte, entre outras coisas, sobre a condição humana de amar. Sobre o amor, os amores de hoje e as “uniões sentimentais”, defendendo que hoje, “a qualquer relação superficial e passageira damos-lhe o nome de amor” (Rojas, 1996). Defende que urge voltar a descobrir o verdadeiro sentido do amor, ainda que tal tarefa se afigure impopular ou difícil. Urge restituir-lhe a sua profundidade e o seu mistério. A meu ver, também a sua exclusividade.

A sociedade moderna parece insistir em confundir sexo com amor. Em tempos idos o sexo – e as suas “entrelinhas e entranhas” que, sobretudo diziam respeito às mulheres – era “troféu” a conquistar pelo amor! Símbolo de amor único e exclusivo por um dado homem. Pintura que só se revelava perante quem fosse digno de apreciar. Hoje, quase todos são. E aquilo que era antes glória é hoje quase um fardo. Não há paciência para se estar a ensinar os truques da cama! Espera-se até que a pessoa já tenha experiência e que já venha (bem) ensinada. Como se a sexualidade – que é muito mais do que fazer amor – tivesse um manual de regras universal!

Anthony Giddens (1992, cit. Rojas, 1996) em *“Transformações da Intimidade”*, considera que *“os ideais do amor romântico tendem a fragmentar-se sob a pressão da emancipação sexual e da autonomia feminina”* (1992, cit. Rojas, 1996). Dezasseis anos depois constata-se que talvez tivesse razão... Não terá sido, seguramente, apenas por causa desse marco histórico que foi a emancipação feminina. Aspectos como o quotidiano das pessoas, as mudanças na sua vida social, e sobretudo, a forma como se relacionam desde a vida mais precoce, parecem ter contribuído para um espaço onde as relações autênticas – e logo o amor autêntico – apresentam dificuldades em crescer. E quiçá, produzir frutos...

Eric Fromm (2002) em *“A Arte de Amar”* descreveu as relações humanas da actualidade como “relações entre autómatos alienados”, onde a segurança de cada um depende “de estar inserido na manada e de não ter pensamentos, sentimentos nem acções diferentes” (Fromm, 2002). Neste contexto, refere que a situação que respeita ao amor corresponde necessariamente, a este carácter social do Homem moderno: *“Os autómatos não sabem amar; podem apenas trocar a sua “programação de personalidade” e esperar ter mais sorte com o produto novo”* (Fromm, 2002). Assim, é neste “amor” que se encontra finalmente um refúgio para a solidão, deixada pela profunda sensação de insegurança, ansie-

dade e, quiçá culpa, resultantes da impossibilidade de se ultrapassar a separação entre os homens. Cada vez maior.

O sexo transformou-se numa moeda de troca para acalantar a “alma”, tantas vezes, vazia e desprovida de alegria e amor-próprio. É preciso consumir! Diria mesmo esgotar. Num clima onde na maioria das vezes, o amor só existe em imaginação. E como retrata Rojas (1996) *“na relação sexual sem amor autêntico o outro é um objecto de prazer. Não se procura o bem do outro, mas o prazer com ele”* (Rojas, 1996).

No amor romântico autêntico, talvez se devam auspiciar as duas coisas. Mas evidentemente, a sexualidade é algo de fundamental na relação romântica entre dois adultos. Tem aliás um peso tão grande, que pode fazê-la ruir...ou fazer procurar alicerces fora das paredes da casa.

Para Giddens (1992) *“a relação pura resulta da intrusão no amor romântico de uma sexualidade liberta do espartilho da reprodução”* (cit. Rojas, 1996) Por outras palavras, de uma sexualidade livre. Livre de constrangimentos, de preconceitos, de ideias obsessivas para uma sua finalidade. Para Gomes (2004) o sexo é um dado adquirido numa relação, sobretudo num casamento. O desafio será transformá-lo em qualquer coisa mais que só a mecânica de dois corpos a funcionar. Será juntar-lhe a fantasia, o desafio, a transgressão, os ingredientes que tornavam tão intensos e famosos os amores de antes.

E passamos a falar de erotismo: um espelho das potencialidades humanas, com uma infinita capacidade de evolução, que permite “*a transcendência do impulso sexual*” (Gomes, 2004). E se o sexo é dado adquirido, “o erotismo é construído e, esta construção dura uma vida (...) O erotismo é um dos frutos da união entre o pensamento e o sexo, ou seja, parafraseando António Damásio, a *partir dele e com ele*” (Gomes, 2004).

A sexualidade no casamento é preciso que seja um processo permanente de aventura, desenvolvimento e descoberta. É preciso criar um *património erótico* (Gomes, 2004), um legado de aventuras, desafios e emoções, que reforçam os alicerces conjugais quando vividos e lembrados e impulsionam a vontade de ansiar. Porque sem desejo (sexual e não sexual), dificilmente vivemos...e pode passar a “tornar-se legítimo” que o busquemos fora de portas. Segundo Gomes (2004) “*é, pois, a falta de criatividade erótica que obriga a uma busca incessante de novo(a)s parceiro(a)s*” (Gomes, 2004). Talvez também, a necessidade emergente de preencher o vazio, deixado pela ausência do desejo, que se sabe que um “encontro” pode colmatar.

Actualmente, o verdadeiro amor parece, de facto, um privilégio. Seja devido a uma evolução social da nossa espécie (onde claro, também temos mão), seja devido à frenética vida que somos hoje todos – homens, mulheres e crianças - levados a ter, parece não ser deixado espaço ao amor. À construção, ao constante conhecimento e partilha entre as pessoas que se deitam na mesma cama e, que, por vezes, passam dias sem realmente se ver... Parece não haver espaço para a criatividade, para a fantasia. Nem forças para a paixão. Nem vontade para *efectivamente* amar.

De que forma, a maneira superficial como são hoje vividas as relações, pode ter um correlato biológico, pode estar directamente relacionada com um corpo que, na mesma medida, não potencia os recursos de que dispõe. Mesmo que falemos de gerar uma vida! Será que pode estar, com o alucinante ritmo a que vivemos, com taxas de fecundidade e natalidade cada vez mais baixas, a médio longo prazo, a nossa espécie em causa?!

“A sexualidade é uma linguagem pela qual transmitimos a afectividade já que a pessoa, porque é sexuada, necessita de um intercâmbio físico, e isto implica exceder o mero contacto sexual, ir para além de si mesmo, buscar a promoção do outro em todos os âmbitos da vida. É encontrar o casal como projecto, como programa comum, arriscando-nos nesta aventura em que é necessário tomar uma determinação extrema se se quer que não fracasse.”

Rojas, pp. 50

(...)

“Já não se faz sexo quando se quer, mas quando se pode. (...) No nosso imaginário romântico e erótico, os amantes despem-se para fazer amor. No casamento, o casal despe-se para dormir. É o contacto dos corpos, num estado quase sonolento, que desperta o aguilhão do desejo e proporciona as “rapidinhas” conjugais. (...) O sexo, ao ligar-se ao alívio do desejo, afasta-se cada vez mais do desejo elaborado.”

Gomes, pp. 38

(...)

“Vivíamos sob um manual de civilidade, mas a pouco e pouco vivíamos também assim a outra dimensão da nossa vida, aquela selva cheia de cascatas impetuosas, que é a outra vida. Agora, não estou só a pensar na cama...mas também nela, naturalmente.

Também na cama é selva e cascata, é a recordação de algo primordial e não condicionado, cujo conteúdo é a própria vida. Se a transformamos num jardim à inglesa, sem ervas daninhas, fica no seu lugar qualquer coisa de muito belo, ordenado e atraente, com flores deliciosamente perfumadas... mas é o fim da cascata por que desde sempre ansiávamos.”

Sándor Márai

A Mulher Certa, pp. 136

Talvez o fim da Paixão. E, seguramente, do amor romântico.

A Biologia, a Vida Relacional e a Psicossomática

A Biologia diz-nos então que, desde muito cedo, temos estruturas capacitadas para experienciar e reagir a determinadas situações. É esta mesma Biologia, que nos permite por exemplo, sentir medo e fugir se estivermos a dez passos de um leão ou até sentir um medo paralisante, se esta distância estiver reduzida a um passo.

É esta mesma Biologia, em estrita relação com a Etologia, que nos mostra que aquilo que poderíamos supor ser exclusivo da raça humana não é. Que temos assim mecanismos fisiológicos, anteriores ao pensamento e, segundo alguns autores, inatos. Esta revolução nos conhecimentos, derivada do cruzamento da psicologia com a biologia e a etologia, veio lembrar que um determinado número de comportamentos no Homem estão programados visando a sobrevivência da espécie (Guedeney & Guedeney, 2004). Estão por isso, além e antes da vontade.

E se, aliada a esta miríade de estruturas e possibilidades estiver o pensamento? E se ainda além disso estiver um cérebro emocional? De que forma as emoções que experienciamos todos os dias, quer impulsionadas por um estímulo externo – que seria o exemplo do leão –, quer mobilizadas por memórias, recordações, fantasias ou desejos íntimos e internos, podem influenciar a perpetuação de determinados sentimentos, logo de estados biológicos?

Como é que esses estados biológicos em constante interação com o pensamento interferem com a homeostasia do organismo, desequilibrando, por vezes, as nossas funções vitais? Será que a biologia que nos acompanha desde os tempos mais remotos pode estar a sofrer alterações a par da complexificação do Homem e das suas estruturas e possibilidades? O que fará o Homem, com toda a sua complexidade, à biologia?

O que teremos nós feito ao sexo para que ele deixasse, cada vez mais, de servir o seu maior propósito na história da evolução humana? Será que o facto de modificarmos à biologia o primordial sentido da sua existência – o instinto de prazer ultrapassa hoje o instinto da sobrevivência – também limitou as suas potencialidades?

Problema

Neste estudo pretende-se investigar, numa perspectiva psicossomática, a vinculação amorosa no casal infértil com causa biológica desconhecida. Será que o estilo de vinculação amorosa presente no casal pode estar relacionado com a sua capacidade de concepção?

Definição do tipo de estudo

O estudo de caso é normalmente uma investigação longitudinal que se prolonga no espaço e no tempo, muitas vezes, decorrendo em vários anos. É um método de investigação descritivo, que não permite tirar inferências para outros indivíduos ou situações, facto que pode colocar em risco a segurança da sua validade externa. Esta metodologia apresenta algumas limitações nomeadamente no que respeita à validade e ao plano de investigação (validade do constructo, validade externa e fidelidade).

No entanto, o estudo de caso apresenta-se como a abordagem privilegiada para o trabalho em questão uma vez que, ao contemplar um espaço de relação (um espaço de intersubjectividade), permite a recolha de dados (talvez tão credível e fiável como a proveniente do método experimental) e o acesso à singularidade, complexidade e exclusividade de cada indivíduo, condição fundamental numa abordagem psicossomática. Mesmo não sendo possível a inferência a partir do estudo de caso, sem dúvida, ele abre portas para novas questões, desenvolvendo a necessidade de novas teorias e a exploração da sua aplicabilidade na prática (testagem empírica). Em suma, abre caminho para a evolução no conhecimento.

Neste trabalho não se procura uma explicação linear para a problemática abordada. Procura-se antes, mediante a relação, a compreensão do fenómeno em causa. O estudo de caso apresenta-se assim enquanto a abordagem metodológica mais adequada, uma vez que, concede uma maior importância ao subjectivo e ao intersubjectivo da relação, sendo criado um espaço de projecção.

É evidentemente em relação que um qualquer fenómeno consegue vestir todas as suas dimensões e transitar de um nome que o identifica para a realidade que o constitui. Neste trabalho é esta realidade que se procura, tendo por isso sido escolhido o estudo de caso, independentemente das suas várias limitações.

Metodologia

Hipóteses / Questões de Investigação:

H1: Pelo menos um membro do casal infértil apresenta uma vinculação precoce insegura (ambivalente ou evitante) com as figuras de referência – cuidador(es).

H2: A vinculação amorosa no casal infértil é reflexo das experiências de vinculação precoce dos membros do casal.

H3: O casal infértil apresenta preferencialmente um tipo de vinculação amorosa ansiosa.

População Estudada – Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por um casal com ambos os membros em idade fértil, aos quais foi revelado o diagnóstico de infertilidade com causa biológica desconhecida.

Não foi critério de exclusão, na escolha dos elementos da amostra, o facto de as mulheres já terem sido sujeitas a técnicas de reprodução medicamente assistida.

Protocolo da Investigação: Instrumentos

Para efectuar este estudo foram utilizados cada um dos seguintes instrumentos a cada membro do casal: Entrevista Clínica, TAS 20 (Escala de Alexitimia de Toronto), TAT, ECR-R – The Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire, “Inventário de Expectativas Conjugais”, Teste de Apercepção Temática (TAT), Rorschach e uma “Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo”, criada exclusivamente como instrumento complementar. A EAQDC é baseada na AAI (Adult Attachment Interview) e foi criada, como aliás já referido, especificamente para a investigação em causa neste trabalho, como meio complementar de obtenção de informação, quer no que concerne às relações precoces de cada membro do casal com as suas figuras de referência / vinculação, quer no que respeita à dinâmica do casal e da sua relação amorosa.

Foram ainda realizadas algumas situações de Role Play, com o casal, incidindo em temáticas associadas às emoções – identificação e expressão – e à relação.

Descrição dos Instrumentos

Entrevista Clínica

A Entrevista é um instrumento que visa a recolha de informação sobre o sujeito. Permite apreender aspectos importantes do funcionamento, num contexto de relação. Na entrevista clínica, “o suporte de sustentação de toda a comunicação é a relação de confiança que se estabelece.” (Leal, p.11, 2004)

O que caracteriza uma entrevista como clínica é, não só o quadro teórico que a sustenta, como também o método que usa e os objectivos que tem em vista. Neste caso, a entrevista clínica constitui um espaço privilegiado de encontro de subjectividades, visando por parte do investigador, a compreensão do outro, mediante uma postura empática, uma observação e uma escuta interessadas, adaptadas ao ritmo individual de cada sujeito em questão, promovendo assim o estabelecimento da relação.

Em psicossomática, é dada muita importância ao sonho e aos seus equivalentes diurnos, sendo estes abordados na entrevista. No entanto, a intervenção do investigador deve cingir-se a momentos em que seja necessária uma reformulação de um discurso menos claro ou quando este seja interpelado directamente pelo sujeito. Caso contrário, o investigador deve deixar decorrer a relação, numa recolha de dados espontânea. Todos os aspectos não verbais da comunicação (postura, silêncios, gestão de tempo, etc.) devem ser contemplados e tidos em atenção.

A Entrevista Clínica é uma entrevista psicológica, que assenta num quadro teórico de referências e que, privilegiando as técnicas que dele decorrem, produz uma avaliação do sujeito, “com o único objectivo de propor um trabalho que sirva as necessidades do sujeito e que se traduz habitualmente em propostas terapêuticas ou psicoterapêuticas.” (Leal, 2003)

Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20

Foi usada a versão portuguesa da Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), que é, nos nossos dias, a mais largamente difundida e usada e certamente a mais bem validada medida de alexitimia (Veríssimo, 2001). Esta escala de auto-aplicação, é constituída por 20 questões pontuadas por meio de uma escala de tipo Likert, em 5 pontos.

Esta escala faculta uma pontuação global em alexitimia, discriminável de modo mais fino através de três factores representativos das características essenciais do constructo: dificuldade em identificar sentimentos (F1); dificuldade em descrever sentimentos (F2); e pensamento orientado externamente (F3). Para a dificuldade em identificar sentimentos (F1), contribuem os itens 1, 3, 6, 7, 9, 13, e 14; para a dificuldade em descrever sentimentos (F2) a 2, a 4, a 11, a 12 e a 17 são as questões pertinentes; e finalmente para a escala de pensamento orientado externamente (F3), contribuem os itens 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, e 20.

No entanto, para efeitos do somatório das pontuações individuais de cada uma das questões que contribui para a pontuação das respectivas escalas, as questões 4, 5, 10, 18, e 19, devem ser inversamente pontuadas (Veríssimo, 2001). Como exemplos dos três grupos de itens presentes temos, respectivamente, os itens 1 – “Fico muitas vezes confuso sobre qual a emoção que estou a sentir.”; 2 – “Tenho dificuldade em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.”; e o 5 – “Prefiro analisar os problemas a simplesmente descrevê-los.

Em psicossomática, o conceito de alexitimia assume alguma relevância pelo que, foi considerada pertinente a aplicação desta escala, com vista à obtenção de mais um elemento caracterizador do funcionamento dos participantes.

TAT – Teste de Apercepção Temática

O Teste de Apercepção Temática, enquanto instrumento fiável de diagnóstico diferencial apareceu com Vica Shentoub e R. Debray, em 1954, com a escola francesa do TAT. Estas autoras estudaram em profundidade o material do TAT: o *conteúdo manifesto*, que não é mais do que aquilo que está lá para ser percebido; o tema que aparece com mais frequência em cada prancha – *tema banal* – e a *forma das histórias*, estudada em função dos mecanismos de defesa e/ou desimpedimento que são características de cada um dos sistemas de funcionamento psicopatológico.

O TAT visa complementar e/ou esclarecer dados clínicos obscuros e insuficientes sobre o funcionamento do sujeito, podendo assim adquirir um sentido determinante na sua compreensão. A partir de uma realidade material, o sujeito tem a possibilidade de criar histórias e cenários articulados, os quais nos chegam por meio da linguagem verbal. Nesta prova, tão importante quanto analisar o conteúdo, é analisar a forma como o sujeito relata as suas histórias.

Desta forma, podemos considerar dois conceitos importantes relacionados com o TAT, sendo um deles o Processo, que se traduz pelo conjunto de mecanismos mentais ou feno-

menos psicológicos que se vão desencadeando na mente do sujeito quando este se encontra face ao teste e o outro, a situação em que examinador pede ao sujeito que conte uma história a partir de uma realidade – Situação TAT.

A principal característica da Situação TAT – a conflitualidade – prende-se assim com a própria situação em si. O material, a instrução e o examinador são portadores de uma contradição interna: Imaginação Vs Realidade. Que será o mesmo que dizer: Princípio do prazer Vs Princípio da realidade.

É suposto que o sujeito imagine estando, no entanto, limitado a uma realidade; o examinador formula o pedido da imaginação, mas oferece, simultaneamente, limites à mesma.

No processo TAT podem então identificar-se talvez quatro momentos fundamentais no que respeita aos fenómenos psicológicos: um 1º momento caracterizado pela percepção do conteúdo manifesto; um 2º momento no qual o conteúdo latente da imagem e a instrução para imaginar, desencadeiam uma regressão e activam representações e afectos, que estão desorganizados, como tudo o que pertence ao processo primário; um 3º momento no qual este complexo de representações e afectos terá ou não acesso à consciência para ser simbolizado através da palavra (o indivíduo está neste momento, sujeito à carga emocional dos afectos); e um momento final, onde a história que o sujeito conta constitui um compromisso entre a obrigação sentida pelo sujeito em contar a história e a força do Ego.

“O desenrolar da história convida o sujeito, por assim dizer, a entrar nos seus sucessivos “moldes”, a modular as suas representações, os seus afectos, mesmo as suas defesas, e a elaborar o retrato em ressonância com o nível da problemática sugerida.”
(Shentoub, V. 1999)

O TAT foi feito em 1935 por Henry Murray – médico e psicólogo – e era constituído por 31 cartões, aplicados em duas sessões. Actualmente são apenas passados ao sujeito 16 cartões, numa só sessão. Na Folha de Análise (Shentoub, V. 1999) são registados os procedimentos mais importantes, presentes no sujeito, para a elaboração da história. Estes procedimentos estão divididos por quatro séries: A, B, C e E.

São contados todos os tempos relevantes durante a prova: o tempo que medeia entre a entrega do cartão por parte do clínico e o momento em que o sujeito começa a falar – tempo de latência – e o tempo que decorre entre o momento de entrega do cartão e o final do relato contado sujeito – tempo total do cartão. A entrega dos cartões é sequencial e é fundamental que seja respeitada, dado que os estímulos vão de situações mais estruturadas para situações menos estruturadas. A instrução, que é dada ao sujeito apenas uma vez no início da prova, é a seguinte: “*Imagine uma história a partir do cartão.*” (Shentoub, V. 1999)

ECR-R – The Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire

Este questionário é uma versão revista do ECR de Brennan, Clark e Shaver (1998) que foi desenvolvida por Fraley, Waller e Brennan (2000). De início foram seleccionados 482 itens tendo, cada um dos autores, avaliado o grau de redundância entre os itens similares, vendo-se assim, desta feita, reduzido este número na elaboração do questionário. O ECR-R é composto por 36 itens e pretende avaliar as duas dimensões básicas - evitação e ansiedade - das diferenças individuais no estilo de vinculação do adulto. Cada uma destas dimensões é representada por 18 itens, tendo sido avaliada a consistência interna para ambas:

- Evitante - .94 (alpha de Cronbach)
- Ansiosa - .91 (alpha de Cronbach)

O ECR-R é uma tradução não validada para a população portuguesa, constituindo-se assim como uma limitação deste estudo. No entanto, foi considerado que as diferenças não seriam significativas ao ponto de inviabilizar o estudo e retirar credibilidade aos resultados, uma vez que, os dados referentes ao desenvolvimento da Versão Portuguesa do questionário revelam elevados níveis de precisão e consistência interna (Justo, J., Moreira, J., Cascalheira, D. & Leitão, I., 2003, Outubro). Uma segunda limitação, segundo os autores, consiste no facto de alguns itens serem conceptualmente redundantes (Fraley, R.C., Waller, N.G. & Brennan, K.A., 2000).

Cada um dos 36 itens é avaliado através de uma escala de Likert que vai de 1 (Discordo Totalmente) até 7 (Concordo Totalmente). Para cada indivíduo é contabilizado o somatório de todos os itens de cada dimensão tendo em conta que existem questões que são cotadas inversamente: a resposta a uma questão deste tipo será cotada como o seu exacto oposto na escala de Likert – números altos representam baixa ansiedade ao invés de alta. Das 36 questões que compõem a escala, são cotadas inversamente as questões: 9, 11, 20, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 e 36 Shulman, S., Rosenheim & Kafno, D. (1999).

Após realizado o somatório, os dados serão tratados de acordo com as instruções em Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (1998. Pag. 71-72).

Inventário de Expectativas Conjugais

Foi também utilizado o “Inventário de Expectativas Conjugais” de Shulman, Rosenheim e Knafo (1999), tendo sido efectuada uma adaptação da qual resultou uma versão contendo 60 itens, mantendo-se, no entanto, as seguintes 4 dimensões:

- (1) *Intensidade da relação com a família de origem* (16 itens; $\alpha = .66$)
- (2) *Natureza da divisão de papéis entre homem e mulher esperada no casamento* (12 itens; $\alpha = .77$);
- (3) *Expectativa de proximidade e apoio do parceiro* (17 itens; $\alpha = .75$);
- (4) *Expectativa de respeito pelo individualismo no casamento* (15 itens; $\alpha = .61$).

Ambos os instrumentos foram submetidos a uma análise confirmatória e a uma análise de consistência interna através do *alpha* de Cronbach, cujos valores resultantes “se confirmam dentro do considerado minimamente aceitável” (Guedes, 2005).

Os participantes são inquiridos sobre o grau de concordância, numa escala de 1 – *Totalmente em Desacordo* – a 5 – *Totalmente em Acordo* –, relativamente às 60 questões que compõem o inventário. (Shulman, S., Rosenheim & Kafno, D., 1999).

Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC

A EAQDC divide-se em duas partes, conforme se pretendem apurar aspectos da relação precoce ou da relação do casal. A primeira parte da entrevista – *Figuras de Referência/Vinculação* – é composta por 9 questões todas, à exceção de uma, com uma ou duas alíneas. A segunda parte – referente à dinâmica do Casal – é composta por 8 questões: cinco questões simples e três questões, cada uma com duas alíneas.

A interpretação do discurso terá em conta as hesitações, pausas, a coerência/incoerência dos relatos entre outros aspectos. A análise do conteúdo da entrevista terá por base as teorias da vinculação e os comportamentos descritos como pertencentes aos vários níveis de vinculação. (Sonkin, D. J., 2005).

Rorschach

De forma muito semelhante ao TAT, o Rorschach visa complementar e/ou esclarecer dados clínicos obscuros e insuficientes sobre o funcionamento do sujeito, podendo assim adquirir um sentido determinante na sua compreensão. A partir de uma realidade material, o sujeito tem a possibilidade de criar imagens articuladas, às quais se acede através da linguagem verbal.

O apelo à percepção de um objecto real, mas, ao mesmo tempo, de um objecto imaginado, dada a inexistência de configurações concretas, não só permite a ligação ao real, como permite a elaboração da percepção em função das preocupações essenciais do sujeito, dos seus fantasmas, dos seus modos de organização face aos objectos e às relações, etc. Permite, por meio da projecção, todo um manancial de associações por parte do sujeito. “As *interferências perceptivas e projectivas* constituem a articulação essencial das provas projectivas e em particular do Rorschach” (Chabert, 2003).

Este teste reenvia mais para o corpo próprio e não tanto para a relação. Por apresentar estímulos ambíguos e pouco estruturados, mais que outras, esta prova possibilita movimentos

regressivos e a consequente emergência e expressão de elementos mais arcaicos e coloca o sujeito perante a exigência de mostrar de que forma se organiza relativamente aos seus mundos interno e externo (Chabert, 2003).

A abordagem psicossomática do Rorschach não se concebe somente em termos de objectivação dos processos psíquicos. Antes tem em conta as interacções entre o corpo real e o corpo imaginário (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 303). A abordagem da teoria psicossomática relacional, dado que analisa o funcionamento psicossomático a partir da projecção, do sonho e dos seus equivalentes diurnos, atribui um papel fundamental à associação da percepção e da projecção à dinâmica inconsciente.

Procedimento

A recolha de dados nesta investigação aconteceu sempre no seio da relação, pelo que, num primeiro instante, o objectivo foi criá-la. Depois de uma relação estabelecida – com o casal e com cada um dos seus membros individualmente –, foram aplicados, pela respectiva ordem e após a Entrevista Clínica, a Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), o ECR-R – The Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire, o “Inventário de Expectativas Conjugais”, a EAQDC, o TAT e o Rorschach. Todo o processo de recolha de dados se apoiou na relação, visando sempre a sua melhoria e continuidade. Foram ainda realizadas algumas situações de Role Play com temáticas associadas às emoções e à relação.

Após a aplicação dos instrumentos e finalizada a recolha de dados, foi feita uma análise dos resultados obtidos. A concluir, procedeu-se à construção de uma discussão final do caso mediante a problemática em questão e as hipóteses colocadas.

CASO CLÍNICO I

Características Gerais

	♀	♂
Nome:	Sandra	Carlos
Sexo:	Feminino	Masculino
Data de Nascimento:	21/11/1974	02/11/1970
Idade:	33 Anos	37 Anos
Habilitações Literárias:	12 ° Ano	7° Ano de escolaridade
Nível Sócio-Económico:	Médio	Médio
Profissão:	Assistente de Escritório de Contabilidade	Agricultor; Oficina de Radiadores
Estado Civil:	Solteira	Solteiro

A Sandra vive no Vimieiro com o marido. As sessões decorreram em casa do casal devido ao facto de, naquela zona, a investigadora não dispor de nenhum espaço próprio onde fosse possível o encontro. E, dado que, não era viável constantes deslocações por parte do casal a outra cidade com vista a um espaço mais adequado. De qualquer forma, todas as vezes que se tratava de sessões individuais com cada membro do casal, o respectivo parceiro, ausentava-se sempre de casa, deixando a investigadora com um ou outro a sós.

Após várias sessões individuais com cada parceiro começou uma serie de X sessões com o casal. O estudo foi logo no início explicado, tendo mesmo o casal assinado uma Carta de Consentimento Informado, referente aos objectivos do estudo e que informa e salvaguarda as questões relativas à confidencialidade.

Ao longo da investigação, ambos se mostraram sempre cooperativos. Quer a Sandra quer o Carlos, evidentemente cada um à sua maneira, não só mostraram interesse em participar e colaborar no estudo, como se apresentaram motivados em toda a sua dinâmica de funcionamento. Nem o facto de os encontros semanais foi alguma vez apontado como perturbador da vida do casal ou não desejado. Nunca foi perguntado à investigadora quando acabaria o trabalho em conjunto, mas antes recebida sempre com um sorriso a marcação de novo encontro.

No que respeita à dinâmica dos encontros, ainda que tenha sido sempre a investigadora a deslocar-se à residência do casal, qualquer um dos dois cumpriu sempre a hora marcada, sendo que, quando a investigadora chegava tudo estava disponível e preparado para começar a sessão. De referir que, a Sandra várias vezes, estava até na rua quando a investigadora chegava.

Talvez de início fosse sentida, por parte da investigadora, alguma ansiedade nos membros do casal, sobretudo na Sandra. Ansiedade que ela depois confirmou, logo na primeira sessão, como sendo um traço de alguma forma presente “ *Eu sou assim uma pessoa nervosa e ansiosa!*” Esta ansiedade que a própria Sandra verbaliza, ainda assim, não parece tê-la inibido, antes pelo contrário: a Sandra é bastante comunicativa. O Carlos tem uma postura mais calma, no entanto, os constantes sorrisos acompanhando o diálogo, foram sentidos, em diversos momentos, como um escape a um estado ansioso.

Quando foi iniciado todo o estudo com o casal, e após Sandra já ter percorrido vários médicos, tinham acabado de se inscrever na consulta de Infertilidade da Maternidade Alfredo da Costa. Confundi até a visita da investigadora com alguma psicóloga que a maternidade pudesse ter enviado. *“Quando o Dr. me ligou eu nem percebi muito bem! Até pensava que era uma psicóloga da maternidade que vinha cá falar connosco! Até achei estranho!”*

Observação Clínica

Sandra

A Sandra é uma mulher de estatura média, com um peso normal e com um aspecto feminino. No dia-a-dia de trabalho, usa alguns adereços tais como brincos pequenos e discretos. Em casa no entanto, abdica deles e anda sempre de cabelo apanhado.

No que concerne à comunicação e a alguns aspectos posturais, é de salientar que a Sandra consegue manter o contacto ocular durante uma conversa, contacto aliás demonstrativo de interesse e escuta activa. É, geralmente, um contacto acompanhado de expressões de concordância ou discordância, suportado por uma postura condizente com uma atitude de investimento na situação.

Ainda sobre a postura da Sandra, no entanto, é de referir que muda frequentemente de posição, trocando as pernas, cruzando-as, ou uma por cima da outra ou por baixo, fazendo os braços acompanharem sempre estes movimentos. Algumas vezes, a Sandra adoptou uma posi-

ção que chamou a atenção da investigadora: a de abraçar as duas pernas, puxando-as contra o peito. Uma espécie de posição fetal, na qual não se mantinha durante muito tempo, talvez dado o facto de estar no sofá e esta não se tornar, nestas condições, uma posição confortável.

A Sandra é uma mulher bastante comunicativa, aproximando-se talvez, por vezes, de um estado verborreico. É muito bem-disposta e extrovertida. Tem um aspecto simpático, é bastante expressiva e a sua voz, característica da expressividade que detém, atravessa vários tons, sem nunca ser monocórdica. A proxémia do seu discurso é munida de subjectividade e emoções.

No entanto, é visível a ansiedade que a própria Sandra revela sentir no seu discurso. A adequação emocional ao conteúdo do discurso está presente, discurso este que é organizado e coerente. Apenas, por vezes, muito impulsivo, parecendo não deixar espaço ao pensamento.

Não apresenta dificuldades em relatar a sua história conseguindo não se cingir a um registo factual. Não revela dificuldades em aceder aos sentimentos, porém o relato é, várias vezes, apoiado em referenciais externos, nomeadamente no que respeita à infertilidade – apoio nos documentos da farmácia, prescrições médicas de medicamentos e exames e até bulas, para relatar o processo.

Não obstante a facilidade de comunicação e expressão, a Sandra não acede com facilidade à fantasia.

Carlos

O Carlos é um homem de estatura média para o género, normal no que respeita à condição física, sorridente e com um ar despreocupado.

No que respeita à capacidade de comunicação e a toda a postura que acompanha o discurso, o Carlos apresenta-se uma pessoa calma, não muito comunicativa ou expressiva. Dificilmente inicia um diálogo por iniciativa própria. Sobretudo responde quando questionado ou confrontado directamente com uma situação. No entanto, face a uma postura mais interventiva por parte da investigadora, nunca responde de forma agressiva ou notoriamente incomodada. O tom e a expressão são geralmente afáveis.

A postura do Carlos não se altera muito no decorrer das sessões. Está normalmente sentado, encostado ao sofá, cruzando uma perna por cima da outra, com o pé assente no joelho. Na maioria das vezes que está nesta posição, brinca com a bainha das calças enquanto fala, sendo que é raro manter o contacto ocular.

Como já foi referido, o Carlos não é muito comunicativo. Durante as sessões, a maioria da recolha da informação, foi feita mediante uma postura bastante interventiva por parte da investigadora. Sempre que era tentado que o Carlos se expressasse livremente, este ficava notoriamente “perdido” sem saber o que dizer ou sobre o que falar, conseguindo apenas fazê-lo quase se tratavam de perguntas directas.

Os momentos de silêncio entre uns assuntos e outros era tentado que fossem aproveitados livremente para o tema que o Carlos quisesse, de forma a tornar a situação, no entender da investigadora, menos constrangedora, dado que, em determinadas alturas, esta se aproximava de um interrogatório.

O Carlos apresenta uma postura, no global, mais inibida e fechada. Tem um olhar pouco expressivo, em alguns momentos até um pouco triste. Um olhar que é normalmente dirigido para o ar, que não se fixa num ponto concreto e que dificilmente mantém o contacto.

Todo o discurso do Carlos é coerente, embora por vezes não muito organizado. O Carlos apresenta dificuldades em falar da sua história enquadrando-se, regra geral, num registo factual. Os conteúdos não são normalmente acompanhados de uma expressão emocional adequada, e é revelada dificuldade em aceder aos sentimentos. O tom do Carlos é geralmente monocórdico. No entanto, com o decorrer das sessões este aspecto foi-se alterando um pouco, e no final, o discurso era já dotado de alguma expressividade e harmonia.

O estilo de comunicação do Carlos tem ainda uma particularidade interessante. Embora seja uma pessoa tímida, o riso está sempre presente. É um riso, na maioria das vezes, impulsivo e sentido por parte da investigadora, como sinal de algum nervosismo e ansiedade.

Dados Anamnésicos

História Actual

A Sandra tem 33 anos e é uma mulher sempre muito bem-disposta. Trabalha num escritório de contabilidade, emprego do qual diz abertamente que não gosta. O Carlos de 37 anos tem uma oficina onde trabalha, sobretudo com radiadores. Além disso, tem um monte com vários animais dos quais cuida regularmente e é também agricultor.

A Sandra e o Carlos vivem juntos há cerca de 5 anos, tendo, no entanto, uma história de namoro bastante comprida para trás: namoraram, antes de se juntar, cerca de 7/8 anos. Não são casados, porque embora a Sandra tivesse esse grande sonho e desejo, o Carlos não vê sentido nenhum no casamento, classificando até o evento como “*um simples gasto de dinheiro.*” Já a Sandra acerca deste assunto diz que o companheiro, a quem independentemente da situação conjugal chama marido, lhe destruiu o maior sonho que era casar, de branco pela igreja.

Vivem no Vimieiro desde sempre, numa casa que pertence à mãe do Carlos, onde, curiosamente, o Carlos nasceu. Onde viveu até por volta dos seus 20 anos, altura em que os pais compraram outra casa (na rua ao lado) e todos se mudaram para lá. Passados sensivelmente dez anos, o Carlos volta assim para a casa onde nasceu.

As relações próximas do casal resumem-se à família sendo que, regra geral, cada um visita a sua família sem se fazer acompanhar do companheiro/a. O pai de Carlos tem a doença de Parkinson, de acordo com o filho, há 10 anos, pelo que apresenta uma postura passiva e uma condição dependente. A mãe de Carlos é apelidada de “*chata*” e segundo o filho e a nora, uma pessoa de difícil relacionamento. Constantemente vigia o filho e tenta dar opiniões sobre a vida do casal. A Sandra revelou que actualmente a relação entre elas resume-se ao estritamente necessário, uma vez que, cada vez que a Sandra estava com a sogra esta tratava-a indelicadamente e mal. O Carlos todos os dias está com os pais, mais que não seja porque a sua oficina – que outrora pertencia ao seu pai - é na casa destes.

Face à postura da mãe do Carlos, actualmente a Sandra reage, confrontando as atitudes da sogra, numa tentativa de defender o seu espaço. Tentou que comprassem a casa onde vivem – que, como já referido, pertence à mãe do Carlos – que se encontrava num estado miserável, segundo a Sandra, quando lhes foi facultada. A mãe do Carlos recusou a venda, e a Sandra refere que, volta e meia, as acusações estão presentes: *“Pois, estão na minha casa e nem pagam renda!”*

Quanto a estas investidas, o Carlos mantém uma postura pacífica que, segundo a Sandra, tem vindo a melhorar um pouco mais: *“Ele a maior parte das vezes não diz nada...de vez em quando é que diz à mãe para se calar.”* O ambiente e aquilo que sente em casa do Carlos, é assim descrito pela Sandra: *“Na casa do Carlos é só gritarias, discussões, eu saio de lá completamente nervosa e ansiosa. Dantes quando saia de lá vinha para casa e chorava muito.”* O Carlos descreve o seu pai como uma pessoa calma e tranquila e a mãe como tendo *“um feitio difícil...”*: *“Não, ele não é assim. Nunca foi assim. Ela é que é! Tem que ser tudo como ela quer. Tudo à maneira dela! Tudo como ela quer! Isso é que tem que ser.”*

Quanto aos pais da Sandra, com quem esta refere ter uma excelente relação, o contacto é também constante. Quase todos os dias a Sandra vai a casa dos seus pais – que moram na mesma rua que ela – visitá-los. O Carlos nunca vai. Os encontros entre a Sandra e a família do Carlos ou entre o Carlos e a família da Sandra são assim raros e entre todos parecem ser mesmo inexistentes.

Ambos têm uma irmã, o Carlos mais velha e a Sandra mais nova. A irmã da Sandra é descrita como um enorme suporte a apoio para esta. Vive no Algarve apenas com o marido e parece ser para a Sandra, um exemplo e, como já referido, um enorme pilar: *“Ela é mais nova*

mas eu é que pareço a irmã mais nova! Eu sou muito dependente dela. Às vezes ela até diz: “*então mas que é isto? A irmã mais velha és tu e eu é que estou sempre a dar os conselhos!?*” (risos) Falamos várias vezes ao dia ao telefone! (...) *Ela está com uma pessoa que a trata mesmo bem, às vezes gostava de ser mais como ela!*”

A irmã do Carlos vive em Lisboa, com o seu segundo marido e com um filho de sensivelmente 20 anos, fruto do seu primeiro casamento. A irmã do Carlos tem à volta de quarenta anos e dá-se bem com o irmão e com a cunhada, ficando até instalada em casa destes quando vem ao Vimieiro visitar a família ou passar alguns dias. É casada pela segunda vez e tem um filho do seu primeiro casamento.

Não são conhecidos outros amigos do casal. Não é revelada em nenhuma sessão um grupo ou um outro casal com quem a Sandra e o Carlos passem tempo. No entanto, por vezes o Carlos sai de casa de depois de jantar alegando que vai ter com os amigos, espaço que a Sandra aproveita para visitar os pais. Em termos sociais, a Sandra e o Carlos parecem apenas “limitar-se” a si próprios.

Relativamente aos ritmos, ambos referiram que ambos comem e dormem bem. Apenas o Carlos revelou que, por vezes, demora algum tempo a adormecer, tendo no entanto, constatado que isso acontecia nos dias em que se levantava mais tarde. No que concerne à temática dos ritmos só parece apresentar-se assim como relevante a menstruação da Sandra: até começar a tomar a pílula, referiu que era completamente irregular, e que tinha grandes hemorragias na altura da menstruação. Actualmente refere que é relativamente regular.

Segundo a Sandra, o casal faz tratamentos para engravidar há cerca de seis anos. Começaram a ser seguidos em Évora, tendo passado para uma clínica em Lisboa, especialista na área. Quando o acompanhamento com o casal começa, estão a ser seguidos na consulta de

Infertilidade da Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa. Já passaram por vários tipos de tratamentos, desde farmacológicos até a algumas técnicas de reprodução medicamente assistida, de carácter invasivo. Até agora, sem qualquer sucesso.

História Passada

Sandra

A Sandra viveu em casa com a sua mãe, o pai e a sua irmã mais nova até ir para a escola. O seu pai era camionista mas dado que não fazia transportes internacionais, estava sempre em casa cedo: “...*ai 18h30 coisa assim estava em casa.*” Foi mais precisamente com a mãe que acabou por ficar sempre em casa, uma vez que esta era doméstica. No entanto, refere, quando compara a sua família com a do companheiro, que a sua mãe não era nada intrometida nos seus assuntos. Que o ambiente familiar era sempre calmo, sem discussões e tranquilo. Define-o desta forma, por oposição ao do companheiro: “*A minha casa é uma paz, um sossego a dele...é só discussões, gritarias, berros...eu cada vez que lá vou saio de casa nervosa, nervosa...é horrível!*”

Aos 5 anos entrou para a escola onde permaneceu, depois de ter chumbado dois anos até concluir o 12ºano. Como ela própria bem salienta não gostava de estudar: “*Eu nunca fui muito para aquilo, não sei até era aplicada mas não gostava de estudar! Nunca gostei.*” Quando saiu da escola, vai trabalhar para Évora para a Feira Nova, onde permaneceu cerca de 21 meses. Ia e vinha todos os dias, revezando-se nas viagens com uma prima sua que também lá trabalhava. Não assinou um quarto contrato porque não queria ficar efectiva:

queria voltar para o Vimieiro. Segundo a própria Sandra, um motivo de peso prendeu-se com o facto de a prima, após aquele contrato deixar de trabalhar ali: *“E também depois a minha prima ia deixar de ir – estávamos lá as duas juntas – e depois eu tinha que fazer as viagens sozinha e assim com ela sempre poupávamos mais gasóleo!”*

Aos 21 anos quando regressa, começa a trabalhar num bar de uma bomba de gasolina, durante o dia, até que conhece um amigo do seu actual patrão – um cliente habitual do bar – que lhe refere que vai abrir um lugar num escritório de contabilidade. É desta forma que a Sandra tem conhecimento e se inicia no trabalho que ainda hoje mantém. No entanto, como ela própria refere, um trabalho que não gosta: *“Não, não gosto nada do que faço!”* A Sandra gostava de trabalhar com crianças, na creche.

Começou a namorar com o Carlos com os seus refere “talvez 19 anos”, mantendo a relação até agora. Segundo consta, houve apenas, durante estes cerca de 14 anos, um intervalo na relação: *“Estivemos um ano e tal separados pelo meio (...) Uma infidelidade dele.”* Este episódio foi perdoado pela Sandra que vive com o Carlos há cerca de 5 anos. Só foram viver juntos depois de se reconciliarem e segundo a Sandra, porque ela o pressionou: *“Sim, ele por ele ainda estava em casa dos pais (...) E eu é que tive que lhe dizer ou sim ou sopas!”*

A Sandra tem actualmente 33 anos e quando se fala em experiências marcantes na sua vida refere o pedido de namoro por parte do Carlos e alguns momentos que passava com a família, sobretudo com a mãe na praia, definindo-os como *“...uma emoção...uma coisa mesmo espectacular!”* Não se conhecem amigos/amigas na sua história, nem na adolescência nem actualmente na idade adulta. O tempo que tem é dividido pela sua casa (Carlos) e pela casa dos seus pais.

Há cerca de três anos a Sandra começa a revelar sintomas de falta de ar que a conduzem ao diagnóstico de rinite alérgica⁶, actualmente vigiado por uma médica.

Carlos

Existem poucos dados sobre a história passada do Carlos. As suas dificuldades comunicativas e de rememoração tornaram muito difícil a tarefa de reconstrução da sua história passada. No entanto, existem alguns aspectos a salientar.

O Carlos nasceu na casa onde hoje vive. Só por volta dos seus 20 e tal anos é que toda a sua família se mudou para a rua ao lado. Casa onde ainda hoje vivem os seus pais e onde está estabelecida a oficina em que trabalha.

O pai do Carlos trabalhava nessa mesma oficina que segundo o Carlos refere era grande e tinha vários empregados: *“Tinha uma oficina, com empregados e trabalhadores (...)”* Neste momento, apenas o Carlos lá trabalha. A sua mãe era doméstica, segundo refere, *“nunca fez nada (...) Pois então, ela nunca precisou de trabalhar. O pai dela também tinha umas terras e assim, ela nunca precisou.”* Assim, tanto o Carlos como a sua irmã ficaram em casa até irem para a escola.

⁶ Rinite é um termo médico que descreve a irritação e inflamação crónica ou aguda da mucosa nasal (*in* Wikipédia). Decorre com maior frequência das alergias, mas existe também numa vertente não alérgica, na qual os sintomas da rinite, mais precisamente a inflamação decorrem de problemas na própria anatomia das vias nasais. A inflamação decorrente da rinite resulta na produção excessiva de muco, gerado pelo acúmulo da histamina, o que ocasiona o escorrimento nasal, sintoma mais típico da rinite (*in* <http://pt.wikipedia.org/wiki/Rinite> consultado a 14 de Setembro de 2008).

Estavam o dia inteiro em casa com a mãe. Segundo o Carlos, o seu pai caçava na altura, mas o Carlos raramente ou nunca ia com ele. Curiosamente, hoje o Carlos caça, só tendo, no entanto, começado a caçar quando o pai deixou essa actividade.

O Carlos frequentou a escola até ao quinto ano na altura – correspondente ao 9º ano de escolaridade actualmente – tendo desistido porque, segundo alega, queria trabalhar. Referiu questões económicas ligadas à independência quando abordado o motivo de começar a trabalhar tão novo.

Com 18 anos vai cerca de 5/6 meses para Sacavém trabalhar e aprender sobre o seu ofício. Foi para casa da irmã tendo a mãe ido com ele. Apenas o pai ficou no Vimieiro durante este tempo. É exactamente quando o Carlos está em Lisboa que aparecem as primeiras manifestações de psoríase⁷.

No que respeita à relação com os seus pais, de acordo com o próprio Carlos foi quase nula: *“Pois...é tudo normal, nunca houve nada de especial eu também não passava muito tempo com os meus pais. Não fazia muitas coisas com eles...nunca fiz...”*

A história do Carlos não conhece amigos ou amigas, pessoas mais especiais com as quais se tenha relacionado no passado ou ainda hoje se relacione.

⁷ A psoríase é uma doença de pele incurável e não contagiosa, nem por transfusão sanguínea. No entanto, salienta-se a tendência para a transmissão hereditária da doença. A palavra *psoríase* vem do grego e significa *erupção sarnenta*. (in Wikipédia – consultada online) É uma doença crónica, hiperproliferativa da pele (as manifestações cutâneas resultam essencialmente da proliferação acentuada das células epidérmicas (ceratinócitos) que, por esta razão, se acumulam e descamam na superfície cutânea, com aspecto classicamente comparável a fragmentos de cera), de etiologia desconhecida, mostrando uma grande variedade na severidade e na distribuição das lesões cutâneas. (in http://www.dermo.pt/_script/?id=7&det=28 consultado a 14 de Setembro de 2008).

Referiu nas entrevistas que gosta de sair à noite, de vez em quando “beber um copo” com os amigos, mas estes companheiros são anónimos: quer à investigadora, quer à própria Sandra que o Carlos, segundo ela, nunca levava para sair.

História Clínica

De acordo com a Sandra, o casal tenta ter um filho há cerca de 6 anos. Esteve, primeiramente, a ser seguida por um ginecologista-obstetra, em Évora, que dos exames, nomeadamente de uma ecografia endovaginal, constatou que não existiam problemas com a Sandra: ovários e útero estavam normais. Segundo refere Sandra, esteve dois anos com este médico, tendo depois transitado para outro ginecologista-obstetra, também em Évora.

A Sandra chega a esta consulta a partir da qual temos referência médica em Setembro de 2004. Foram realizados novos exames clínicos, desta vez à Sandra e ao Carlos. O Carlos realizou um espermograma cujos resultados foram satisfatórios apenas com uma ressalva: os espermatozóides tinham mobilidade, mas segundo relatou Sandra, “não muita”. O médico, no entanto, quando passou a informação sobre o percurso deste casal, não mencionou esse resultado. Quanto a Sandra, foi-lhe executado o teste do Papa Nicolau – exame preventivo de cancro e de outras patologias do colo do útero: citologia oncológica – análises, ecografias e uma histerosalpingografia⁸.

⁸ A histerosalpingografia é um raio-x ao útero e às trompas uterinas, que é levado a cabo por meio de um contraste iodado que é injectado no interior do útero. Este exame tem como finalidade principal o diagnóstico de malformações, doenças da cavidade uterina e do interior das trompas.

Além destes exames, foram ainda realizadas análises clínicas, onde de acordo com o médico, a Sandra exibiu boa resposta libidinal (índice delta IV – androsterediona). Durante seis meses a Sandra tomou Dufine (1 comprimido por dia) e Dufaston (1 comprimido à noite). Exactamente um ano após ter chegado a esta consulta, o médico responsável envia Sandra para uma consulta específica de fertilidade numa clínica em Lisboa.

A Sandra e o Carlos começam então a ser seguidos em Lisboa nesta consulta. A Sandra refere que nesse período, por instrução deste novo médico, manteve-se a tomar Dufine e iniciou tratamento com injeções de Gonal 75 UI tendo depois transitado para os 300 UI e Pregnyl 5000 ampolas – medicamento destinado a estimular o processo de ovulação e consequente libertação de um ovócito.

Este tratamento durou, de acordo com a Sandra, dois meses. Posteriormente realizou uma ecografia para avaliar o desenvolvimento da progesterona plasmática e uma outra ecografia ginecológica para apreciar o desenvolvimento do folículo. Sobre esta última a Sandra referiu que o médico tinha dito que o seu ovário era “preguiçoso a libertar folículos”. Explicou esta observação do médico da seguinte forma: “o muco é muito espesso...eles nadam nadam, mas não saem de lá.” Refere que após estas ecografias tomou ainda, receitado pelo médico em questão, Utrogestan 100 mg (progesterona). De ressaltar que, na consulta deste novo médico, o Carlos voltou a realizar um espermograma que estava totalmente normal.

Há cerca de um ano atrás, Sandra fez uma inseminação artificial sem qualquer sucesso. Actualmente estão a ser seguidos na Maternidade Alfredo da Costa. Já atenderam a uma primeira consulta onde foram realizados vários exames (análises, espermograma, etc.), tendo já uma segunda consulta marcada para avaliação dos resultados.

No que concerne à rinite alérgica da Sandra existem alguns aspectos a salientar. Ficou claro da entrevista que a rinite alérgica da Sandra, que lhe foi diagnosticada à questão de 3 anos, levou a uma pequena alteração numa estrutura do nariz: os cornetos⁹. Segundo a médica, a Sandra, tem os cornetos demasiado grandes, impedindo e dificultando a passagem do ar.

A Sandra fez uma TAC, à questão de um ano e tal a toda a zona facial, exame a partir do qual se chegou a esta conclusão. A Sandra terá assim que sujeitar-se a uma pequena cirurgia para corrigir a situação, cirurgia esta que ainda não teve lugar, porque a Sandra referiu à médica que estava a tentar engravidar, tendo-lhe esta dito então, que o tratamento podia esperar. De acordo com a Sandra, será em Outubro/Novembro – se a Sandra não tiver conseguido engravidar – que irá submeter-se a esta pequena cirurgia de correcção.

Quanto à psoríase do Carlos não parece existir uma regularidade - inscrita em aspectos temporais ou sazonais - na presença das crises o que sugere que o seu aparecimento pode relacionar-se mais com situações específicas e momentos particulares da vida do Carlos.

⁹ “A concha nasal (ou corneto) inferior contribui de forma importante para a regulação da quantidade de ar que entra no nariz, para a sua humedificação, além de participar da defesa do organismo(...) Em pessoas alérgicas, uma parte das células que compõem os cornetos inferiores reage aos irritantes respiratórios e alérgenos de forma muito intensa, levando basicamente ao aumento do tamanho do corneto e à produção de grande quantidade de muco e substâncias.” (consultado em http://www.leonardosa.com.br/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=10&Itemid=11 a 14 de Setembro de 2008).

Sintomatologia Actual

Actualmente nenhum dos dois – Sandra e Carlos – apresenta sintomatologia, à excepção, da rinite alérgica na Sandra e da psoríase no Carlos. Nenhum dos dois está medicado actualmente. O Carlos tem uma pomada que coloca nos braços – sobretudo a zona onde lhe aparece – aquando de uma crise e a Sandra apresenta medicamentos de SOS para a mesma situação. De momento parece estar controlada, sem sintomas, aguardando por uma cirurgia ligeira à cavidade nasal. Quanto ao Carlos, de referir que na penúltima sessão era evidente o retorno de uma crise de psoríase, que ele próprio referiu: “*pois olhe, agora voltou*” - os braços estavam cobertos de manchas mais claras na pele.

No que concerne a outro tipo de sintomas, na altura da menstruação a Sandra refere que sente dores.

Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico

Sandra

Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20 (Anexo A.1.2)

No global, a Sandra obteve 42 pontos, num total de 100. Estes pontos estão divididos entre as três subescalas da seguinte forma: (F1) Dificuldade em identificar os sentimentos – 13 pontos em 35 (37,14%). (F2) Dificuldade em descrever os sentimentos – 8 pontos em 25 (32%). (F3) Pensamento orientado externamente - 21 pontos em 40 (52,5%).

A Sandra não apresentou valores significativos, exceptuando talvez, no que diz respeito à terceira subescala. Assim parece então que a Sandra não apresenta dificuldades em identificar os sentimentos ou em descrevê-los, parecendo, no entanto, apresentar um pensamento orientado pelo exterior. Esta característica revela-se aquando da abordagem de alguns assuntos na entrevista clínica.

Questionário de Relações Próximas – ECR- revised (Anexo A.1.3)

Este questionário comporta duas subescalas. Num total de 252 pontos (126 pontos para cada subescala), a Sandra obteve 133 pontos (52,78%). No que concerne às subescalas, as pontuações da Sandra foram assim divididas: na subescala evitante, num total de 126 pontos, a Sandra obteve 69 o que equivale a uma percentagem de 54,76%. Na subescala que se refere ao traço da ansiedade a Sandra revelou 64 pontos em 126 possíveis (50,79%).

É possível constatar que em qualquer uma das duas subescalas a Sandra obteve valores com alguma relevância – acima dos 50%. Não obstante, a subescala referente ao traço “evitante” apresenta-se mais expressiva. Ainda assim estes resultados parecem adequar-se, como mais à frente discutiremos, ao quotidiano relacional da Sandra.

Inventário de Expectativas Conjugais – versão feminina (Anexo A.1.4)

No Inventário de Expectativas Conjugais os resultados da Sandra foram também de alguma relevância. Esta prova está dividida em 4 subescalas, pontuadas respectivamente da seguinte forma:

- Intensidade da relação com a família de origem: 48 pontos em 80 possíveis (60%);
- Natureza da divisão de papéis entre homem e mulher esperada no casamento: 40 pontos em 65 possíveis (61,54%);
- Expectativa de proximidade e apoio do parceiro: 59 pontos em 115 pontos possíveis (51,30%);
- Expectativa de respeito pelo individualismo no casamento: 18 pontos em 40 pontos possíveis (45%).

Desta análise, parece poder concluir-se que a percentagem elevada (60%) no que respeita à primeira subescala é perfeitamente condizente com a realidade da Sandra, realidade que ela expressa verbalmente com frequência e que se verifica no seu dia-a-dia (visita com frequência os pais que moram na mesma rua que ela). No entanto, a percentagem elevada da segunda subescala descrita não parece corresponder à realidade que abarca Sandra, mas talvez antes a uma concepção de família “tradicional”: é ela que faz tudo em casa desde arrumar, cozinhar, limpar etc. Talvez este valor reflecta mais um desejo da Sandra, uma espécie de “como deveria ser” do que propriamente aquilo que é na sua realidade vivida a dois.

Interesse parece ter também o valor da subescala três. Independentemente das características de personalidade, a nível relacional, mais envolventes que a Sandra demonstra (e retrata sobre si própria, dizendo-se carinhosa, meiga e doce), ela parece não ter grandes expectativas de apoio e proximidade com o seu parceiro.

O valor da quarta subescala não parece muito relevante. É natural perante as histórias que conta sobre o seu ambiente familiar e a intensidade que ainda mantém com a família de origem, que o individualismo no casamento não seja um aspecto muito investido. Além disso pode também relacionar-se com algumas dificuldades ao nível da autonomia, fruto de um funcionamento de ordem mais dependente.

Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC (AnexoA.1.5)

A Sandra aderiu bem à entrevista tendo inicialmente ficado um pouco apreensiva com a presença do gravador. Mas muito rapidamente esta presença foi ignorada e até mesmo esquecida. Ao longo da entrevista, a Sandra fez várias paragens no discurso. Foi necessário durante a entrevista voltar, por vezes, atrás e insistir para que fossem respondidas perguntas anteriores cuja resposta havia sido incompleta ou até mesmo inexistente. De salientar que, neste contexto, a resposta que a Sandra dá à 1ª pergunta quando solicitada novamente para o fazer, é uma resposta baseada na prosódia. Mais do que uma resposta efectivamente baseada na pergunta.

O que era pedido era que a Sandra escolhesse três palavras que classificassem a relação que tem com a sua mãe. Perante esta dificuldade (ou impossibilidade), a Sandra ao referir a segunda palavra (amor), inicia um jogo de rima, mediante o qual dá como resposta a palavra flor.

A Sandra parece apresentar algumas dificuldades em cingir-se de forma objectiva àquilo que lhe é perguntado. Parece necessitar sempre de agrupar às definições uma explicação. Assim, salienta-se que as perguntas em que a Sandra apresentou mais dificuldades, foram aquelas em que era solicitado o uso de um adjectivo ou de uma (ou mais)

palavras para caracterizar um acontecimento ou um estado de espírito. Curiosamente, a única questão na qual Sandra conseguiu ser “objectiva” respondendo claramente como a questão exigia, foi na referente a uma experiência negativa que teve com o parceiro (a infidelidade).

No que concerne ao conteúdo, salientam-se na entrevista da Sandra, os seguintes aspectos:

- Durante toda a entrevista, a altura em que a Sandra expressou mais contentamento e a presença de uma emoção mais forte, foi aquando do relato da experiência positiva com a mãe. Curiosamente a Sandra não foi capaz de identificar uma experiência positiva com o pai.

- A ausência de conflito é um aspecto marcante na entrevista da Sandra. Mesmo depois de várias vezes impulsionada para responder à questão e identificar uma experiência negativa com os pais, a Sandra revelou-se totalmente incapaz de o fazer alegando que os pais “nunca a desiludiram”. No entanto, na questão seguinte, onde era suposto que recordasse uma situação em que se tivesse magoado, a Sandra descreve um acontecimento com o pai, no qual este lhe bate. Tal facto parece ser revelador, ao invés da real inexistência de experiências negativas, da incapacidade de as classificar como tal.

- Outro aspecto que parece fundamental, aparece já na parte final da entrevista quando a Sandra é confrontada com as questões relativas à maternidade/infertilidade. No seu discurso, a Sandra caracteriza um filho como alguém “*que vai sempre depender de nós*”. Tal afirmação conduz à consideração sobre se esta é a dimensão primordial em que a Sandra se inscreve. Ao invés da dimensão/condição maternal. A Sandra parece mais enquadrar-se no registo de filha, que depende ainda (e sempre) dos pais, do que no registo de mãe – autónoma, independente, pronta e capaz de servir/ser uma base segura.

- Por fim, talvez o aspecto com maior relevância em toda a entrevista: a transposição da relação com o Carlos de uma relação amorosa, para uma relação familiar, sendo o Carlos considerado como “um irmão.” A relação com o companheiro parece assim apresentar-se tudo menos erotizante e erotizada; antes parece apresentar-se como uma relação padronizada, assexuada e desinteressante – pelo menos a nível emocional e passional. Podemos ainda, no que concerne aos aspectos da vinculação, considerar se a passagem do companheiro a um lugar de simetria – como se se tratasse de uma relação de pares – não é revelador da mesma dificuldade em se colocar no topo da hierarquia – passar de necessitada de cuidados a capacitada para cuidar (ser cuidadora).

Depois desta análise podemos considerar que talvez, no que respeita à categorias encontradas e descritas pela AAI, a Sandra possa enquadrar-se algures *entre o tipo autónomo e o tipo desligado*, apresentando características de ambas as classificações. As suas narrativas parecem aceitavelmente coerentes e colaborativas (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp.397), sendo no entanto, interrompidas, algumas vezes, pela incapacidade de lembrar e sempre altamente favoráveis no que concerne às figuras parentais, ainda que possa não haver um suporte evidente para tal (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp.397).

Teste de Apercepção Temática - TAT (Anexo A.1.6)

A Sandra manteve-se relativamente calma durante toda a aplicação. No entanto, no decorrer da prova seguiram-se os comentários subjectivos ao material, dos quais se salienta um: aquando da passagem do cartão 4, referiu que gostava imenso de quadros e pinturas a preto e branco.

Organização dos resultados de acordo com a folha de análise:

1º - Procedimentos Presentes

A1 – 6 A2 – 62

B1 – 10 B2 – 40

C FO – 23 N – 6 C – 20 M – 0 Fa – 8

E – 11 (E1-E6: 7 ; E7-E10: 3 ; E14: 1)

2º - Avaliação das Modalidades do Funcionamento Mental – Legibilidade cartão a cartão

1 – Legibilidade +/-

2 – Legibilidade +/-

3BM – Legibilidade +/-

4 – Legibilidade +/-

5 – Legibilidade +/-

6GF – Legibilidade +/-

7GF – Legibilidade +/-

8BM – Legibilidade +/-

9GF – Legibilidade +/-

10 – Legibilidade +/-

11 – Legibilidade +/-

13B – Legibilidade +/-

13MF – Legibilidade +/-

19 – Legibilidade +/-

16 – Legibilidade +/-

3º - Tipos de resolução do conflito

Na prova da Sandra assiste-se, no que diz respeito ao conflito, a uma evidência relevante: o conflito parece estar quase totalmente ausente nas suas histórias. À semelhança da sua vida...Assim, dos 8 tipos de solução para os conflitos que cada prancha evoca, aquele que parece adequar-se mais é a hipótese que descreve uma ausência de solução para o conflito – até porque, na maioria das vezes, ele não é sequer identificado.

Análise do Protocolo

Da análise desta prova salientam-se questões importantes. Parecem evidentes na prova da Sandra algumas problemáticas, nomeadamente, no que respeita à identidade e ao conflito. A Sandra permanece durante toda a prova praticamente incapaz de perspectivar o conflito ou quando ele aparece, de lhe fornecer uma solução. A relação triangular parece falhar logo no

segundo cartão, denunciando uma identidade instável. Nesta mesma linha, no cartão 7GF referente à problemática das relações mãe-filha (Shentoub, 1999), aparece representada uma mãe no mínimo funcional, longe de afectiva, uma mãe que dá ordens. Mais uma vez, na ausência de qualquer conflito, o boneco – que, segundo Vica Shentoub (1999), a forma como é agarrado pode ser reveladora da qualidade dos laços “mãe-filha” – é transformado num gato.

Ainda no campo da identidade e das identificações, o cartão 9GF apresenta-se fundamental na compreensão e acesso da organização mental da Sandra. Nesta prancha é revelada pela Sandra uma problemática mais arcaica (Shentoub, 1999): parece evocada uma relação em espelho, onde as duas personagens, – identificadas no que respeita ao género, mas anónimas – mal diferenciadas, vão realizar uma tarefa igual, sendo assim tomadas “num sistema de identificação narcísica, com um evitamento total do conflito” (Shentoub, 1999).

Outro aspecto há ainda a salientar: embora os conflitos estejam praticamente ausentes nesta prova, verifica-se a presença de agressividade. Quer em objectos (substituição do violino na primeira prancha por uma espingarda), quer em situações descritas como semelhantes a filmes de terror (cartão 11), ou até mesmo em cenários de morte por overdose ou suicídio (cartão 13MF). Esta agressividade, tanto aparece reflectida no próprio como é projectada nos outros, tais como a figura parental masculina no cartão 8BM.

Assiste-se no protocolo da Sandra a um predomínio razoável dos procedimentos da série A revelando assim mecanismos relacionados com o controlo (dos afectos e das representações) e a rigidez, por demais presentes na vida a-conflitual de Sandra. Este facto fica também diagnosticado com o elevado número de procedimentos da série C, que dizem respeito exactamente ao evitamento do conflito. Seja numa dimensão mais fóbica (C/Fo) ou

mais comportamental (C/C), onde por uma falta/incapacidade de mentalização, se verifica uma passagem à acção, ou ainda através de uma colagem à realidade objectiva (C/Fa), o conflito é evitado a todo o custo e transformado em histórias pouco estruturadas e com algum impacto fantasmático. A Sandra parece assim enquadrar-se no registo da neurose fóbica.

Rorschach (Anexo A.1.7)

Durante toda a prova, a Sandra revelou alguma ansiedade, que foi sendo contraposta, nomeadamente com o riso e outros mecanismos tais como, alguma agitação motora. No final da passagem do teste a Sandra exibiu um comentário positivo ao mesmo: “Isto foi muito giro! Há aí umas imagens muito giras...”

Psicograma

Rt = 23	Conteúdos:
Rec. = 0	A = 8
Tt = 17,33'	Ad = 2
T/r = 75''	H = 2
TL médio = 6,1''	Hd = 5
	(H) = 1

Estudo de Caso: os Homônimos

Modos de apreensão:

Ban = 1

% G = 39%

% D = 61%

Anat = 11

% Dbl = 0%

Decoração = 1

% Dd = 0%

Pintura = 1

Sexo = 1

Tipos de apreensão:

—

T.A. — G D ~~Dbl~~ ~~Dd~~

A% = 44%

H% = 35%

Anat% = 48%

Determinantes:

F% = 96%

F+% = 74%

T.R.I = $\sum K=1 > \sum C=3,5$ T.R.I. Extroversivo misto

E, FE, EF = 2 (FE)

F.C. $\Rightarrow \sum k = 1 = \sum E = 1$

FC = 2 ; FC' = 2, CF = 0

FC = 4 > C + CF = 1

K = 1

R.C.% = 43%

Kan = 1

I.A = 74%

Prova de Escolhas	Observação cor – 2
Escolha + : IX	Crítica Subjectiva –3
Escolha - : I	Crítica ao material – 5
	Perseverança temática – ao longo dos 10 cartões

Como já mencionado a Sandra revelou alguns indícios de ansiedade aquando da passagem da prova. Embora não se constatem recusas no protocolo da Sandra, existem alguns indícios de bloqueio associativo, nomeadamente na prancha VIII, com o aumento significativo do tempo de latência. Entre algumas manipulações, os comentários subjectivos que faz, tais como “É que nem consigo imaginar mais nada...”, “Ai que estranho!”, “Devo ter uma tara com bichos”, dão também conta deste bloqueio. A Sandra parece apresentar dificuldades no acesso ao seu mundo interno. Parece enquadrar-se face ao Rorschach num recalçamento da função imaginária (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004); num lugar onde se revela difícil a fantasia, o subjectivo e o pessoal. A angústia parece pautar o seu protocolo (I.A.= 74%), repleto de questões referentes ao corpo que se traduzem em uma perseverança temática evidente.

Da análise do escasso número de banalidades (ban=1) bem como do elevado nível de angústia, restam dúvidas sobre se a Sandra conseguiu adaptar-se à situação de teste do Rorschach ou se, por outro lado, estamos perante uma adaptação falhada (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004, pp.310). O elevado apego aos aspectos formais (F% = 96%) dá conta de um funcionamento, essencialmente, ao nível do eixo perceptivo, com uma clara focalização nos contornos externos. Também aqui parece estar explícito o recalçamento da função do imaginário (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004), ainda que possa existir alguma permeabilidade às qualidades do material e à sua sugestibilidade (G associados a E, C e C’).

O Tipo de Ressonância Íntima é Extroversivo Misto ($1K < 3,5C$). Os afectos parecem impor-se num cenário onde o movimento é escasso e quando aparece está ligado a um má forma. No entanto, apresenta-se numa expressão alta de relação: o acto sexual. Talvez demonstrando a avidez relacional da Sandra que busca. A Fórmula Complementar encontra-se no sentido inverso do T.R.I.: parece existir na Sandra um controlo emocional ($4FC > C + CF = 1$). Esta discordância, talvez no que respeita aos valores do T.R.I. possa dever-se a uma boa socialização em superfície ($A\%$ dentro da norma) que não corresponde, obrigatoriamente, a uma boa socialização em profundidade (número de K reduzido, $H\%$ bastante elevado, assim como o $F\%$). O facto de o protocolo da Sandra revelar um alto grau de angústia ($I.A. = 74\%$) também parece corroborar a ausência de controlo emocional dada pela Fórmula Complementar.

A Sandra apresenta sensibilidade ao vermelho (*“Uma mulher com o período, não? Aqui o sangue que se perde...”* – Prancha III) que remete para as pulsões libidinais/sexuais que acabam claramente descritas na consumação do acto que propõe no cartão VIII (*“Parece um acto sexual...”*). Além do vermelho, também o contraste do branco e do preto aparecem presentes. Ainda que não directamente, a sensibilidade a estes tons está presente nos Rx que a Sandra enuncia (*“Parece um Rx ao crânio...”* (Prancha 1), *“...parece um Rx ao útero...”* (Prancha II) e mais indirectamente ainda, mas não menos importante, na ilustração que faz na Prancha V – *“Isto parece um filme de terror!”* Desta forma, afectos mais depressivos parecem oscilar na Sandra, com afectos mais intensos de ordem libidinal.

A presença de Raios X, bem como de vários Hd e Anat ao longo de todo o protocolo, remetem para questões importantes ao nível da identidade. Na prancha V – que remete exactamente para esta problemática – embora a Sandra tenha percepcionado uma figura inteira, termina a sua resposta “fragilizando-a”: *“...um morceguinho”*. Podemos também

considerar que a minimização foi a forma que a Sandra encontrou para retirar agressividade à prancha que aparenta ter-lhe sugerido afectos agressivos fortes (Isto parece um filme de terror!) No entanto, o facto de o morcego estar pendurado numa gruta – por si só um local escuro e sombrio – pode conferir a esta figura inteira percebida alguma instabilidade. No que respeita à identidade sexual não existe em todo o protocolo uma diferenciação das personagens quanto ao sexo nem uma identificação com o seu próprio género. Ao invés disso, assiste-se a uma impossibilidade de perceber esta diferença cujo o expoente máximo se revela na incapacidade de perceber figuras humanas no cartão III, mesmo depois de tal ter sido, em inquérito de limites, sugerido pelo clínico (“*Nem por isso...é que não consigo mesmo...*”). Apenas na Prancha VIII se pode considerar que é realizada a distinção entre sexos dado que, no acto sexual, está inviabilizada a possibilidade de duas pessoas do mesmo sexo. Apenas neste contexto se pode considerar que está presente a referida diferenciação.

A presença de vários conteúdos duplos dá-nos ainda conta de uma identidade confusa e emaranhada, onde as figuras muitas vezes não são inteiras (vários Hd) e como já mencionado, permanecem sem uma identificação. Nesta linha a Sandra demonstra também sensibilidade às simetrias. Expressões tais como “*Ah isto é tudo muito parecido!*” (Prancha II) ou “*Ai são todas iguais, valha-me Deus.*” (Prancha III), dão-nos conta desta sensibilidade, de uma vivência do corpo como simétrico que funciona como esquema de representação do mundo. O expoente máximo desta simetria parece existir na resposta que a Sandra dá, no inquérito de limites do cartão III – “*Vendo o útero, podia imaginar gémeos aqui.*” Esta construção em simetria e proximidade chega a atingir a fusão no cartão VIII (“*o acto sexual*”), facto que pode indiciadora talvez a presença de uma estrutura de carácter mais dependente.

Uma estrutura onde o dentro e o fora não se permitem existir separados. Antes existem numa organização espacial confusa, estruturada por um corpo fragilizado e pouco autónomo. A diferenciação dentro-fora é a primeira organização espacial, estruturada pelo corpo próprio que possui um poder de projecção implícito na separação do sujeito e do objecto (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 312). Separação que a Sandra não aparenta ter concretizado, vivendo assim num corpo que projecta desorganizado, num corpo onde o dentro e o fora se apresentam indiferenciados, próprio de um sujeito que não existe por si só (Mendes Pedro, et al., 2004). Sami-Ali (1990, cit. Mendes Pedro et al. 2004) defende que, os objectos são sustentados por uma projecção que os transforma em imagem do corpo (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 309). Num elevado número de Anatomias (Anat = 11), que constituem o protocolo extremamente corporal da Sandra, está projectado um corpo ávido de relação, quiçá preso num simbiose entre o dentro e o fora (entre o eu e o outro), desorganizado, inserido numa identidade frágil, também ela pouco diferenciada.

De salientar que, o elevado número de anatomias, a sua constante ligação ao aparelho reprodutor, sendo os elementos mais enunciados pela Sandra o útero, os ovários e as trompas, e a perseverança temática até ao final da prova, bem constatada na última prancha – “Isto deve ter a ver com trompas, útero e assim!” – podem estar relacionados com a fase que a Sandra atravessa: tratamentos e exames, realizados ao nível do corpo no âmbito da consulta de reprodução medicamente assistida. Uma outra anatomia que a Sandra refere algumas vezes – os pulmões – pode também estar ligada com a sua vivência ao nível da saúde: a Sandra tem rinite alérgica.

A prova de escolhas parece pôr a descoberto, novamente, a avidez relacional da Sandra. A prancha que consistiu na escolha + da Sandra foi exactamente a prancha onde esta

visualizou o acto sexual – Prancha VIII. A escolha – parece ter sido pautada pela cor: o negro da prancha I parece ter despertado afectos depressivos para os quais a Sandra “não encontra explicação”: “*É uma imagem muito escura, uma imagem muito negra. É um desenho sem significado.*” A segunda escolha – que a Sandra fez, não deixa de ser também interessante. A escolha que faz primeiramente e acaba por abandonar (Prancha VII), parece revelar o exacto lugar onde se encontra, no que respeita à relação com a figura materna: “*...este a mim não me diz nada. (...) Afinal, até nem é pior...*” Um lugar de oscilação, onde não é já possível viver com esta figura a qual, no entanto, não se consegue deixar. Confrontada com este aspecto, a Sandra substituiu a prancha, acabando por responder à sua própria dúvida: é rejeitado o cartão que remete para a figura de autoridade, pedra basilar da triangulação, permitindo assim à Sandra manter-se numa relação dual e de carácter dependente com a figura materna.

A Sandra apresenta-se uma pessoa carente e, ao que parece, presa numa relação com um carácter de alguma dependência relativamente aos pais. A sua autonomia parece estar comprometida, no seio de uma identidade de rosto simétrico, onde o eu e tu não se apresentam claramente diferenciados.

Situações de Role Play e Dinâmicas com o Casal – Sessões Conjuntas (Anexo A.3.3)

No que concerne à primeira dinâmica realizada com o casal e no que respeita à participação da Sandra, há aspectos que se evidenciam relevantes: a presença do evitamento do conflito é por demais evidente. Esta característica, tal com já havia sido constatada em outros instrumentos, também aqui aparece clara. Além de a Sandra não ter conseguido realizar a tarefa, posteriormente quando abordado o assunto, revelou ser a situação de conflito aquela

em que sentiu mais dificuldades: “...*assim que disse que era para discutir deu-me logo uma branca!*” (13ª sessão) Além da demonstração de dificuldade, ainda antes de começarem a tarefa, quando a instrução foi dada, a Sandra impulsivamente verbalizou: “*Discutir?! Ai mãe...eu não sei discutir...*” (13ª sessão).

O estar em silêncio foi para a Sandra a tarefa mais fácil de realizar. De salientar que quando estava em silêncio, a Sandra adoptou uma postura ligeiramente depressiva: cabisbaixa, de olhos postos no chão e ombros fechados, a Sandra revelou um ar um pouco triste.

“Rir” e “estar abraçada” revelaram-se situações fáceis para a Sandra. No entanto, importa referir que o riso foi condicionado por uma vertente externa: o Carlos e a Sandra fizeram cócegas um ao outro.

No que respeita à segunda sessão conjunta – leitura de expressão e jogo dos dados – importa referir que a Sandra apresenta boas capacidades de expressão, tendo revelado mais potencial para se exprimir do que para ler na expressão do outro. Não obstante, esta leitura, obviamente, dependia da qualidade expressiva do Carlos, que nem sempre foi a melhor.

Um aspecto de extrema curiosidade e que se revela, dada a pretensão deste estudo, muito importante, diz respeito à envolvente da tarefa de “interpretar” um olhar sedutor. A impulsividade da Sandra quando confrontada com o que teria que fazer, pôs a descoberto um quase desconhecimento daquilo de que se falava: “*Acho que nunca fiz isso....*” Ainda assim, tentou executar a tarefa, tendo-se até saído bem.

No que concerne ao jogo dos dados, a Sandra revelou facilidade em manifestar carinho através de comportamentos agidos. Importa referir que a Sandra salientou sobretudo, como

aspectos negativos no Carlos, a sua desarrumação e desorganização. Como aspectos positivos que gosta no Carlos, a Sandra referiu a meiguice e ainda os olhos azuis do companheiro.

Importante parece ter sido a resposta da Sandra a uma das perguntas feita pela investigadora, aquando da escolha de um dado verde: a Sandra revelou que sentiu uma enorme tristeza quando se mudou para a casa onde ainda hoje vive. Que na primeira noite que lá dormiu, chorou muito, e como ela própria verbalizou: “...*senti-me uma estranha. Senti uma enorme tristeza. Nada era meu, senti-me muito esquisita. Um bocado perdida.*” (14ª sessão).

Na terceira sessão em conjunto, as capacidades expressivas da Sandra mostraram-se novamente positivas. No entanto, o conflito – solicitado pela primeira situação de expressão corporal na ausência de qualquer verbalização – continuou, à semelhança de em outras situações, a não ter lugar.

Carlos

Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20 (Anexo A.2.2)

O Carlos, num global de 100 pontos nesta escala obteve 48. Estes pontos estão divididos entre as três subescalas da seguinte forma: (F1) Dificuldade em identificar os sentimentos – 11 pontos em 35 (31,43%). (F2) Dificuldade em descrever os sentimentos – 13 pontos em 25 (52%). (F3) Pensamento orientado externamente - 24 pontos em 40 (53,33%).

O Carlos parece não apresentar dificuldades no que respeita à identificação dos seus sentimentos. No entanto, os valores podem considerar-se relevantes no que concerne à sua descrição (percentagem acima dos 50%). A terceira subescala apresenta-se também com um valor a ter em consideração: acima dos 50 % o Carlos parece apresentar um pensamento orientado pelo exterior.

Questionário de Relações Próximas – ECR- revised (Anexo A.2.3)

Num total de 252 pontos, divididos igualmente pelas duas subescalas que constituem o questionário (126 pontos para cada subescala), o Carlos obteve 129 pontos (51,19%). No que concerne às subescalas, as pontuações do Carlos foram assim distribuídas: na subescala evitante, num total de 126 pontos, o Carlos obteve 65 o que equivale a uma percentagem de 51,59%. Na subescala que se refere ao traço da ansiedade o Carlos revelou 64 pontos em 126 possíveis (50,79%).

Perante estes resultados podemos constatar que em ambas as subescalas o Carlos obteve resultados acima dos 50%, sendo que a subescala correspondente ao traço evitante, se verificou muito ligeiramente mais expressiva (cerca de 1%) Os resultados encontrados nesta prova parecem assim ir de encontro à vivência relacional do Carlos, a qual comentaremos mais à frente.

Inventário de Expectativas Conjugais – versão masculina (Anexo A.2.4)

No Inventário de Expectativas Conjugais os resultados do Carlos revelam-se expressivos e importantes. A pontuação do Carlos está dividida pelas 4 subescalas, respectivamente, da seguinte forma:

- Intensidade da relação com a família de origem: 56 pontos em 80 possíveis (70%);
- Natureza da divisão de papéis entre homem e mulher esperada no casamento: 34 pontos em 65 possíveis (52,30%);
- Expectativa de proximidade e apoio do parceiro: 71 pontos em 115 pontos possíveis (61,74%);
- Expectativa de respeito pelo individualismo no casamento: 21 pontos em 40 pontos possíveis (52,50%).

Da análise destes resultados salienta-se que em nenhuma das 4 subescalas a pontuação do Carlos equivaleu a uma percentagem abaixo dos 50%. A percentagem mais alta foi obtida na subescala respeitante à intensidade com a família de origem. Podemos concluir que este resultado revela toda a realidade quotidiana do Carlos: a casa onde mora é da sua mãe, a oficina onde trabalha é ao lado da casa dos pais, onde viveu até se mudar para viver com a Sandra e, segundo o próprio revela, vê os pais todos os dias.

No que respeita à outra percentagem mais elevada que o Carlos obteve respeitante à expectativa de proximidade e apoio no parceiro, e analisando-a lado a lado com as restantes duas escalas ainda não mencionadas, podemos salientar o seguinte: no seu dia-a-dia, o Carlos não desenvolve qualquer tarefa em casa e apresenta hobbies que parecem permanecer desde há muito na vida do Carlos. Assim, parecem justificar-se os seus resultados no que respeita à divisão de papéis e ao respeito pelo individualismo. Nesta linha, a elevada expectativa de proximidade e apoio na parceira, parece encontrar a sua relevância, contendo contornos aos níveis funcional e emocional.

Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC (Anexo A.2.5)

Esta tarefa revelou-se de extrema dificuldade para o Carlos. Todo o seu discurso é um discurso “engasgado”, verificando-se por parte do Carlos constantes pedidos de orientação e ajuda para responder às questões. O Carlos tenta apoiar-se na investigadora para responder às questões colocadas mesmo quando elas dizem única e exclusivamente respeito às suas relações parentais e conjugais logo, quando a investigadora nada ou muito pouco poderia dizer sobre isso.

O discurso é talhado de cortes e tendências a recusa. Em algumas questões, a recusa é mesmo iminente não havendo qualquer resposta à questão colocada. Todo o discurso é acompanhado de alguma inquietação motora e manifestações tais como o riso, por demais presente, que funciona aparentemente como fonte de alívio da ansiedade.

Esta incapacidade do Carlos em responder a algumas das questões é bem demarcada em afirmações como “Não me lembro” ou “sei lá!” ou até mesmo numa minimização de todos os acontecimentos, através de uma redução ao banal do quotidiano: “É tudo assim, situações normais(...) Não há nada assim de especial...”

Esta forma que o Carlos encontrou para talvez melhor “sobreviver” a esta entrevista, deixou claras, no entanto, algumas questões no que respeita ao conteúdo. Existem aspectos fundamentais a considerar, nomeadamente o vazio relacional que “precariedade” liga o Carlos aos seus pais. O vazio ou talvez a existência de uma relação precursora de uma vinculação aparentemente insegura-evitante.

Talvez à semelhança de como existe na sua vida, o Carlos parece assim munir-se de defesas tais como a denegação e o evitamento para melhor suportar a situação da entrevista. E acabar por não mergulhar profundamente nas histórias de uma mãe aparentemente invasiva e de um pai ausente, que a mãe abafa. Para justificar a incapacidade de descrever acontecimentos com qualquer um dos pais – negativos ou positivos – o Carlos acaba por verbalizar este vazio que parece caracterizá-lo: “Não, não há nada que fizesse em conjunto com eles.”

No que concerne à segunda parte da entrevista (respeitante ao casal) existem também alguns aspectos a salientar. A Sandra é classificada, entre outros dois adjectivos, como chata. Exactamente a mesma palavra que o Carlos usou para classificar a sua mãe. No entanto e ainda que a palavra seja a mesma, o seu significado aparenta ser diferente.

O evitamento parece claro na forma de se relacionar do Carlos. Talvez porque participar numa relação tivesse sido, ao longo do seu crescimento, bastante difícil... Desta forma, alguém que tente penetrar no seu espaço, tendencialmente poderá ser caracterizada como “chata”. Causadora de uma inquietação ou agitação no mundo do Carlos, que aprendeu a crescer e viver sozinho. A diferença parece residir um aspecto muito importante: a mãe é ignorada pelo Carlos, que verbaliza mesmo “...*eu não ligo a isso, eu não sinto nada. É indiferente.*” Contrariamente, a Sandra é tida como alguém com quem não existiram experiências negativas, apenas positivas; alguém que desperta um sentimento bom, de conforto ou invés de indiferença. (“...*Foi bom (...) Senti que ela gosta de mim, que se preocupa.*”)

Ao longo de toda a entrevista a tonalidade emocional do Carlos parece manter-se num limiar baixo e sempre constante. O relato de acontecimentos da sua vida, não parece associado e munido de emoções fortes. Ao invés de exaltação num momento mais marcante ou até mesmo no recordar de uma experiência negativa, o Carlos manteve-se fiel a um registo monótono com uma tonalidade emocional praticamente sem qualquer variação.

Depois desta análise talvez possamos considerar, no que concerne às categorias encontradas e descritas pela AAI, que o Carlos se enquadra perto do tipo *desligado*. O seu discurso aparece direccionado, regra geral, para minimizar a discussão sobre as suas experiências relacionadas com a vinculação (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 397). As suas transcrições mostram-se, por vezes, incoerentes (internamente inconsistentes) sendo reveladas, no meio do discurso, muitas afirmações referentes à incapacidade de lembrar episódios: “*Eu não me lembro! (...) Sei lá!*” No entanto parece apresentar também uma ou outra característica do tipo preocupado – o uso de linguagem vaga e alguma oscilação no que respeita à apreciação favorável /desfavorável. (Hesse, cit. Cassidy & Shaver, 1999, pp. 398).

*Teste de Apercepção Temática - TAT (Anexo A.2.6)*Organização dos resultados de acordo com a folha de análise:

1º - Procedimentos Presentes

A1 – 2 A2 – 21

B1 – 0 B2 – 14

C FO – 18 N – 1 C – 21 M – 0 Fa – 5

E – 9 (E1-E6: 4 ; E7-E10: 2 ; E14: 3)

2º - Avaliação das Modalidades do Funcionamento Mental – Legibilidade cartão a cartão

1 – Legibilidade + / -

2 – Legibilidade + / -

3BM – Legibilidade + / -

4 – Legibilidade + / -

5 – Legibilidade - / +

6BM – Legibilidade - / +

7BM – Legibilidade + / -

8BM – Legibilidade + / -

10 – Legibilidade + / -

11 – Legibilidade - / +

12BG – Legibilidade + / -

13B – Legibilidade - / +

13MF – Legibilidade + / -

19 – Legibilidade + / -

16 – Legibilidade + / -

3º - Tipos de resolução do conflito

O conflito no protocolo do Carlos é praticamente ausente. E quando está presente parece permanecer sem uma solução. As histórias não se encontram estruturadas em redor do conflito inerente a cada prancha, antes pelo contrário, por vezes, os conflitos nem chegam a ser identificados.

Análise do Protocolo

O Carlos parece efectuar um evitamento maciço do conflito (predomínio de procedimentos da **série C**) com recurso a defesas sobretudo fóbicas (C/Fo) – por demais pre-

sententes no protocolo – e comportamentais (C/C). A situação do teste parece ser angustiante para o Carlos, procurando sempre apoio no exterior – na investigadora – para dar as suas respostas. Por várias vezes, a investigadora vê-se forçada a repetir a instrução da prova ou a questionar, tendendo o Carlos, algumas vezes, à recusa.

Da análise do seu protocolo salientam-se aspectos tais como questões relativas à identidade e a alguns procedimentos mais pesados utilizados pelo Carlos em algumas pranchas. Nomeadamente no cartão 5, parece estar presente um registo mais arcaico, personificado numa figura persecutória que, claramente, descompensa o sujeito conduzindo-o a utilizar procedimentos que revelam perturbações na relação do sujeito como objecto e no próprio curso do pensamento (presença de procedimentos da série E) (Shentoub, 1999). Este cartão assim como o seguinte, que remetem para a relação com a figura materna, parecem, de facto, ter um enorme impacto no sujeito. A figura feminina no cartão 6, é escotomizada pelo Carlos e o tema evocado nesta prancha é a morte, revelando assim uma desorganização parcial no Carlos (Shentoub, 1999).

As questões identitárias encontram-se ainda marcadas na impossibilidade de percepção da diferença geracional entre as personagens, como aparece evidente no cartão 8BM, onde o tema da morte se encontra também presente: (“...um morto a ver-se a fazerem-lhe a autópsia (...) está aqui a ver os outros a abri-lo.” Estas questões do foro identitário parecem encontrar sustento numa relação materna precária, com uma figura com carácter persecutório, que abandona, deixando a solidão, num cenário que o próprio Carlos classifica: “Isto retrata a miséria!” (cartão 13B – um cartão com simbolismo materno, que reenvia para a solidão e para as dimensões depressiva e abandonica da relação materna) (Shentoub, 1999).

No que concerne aos temas, o protocolo do Carlos revela-se de importância extrema. O domínio dos temas da morte e da destruição, com respectivos afectos maciços, confere ao protocolo do Carlos um carácter de extrema agressividade. Embora o Carlos consiga ir compensando a agressividade que enuncia com escapes, tais como o riso, a agitação motora ou as perguntas frequentemente dirigidas ao clínico, ela não se torna, ao longo do protocolo menos evidente. Antes pelo contrário, da postulação de uma briga no cartão 4, o Carlos transita para a invasão e o roubo no cartão 5 (invocação de ladrões) e para a morte nos cartões 6BM e 13MF, passando por uma autópsia (8BM) e por temas de catástrofe natural (desabar do muro da China – cartão 11).

Parece clara da análise deste protocolo a existência de um vazio no Carlos. De uma identidade frágil – como retratado também a um nível libidinal no cartão 10, com a referência à sombra (Shentoub, 1999) – e de uma impossibilidade de conflitar sob ameaça de se instalar, no seio de uma agressividade latente, a desorganização.

Quando o impacto fantasmático atenua, o que resta no Carlos é o apego ao real, ao concreto, bem como a utilização de procedimentos de controlo (**Série A**) – dos afectos e das representações – pesados, alguns deles funcionando mesmo como mecanismos de defesa (A211; A213, etc.). Todo o protocolo do Carlos oscila entre a presença de alguns afectos (na maioria das vezes maciços) e a sua total ausência, num registo de *secura emocional*, em histórias menos estruturadas ou não estruturadas de todo, com impacto fantasmático e até, em alguns casos, invasão fantasmática.

Rorschach (Anexo A.2.7)

O Carlos revelou clara ansiedade mediante a situação da prova. Além das frequentes manipulações dos cartões, manifestou, durante todo o teste, agitação corporal e evidente vontade em terminar a prova.

Psicograma

Rt = 16	Conteúdos:
Rec. = 0	A = 2
Tt = 13,59'	Ad = 1
T/r = 1,4'	(A) = 1
TL médio = 11,8''	H = 3
	(H) = 2
Modos de Apreensão:	Ban = 2
% G = 56%	
% D = 31%	Fogo = 1
% Dbl = 6%	Mancha = 1
% Dd = 6%	Nat = 1
	Cenário = 1
	Morte = 1

Estudo de Caso: os Homónimos

Tipos de Apreensão:

T.A. – G D Dbl Dd

$$A\% = 25\%$$

$$H\% = 31\%$$

$$\text{Anat}\% = 0\%$$

Determinantes:

$$F\% = 94\%$$

$$F+\% = 75\%$$

$$FC = 0; FC' = 0, CF = 1$$

$$E, FE, EF = 0$$

$$K = 1$$

$$\text{Kan} = 1$$

$$T.R.I = \sum K = 1 < 2 = \sum C \quad T.R.I. \text{ Extroversivo Misto}$$

$$F.C. \Rightarrow \sum k = 1 = \sum E = 0$$

$$FC = 0 < C + CF = 1$$

$$R.C.\% = 25\%$$

$$I.A. = 0\%$$

Prova de Escolhas:

Escolha +: IX

Escolha -: VI

Observação cor – 1

Crítica Subjectiva –1

Crítica ao material – 4

Como já referido, o Carlos enfrentou o teste projectivo de Rorschach com alguma ansiedade, visível quer através de agitação motora (mudava constantemente de posição durante a observação das pranchas, como quem procura uma posição confortável e não consegue encontrá-la) quer através do baixo número de respostas, resultante de uma necessidade iminente de concluir a prova. Ligado a esta ansiedade, embora não tenham existido realmente recusas (expoente máximo de um bloqueio), vários momentos parecem remeter para um bloqueio associativo vincado: é claro o aumento do tempo de latência nas pranchas IX e X, mas sobretudo na prancha IV, antecedido de comentários pessoais, em todo o protocolo presentes, tais como “*Opá, não vejo nada (...) Não acho isto parecido com nada*”. Este bloqueio parece relacionar-se com as dificuldades em aceder ao mundo interno e fantasiar, bem como pode também ser potenciado pela ansiedade causada pela prova. Esta ansiedade e desconforto que a prova sugere ao Carlos estão possivelmente desta forma, explicitados nos tempos de latência muito baixos na generalidade dos cartões. Tempos estes que podem também ser interpretados como entradas directas na prova, subsequentes de uma invasão de sentimentos fortes de carácter depressivo e sombrio (Prancha VI – Mancha negra).

Não obstante a ansiedade, o Carlos parece conseguir utilizar uma linguagem adequada, revelando, no entanto, algumas más formas, escassa aparição da cor e do movimento. Assim, ficam algumas dúvidas sobre se o Carlos conseguiu adaptar-se à situação de teste (2 respostas banais) ou se por outro lado estamos presente uma adaptação falhada (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004, pp.310).

O protocolo do Carlos sugere um recalçamento da função do imaginário (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004), que parece tomar expressão no elevadíssimo número de respostas formais ($F\% = 94\%$), assim como no apego excessivo aos elementos perceptivos do material ($F+\% = 75\%$). Este apego à percepção juntamente com as dificulda-

des de acesso ao mundo interno, conferem ao Carlos uma focalização nos contornos externos e uma evidente necessidade de um referencial exterior a si próprio: “*O que é que vê aqui??*” (Prancha I) *Isto o que é? Isto aqui?*” (Prancha VI).

O Tipo de Ressonância Íntima é Extroversivo Misto (1K<2C). Ainda que ambos os pólos estejam presentes, a sua expressão é muito reduzida. A cor aparece, mas em uma das duas respostas, apresenta-se ligada ao preto, indiciando assim uma tonalidade sombria e depressiva (Prancha VI – “*Uma mancha negra*”). No que respeita ao movimento, verifica-se que este não parece implicar relação: antes parece um movimento agido individual – “Aqui quatro patas a andar” (Prancha VIII). A projecção em movimento é escassa em todo o protocolo e chega a aparecer ligada a cortes relacionais como bem se constata na resposta que o Carlos deu na Prancha IV: “*Vê-se pelos pés, vai andar de costas.*” Importa ainda salientar um movimento importante que o Carlos revela, já depois de ter pousado o respectivo cartão que lhe deu origem: falamos do cartão VI, onde o Carlos evoca um movimento de raiz oral, na esfera da alimentação, e o liga a um conteúdo deveras intenso – a morte (“*Parece daquelas flores carnívoras que comem as pessoas!*”). Esta parece ter sido uma resposta de alívio a um cartão que foi, indubitavelmente, angustiante para o Carlos. Assim constata-se que, ao longo de todo o protocolo, a expressão da criatividade e dos afectos verifica-se mínima, sendo que, quando aparece, nem sempre está associada a boas formas e conteúdos.

O Carlos parece efectivamente exercer uma colagem à percepção, num funcionamento claramente predominante do eixo perceptivo. Existe uma sensibilidade às simetrias – “*Um bicharoco qualquer. Não é um, são dois!*” – e à semelhança, traduzidas mesmo por comentários: “*Possas, são todos iguais!*” (Prancha VI); “*Outra igual!*” (Pranchas VII e VIII). O Carlos parece assim inscrever-se num corpo que é vivido como simétrico e que funciona como esquema de representação do mundo (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004).

A Fórmula Completar desenha-se no mesmo sentido que o T.R.I.: não parece existir um controlo emocional ($FC=0 < C+CF=1$), facto que se comprova, no protocolo, em algumas respostas que o Carlos emite, como já referido, de forma a aliviar a angústia (Prancha VI). Importa referir que, além do negro também o branco está presente neste protocolo. E é mesmo a base de uma das respostas do Carlos. Num cartão repleto de outras cores (Cartão X), às quais o Carlos faz referência mas que nunca interpreta, a resposta é construída a partir do centro da prancha, do branco central onde o Carlos vê uma pessoa. O centro apresenta-se como o ponto a partir do qual é possível construir um rosto, uma identidade, que, no caso do Carlos, é branco remetendo assim para o vazio da relação precoce (Mendes Pedro et al., 2004). Para um corpo vivo estático, desprovido de movimento, para um corpo nu, reflector do vazio afectivo da relação precoce com a mãe (Mendes Pedro et al., 2004). Remetendo para um corpo revelador de uma identidade que, no meio de tantas cores, veste branco.

A insegurança e a necessidade de um apoio externo que o caracterizam, são bem visíveis nas constantes interpelações ao clínico, em busca de aprovação e ajuda nas respostas.

A quase ausência de cinestésias – que dão conta da criatividade e revelam informações sobre a identidade e as identificações do sujeito – em conjunto com a presença de alguns conteúdos duplos, dão conta de fragilidades ao nível da identidade. Em consonância com um rosto “vazio”, na prancha V, embora o Carlos dê uma resposta intacta e global, aparece a dúvida sobre se o clínico poderia ver o mesmo que ele sobre a sua identidade, dando conta da insegurança já mencionada “*Uma borboleta. O que é que vê aqui?*”

Mas talvez mais relevante seja o facto de o Carlos não atribuir, em momento nenhum da prova, uma identificação sexuada às personagens que vê. São sempre “pessoas”, aquém de uma identidade masculina ou feminina, que permanecem no desconhecido de uma identificação – “*Vejo uma pessoa aqui ao meio*” (Prancha VII). Na Prancha III (que remete

para a identidade sexual) salientam-se também aspectos importantes: além de o Carlos não fazer uma diferenciação sexual, os conteúdos das respostas dadas direccionam-se para longe da realidade. As pessoas transformam-se em ETs, que por sua vez, se vão transformar num “*bicho de outro planeta*”, dando conta de fragilidades iminentes ao nível da identidade sexual. Novamente as questões relacionadas com a construção em simetria aparecem presentes dado que, um dos aspectos importantes da simetria é a incapacidade de perceber a diferença entre os dois termos correlacionados, especialmente a diferença entre os sexos (Mendes Pedro et al., 2004).

Neste contexto identitário, a resposta à Prancha IV, em conjugação com a da prancha VII, são também merecedoras de atenção. O Carlos parece explicitar bem, se é que assim podemos considerar, as raízes da sua frágil identidade. Na prancha IV (que remete para a relação com a figura de autoridade) está evidente um corte relacional, uma figura que vira as costas, que abandona, deixando o Carlos à pouca sorte da relação com uma figura materna (Prancha VII) egocêntrica, que o abafa, que não lhe promove espaço para existir enquanto ser autónomo e diferente. (“*Vejo uma pessoa aqui ao meio. Não vejo mais nada.*”) Nestas duas pranchas parece estar evidente um cenário no qual, dificilmente, uma identidade sólida, estável e forte poderia emergir. A prova das escolhas parece também ela, “sustentar” uma sexualidade frágil, bem como alguns aspectos da relação precoce. O cartão que o Carlos menos gostou foi o cartão VI. Quando questionado sobre o porquê deste ser o cartão que menos gosta, ele respondeu: “*...é um bocado esquisito! ...não sei o que é isto. Não sei explicar...não vejo nada! É um bocado escuro...*” Esta mesma referência ao escuro, revelador de um afecto depressivo, aparece na segunda escolha menos favorável, – a prancha VII – reforçando os aspectos já mencionados sobre a sua relação precoce com a figura materna. “*Este é um bocado feio (...) por ser escuro.*”

O recalçamento aparece assim expresso no protocolo do Carlos, tal como o evitamento que o caracteriza – na situação da prova e fora dela. Ao nível da linguagem, estão presentes em quase todos os cartões afirmações ilustrativas destes dois mecanismos que o Carlos encontra, para melhor enfrentar a situação de teste – “*Eu não vejo aqui nada mas pronto.*” (Prancha III); “*Pronto, está visto!*” (Prancha V) “*Não vejo aqui mais nada.*” (Prancha VII); “*Aqui não vejo nada!*” (Prancha X). Além destes aspectos, o evitamento encontra-se também vincado no baixo número de respostas, revelador de um escasso investimento, por parte do Carlos, na situação do Rorschach. A baixa percentagem de D% corrobora também uma ausência de aprofundamento da realidade por parte do Carlos.

O Carlos apresenta-se como uma pessoa insegura, que se inscreve em relações pobres, pouco profundas e pouco criativas. A sua dinâmica interna parece toldada de alguns afectos depressivos e do vazio. Num lugar de alguém que não teve espaço para existir com um rosto único e exclusivo, um género diferenciado e uma identidade estável e forte, subsequentes de um amor genuíno.

Situações de Role Play e Dinâmicas com o Casal – Sessões Conjuntas (Anexos A.3.3)

No que concerne à primeira actividade realizada com o casal, salientam-se alguns aspectos no que respeita à participação do Carlos, sendo o principal a incapacidade de conflitar. Das 4 actividades propostas para cada quadrado “discutir” foi aquela que não conseguiu levar a cabo e que referiu como tendo sido a mais difícil. Após a tarefa, quando questionado sobre a sua incapacidade o Carlos disse que, ao escutar a proposta, pensou:

“*então mas discutir porquê?*” (13ª sessão). Esta foi das 4 actividades a única que se revelou totalmente incapaz de realizar.

A mais fácil, segundo o próprio, foi a proposta para o último quadrado: estar abraçado. Esta resposta do Carlos apresenta-se interessante na medida em que, o contacto parece ter-se revelado como algo de importante para o Carlos, ainda que, no seu quotidiano, segundo a companheira e ele próprio, não seja algo que ele busque com frequência. Curiosamente, quando a tarefa foi estar em silêncio, o Carlos manteve-se numa postura direita, olhando em frente, e buscando, por várias vezes, a cara da Sandra que se mantinha voltada para o chão, tendo mesmo chegado a fazer-lhe uma festa no braço. Talvez no silêncio, na ausência de palavras, seja necessária para o Carlos uma qualquer espécie de contacto para possivelmente afastar a sensação de solidão.

A outra tarefa que consistia em rir foi realizada pelo Carlos com facilidade. No entanto, é preciso salientar que foi cumprida, como já referido na análise da Sandra, mediante cócegas que ambos fizeram um ao outro. Tendo ambos rido, no entanto e aparentemente, com vontade.

Da análise da segunda sessão conjunta tiram-se aspectos importantes no que respeita às capacidades de expressão do Carlos e a alguns aspectos da sua vivência e da sua relação.

Verificou-se que o Carlos apresenta algumas dificuldades de expressão facial. No entanto, aquilo que se revelou mais difícil para o Carlos nesta actividade foi a leitura das expressões na Sandra. A única expressão que o Carlos foi capaz de identificar, curiosamente, foi aquela em que a Sandra “interpretou” um ar assustado... Num momento diferente quando lhe foi pedido que efectuasse um “olhar sedutor”, prontamente o Carlos afirmou: “*Eu não sei fazer isso... como é que é? Não sei não...*” (14ª sessão) Este dado, tanto no Carlos como na Sandra – ambos impulsivamente questionaram as suas capacidades neste exercício – apresenta-se bastante curioso e interessante.

Ao nível do jogo dos dados, curiosas e relevantes foram também algumas respostas do Carlos e uma atitude em particular: aquela em que o Carlos pede ajuda à companheira para dar a resposta à questão onde era suposto que ele indicasse uma característica da qual não gosta na companheira. Foi clara a necessidade de apoio externo para realizar a tarefa.

Interessante foi também aquilo que o Carlos diz que sentiu no primeiro dia que foi morar com a Sandra – “*Um alívio. Senti-me bem*” (14ª sessão) – revelador talvez, de alguma angústia e de um sentimento invasivo que, possivelmente, lhe causavam a vivência em casa dos pais.

De salientar que nesta actividade, aquilo que constitui maiores dificuldades para o Carlos foi a manifestação de carinho, sob a forma de um comportamento agido. Após a instrução de que não poderia repetir manifestações já efectuadas, o Carlos encontrou dificuldade em executar esta tarefa, tendo conseguido após pensar, em conjunto com a investigadora, nas várias manifestações de carinho possíveis.

No que concerne à terceira sessão realizada em conjunto, o que se apresenta mais pertinente são as dificuldades em se exprimir, encontradas pelo Carlos. Como seria já de esperar, a primeira situação que reportava para a simulação de uma discordância (em última instância, de um conflito) foi aquela que acabou por não se concretizar. O Carlos dificilmente conseguia comunicar sendo o único gesto que fazia, um gesto de negação. Nitidamente sem entender o que a Sandra lhe tentava comunicar, a sua única alternativa de resposta - possivelmente movida pela ordem de conflito - parecia ser o “não”.

Relativamente às outras duas situações propostas, as dificuldades no Carlos continuaram a sentir-se, tendo mesmo este, por algumas vezes, recorrido às palavras a fim de fazer certas observações e assim conseguir comunicar.

Discussão

Sandra

A Sandra é irmã mais velha de uma família que é descrita pela própria como “espectacular”, um lugar que lhe custou muito deixar. Uma família onde parece estar ainda encerrada a possibilidade de uma identidade estável e diferenciada e de uma autonomia sólida e estabelecida.

É visível esta espécie de dependência que a Sandra revela, quer nas suas visitas quase diárias à casa dos pais, bem como vários instrumentos aplicados. No “Inventário de Expectativas Conjugais”, no resultado da subescala referente à intensidade com a família de origem, esse facto aparece bem expresso na percentagem que a Sandra atinge: 60%. Também ao nível do Rorschach esta impossibilidade de separação parece bem evidente (análise da prova de escolhas).

A Sandra não apresenta grandes dificuldades em recordar episódios da sua vivência na infância. No entanto, apenas os positivos parecem ter um lugar. Num contexto de uma família talvez idealizada, a Sandra escuda as suas relações em momentos bons, sendo incapaz de referir situações difíceis que atravessou (Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo). Embora a mãe seja tida como uma companheira e amiga, não chega nunca a ser realmente descrita pela Sandra no que respeita à sua função de maternal. Antes parecemos estar diante de uma mãe que se colocou talvez, no mesmo registo que a Sandra, não cumprindo a hierarquia inerente ao papel de mãe, restando assim uma simetria relacional. E a impossibilidade de uma autonomia eficaz.

Talvez falemos de uma mãe frágil, onde o afecto, ainda que presente, possa ter contornos um pouco sombrios de uma vivência de carácter depressivo. Sabemos que, por exemplo, aquando da saída de casa da irmã da Sandra, a mãe deprime, ficando esta literalmente a tomar conta dela: *“Eu não a largava nem um segundo.”* Nesta fase, a Sandra estava já a viver com o Carlos. Não obstante, podemos pensar se esta depressão da mãe da Sandra foi um acto isolado ou se, pelo contrário, assenta numa estrutura depressiva, no seio da qual a Sandra poderá ter crescido. Ainda que caracterize a relação com os pais enquanto “espectacular” – hipoteticamente revelando uma relação de qualidade –, no Rorschach fica marcado o recurso a partes do corpo, ligadas a uma má forma, na prancha que remete para a relação com a figura materna (Prancha VII), dando talvez conta, de uma relação que, na realidade, foi intensamente vivida no corpo – na esfera do controlo – talvez, com alguma angústia. *“Ai vou ser porca... (risos) Aqui parece o rabo, o ânus e a vulva. O resto não faço ideia, não faço mesmo ideia.”*

É no seio de uma relação livre e despreocupada, onde o afecto assume um carácter predominante e se expõe com o único objectivo do amor exclusivo e genuíno, base de uma auto-estima estável, forte e homogénea (Coimbra de Matos, 2003), que é possível nascer uma identidade estável e autónoma, onde os limites com o outro não se confundem. Onde o Eu se basta a si próprio, porque bastou a alguém que só teve olhos para si. A Sandra parece estar presa nesta encruzilhada entre o Eu e o outro. A necessidade de um referencial exterior, numa lógica de pensamento orientado externamente – revelado na subescala F3 da TAS 20: 52,5% – conduz a Sandra à incapacidade/impossibilidade de desenvolver os seus projectos próprios, ficando assim escrava do fazer, numa rotina onde os projectos pessoais e as fantasias não encontram lugar.

Devido à falha na relação empática com a figura materna, esta confusão entre o dentro e o fora, tão explícita no Rorschach – no elevado número de anatomias, bem como na presença da simetria – confere à Sandra assim, um narcisismo com um locus de regulação externa (Coimbra de Matos, 2003) num corpo que existe como esquema de representação do mundo (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004), onde é o outro quem lhe confere uma identidade.

Embora assuma uma postura feminina, a Sandra não parece ter sido investida, nem enquanto pessoa única e exclusiva, nem tão pouco como mulher. O pai, que refere não ter sido ausente, apresenta-se, no entanto, como alguém com quem a Sandra não retém experiências: na Entrevista de Análise Qualitativa, não foi enunciada qualquer experiência, positiva ou negativa, com a suposta figura de autoridade. Aquela figura que poderia ter permitido e desencadeado a hipótese da triangulação. Assim, podemos considerar que este pai, ainda que chegasse cedo a casa (como a Sandra refere que acontecia), existiu numa espécie de presença/ausência, sem ter investido a Sandra enquanto menina e mulher, corroborando as dificuldades encontradas no Rorschach relativamente à identidade sexual. Talvez nunca tenha investido na sua filha com um olhar que atestasse a sua feminilidade – internamente muito frágil –, a sua beleza enquanto mulher. A Sandra parece assim ter-se desenvolvido numa espécie de anonimato. Num jogo de presenças e ausências, de investimentos e retiradas, ficando, desta forma, aquém de uma identidade estável e libidinizada, promotora de uma sexualidade com vida, fantasia e emoção (Coimbra de Matos, 2003).

Num viver de movimentos repetitivos, a fantasia parece estar de lado. A sua vida segue uma rotina definida, todos os dias idêntica, na qual a Sandra tem dificuldades em introduzir mudanças. Os escassos movimentos que dá no Rorschach, ilustram bem a sua vivência: o único movimento relacional que exhibe, está ligado a uma sexualidade desorganizada (Prancha VIII) e o restante, resume-se a um movimento estático e instável.

(“*Parece estar pendurado numa gruta!*”) numa lógica de quem observa de longe, sem interferir. E, não gosta do que vê – “*Isto parece um filme de terror...*” (Prancha V).

A Sandra não parece assim ter sido reconhecida como única e exclusiva. Na sua história, talvez o afecto não tenha sido, de uma forma geral, ausente. No entanto, o carácter deste afecto aparenta contornos de uma relação simbiótica com a figura materna, que parece nunca ter sido substituída por pares – não se conhece nenhuma amiga ou amigo em toda a história da Sandra – numa evolução saudável a caminho de uma identidade forte e da autonomia. A caminho do rosto próprio que a Sandra parece ainda procurar.

Decorrente desta falha empática e desta ausência de um rosto definido, parece ter restado um certo vazio, inscrito numa vinculação algures entre o tipo autónomo e o tipo desligado – e algures entre o ser figura que necessita ser cuidada e figura que está pronta para cuidar. Um vazio, que impele a busca incessante por afecto, por algo que a preencha, porque ela só não basta. Por algo como um filho, que numa aparente repetição do seu modelo interno, seria alguém que iria sempre depender de si (EAQCD – Resposta à 14ª questão).

As questões relativas à construção de uma identidade estável e diferenciada apresentam-se assim marcantes. Num registo onde o conflito é claramente evitado (como tão bem se evidencia da análise do TAT, bem como da análise do Questionário de Relações Próximas, onde o traço “evitante” foi detentor da percentagem mais elevada: 54,75%), não sabendo sequer a Sandra “como é que se discute” (13ª sessão), acumulam-se tensões – por demais evidentes no Rorschach e no TAT – numa raiva amordaçada (Coimbra de Matos, 2003), de quem depende do outro para (sobre)viver. De quem não tem um rosto próprio definido, exclusivo e identificado como seu, pedra basilar de um narcisismo saudável (Coimbra de Matos, 2003). Coimbra de Matos (2003) refere que, sempre que o sofrimento psíquico não é suficientemente expresso afectiva e ideativamente, através de emoções e pensamentos, transmitido por palavras e gestos e libertado em actos, a saúde do corpo perece,

deixando assim aberto o caminho para a doença (Coimbra de Matos, 2003). Há uma “irritabilidade interna” que se gera, corroendo quem sabe a própria saúde. A Sandra parece apresentar alguma vulnerabilidade somática que se traduz na sua rinite alérgica, bem como no seu sistema neuroendócrino, com expressão ao nível dos ritmos, especialmente da menstruação que, segundo a Sandra, foi até começar a tomar a pílula, altamente irregular (grandes hemorragias e aparecimento descontrolado).

A avidez relacional da Sandra parece expressar-se bem no desejo desta criança que tanto ambiciona. O constante evitamento que exhibe e pratica, numa enorme incapacidade de conflitar, parece não deixar espaço a uma depressão iminente que se apresenta impossível de elaborar. Quem sabe a infertilidade da Sandra, mais do que ser um aspecto inserido na relação conjugal que a abarca, seja um sinal da *depressão falhada* (Coimbra de Matos, 2003) que a envolve e dos seus efeitos – da depressão sem conteúdo, onde o abatimento das funções biológicas grita presente, sobretudo “ao nível do aparelho imunitário, com perturbações dos sistemas auto-reguladores neuroendócrinos e instintivo-afectivos.” (Coimbra de Matos, 2003).

Uma depressão que se evita, que se combate com a incessante procura de um filho que não vem. Num incumprimento da biologia que traz cansaço, frustração e ansiedade que, como tão bem sabemos, influencia o sistema hormonal, nomeadamente a ovulação. Talvez estejamos perante um corpo que se consome na busca de outra oportunidade....Talvez a ansiedade que a própria Sandra verbaliza, represente mais do que a busca de um filho: talvez seja a busca de um olhar exclusivo, onde possa ela própria, renascer.

Carlos

O Carlos parece vir de uma família altamente disfuncional. As suas dificuldades de comunicação e de rememoração tornaram difícil a construção da sua história. No entanto, permitiram que conferíssemos algumas características e particularidades do Carlos. Entre elas que a sua história, parece tão vazia quanto o seu “interior.”

Talvez aquilo que mais caracteriza o Carlos, que esculpe o seu modelo interno enquanto forma primordial de relacionamento e que se apresenta absolutamente constatável nos instrumentos aplicados, seja o evitamento. O Carlos tem apenas uma irmã, mais velha, e até se mudar para viver com a Sandra, viveu sempre com os seus pais. Com a mãe, que revela como sendo uma pessoa “chata”, que se preocupava demais, mas que ao longo dos vários instrumentos parece apresentar-se, efectivamente, como uma figura pouco afectuosa e invasiva e um pai doente há cerca de dez anos – passivo e dependente, preso à doença de Parkinson. Talvez o evitamento do conflito face a uma mãe que não lhe deu espaço para crescer como ser individual e autónomo, intrusiva e punitiva (como sugerem as histórias contadas quer pela Sandra quer pelo Carlos relativamente aos relacionamentos da irmã de Carlos) fosse a única solução possível de existir.

Esta característica do evitamento é por demais evidente no TAT – no predomínio claro de procedimentos da série C – no Rorschach – na forma como o Carlos rapidamente tenta “acabar” com a situação de teste, movimento explícito no baixo número de respostas – no Questionário de Relações Próximas – onde obteve 51,59% na subescala respeitante ao traço evitante – e em algumas das situações de Role Play, nomeadamente no jogo dos quadrados, onde “discutir”, foi a única tarefa que o Carlos não conseguiu realizar. O evitamento parece, de facto, vincado no Carlos. Sob o aspecto de um rosto vazio.

É na díade que mãe e bebé se encontram e que a mãe se oferece como espelho (Lacan 1966.cit. Stapleton Garcia,1996), no desencadear de um processo de identidade, identificação e construção de si próprio. Tudo coisas que o Carlos parece ter ficado aquém de conseguir. Num rosto vazio, resultado de uma falha empática precoce com a figura materna (Coimbra de Matos, 2003), de um amor que não foi único e exclusivo – apenas aquele capaz de promover a construção de uma identidade estável e um desenvolvimento emocional harmonioso (Coimbra de Matos, 2003) – assentam uma identidade de contornos pouco definidos, uma identificação pouco firme e uma construção de si onde o pensamento experiencia, por vezes, uma desorganização parcial (No TAT estão presentes alguns procedimentos da série E apontando neste sentido).

“O ser/ter sido único e especial, exclusivo e com rosto, constitui a condição determinante para uma auto-estima estável, forte e homogénea...” (Coimbra de Matos, 2003). Claramente um amor exclusivo não foi aquilo que foi oferecido ao Carlos para viver. Antes apenas uma hipótese de simetria, onde o Eu próprio era abafado, numa lógica onde o sonho e a fantasia não têm lugar. Com um *locus* de regulação externa (Coimbra de Matos, 2003), o narcisismo do Carlos é dependente, restando-lho apenas o outro para “ditar” a sua sorte. Esta questão revela-se, por demais evidente, nos vários instrumentos aplicados. Quer no TAT, onde frequentemente remete perguntas ao clínico numa óptica que parece ser de apoio à realização da prova, quer no Rorschach, com as constantes perguntas directas: “*O que é que vê aqui?*” (Pranchas I, V e VI). Bem como na situação do jogo de dados, em que pede ajuda à companheira, relativamente à resposta que há-de dar (14^a sessão) ou na subescala F3 – pensamento orientado externamente – da TAS-20, onde a percentagem atingida pelo Carlos foi de 53,33%.

De salientar que, foi ao nível da Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo, que este aspecto se verificou, talvez, mais importante: o Carlos, por diversas vezes, pediu ajuda à investigadora para responder às perguntas colocadas, quando estas diziam respeito a vivências do Carlos, que, obviamente, a investigadora desconhecia. Este facto pa-

rece importante na medida em que o Carlos, em certos momentos, parece ter funcionado numa “telescopagem” de papéis, onde o outro e o Eu não se diferenciam, apresentam-se antes como partes de uma estrutura. Como se a investigadora pudesse estar “na mente” do Carlos e dizer aquilo que ele não conseguia dizer, dando conta novamente, e corroborando, a presença já constatada de alguns procedimentos menos organizados presentes no TAT, reveladores de algumas perturbações na relação do sujeito com o objecto (Shentoub, 1999).

A impossibilidade de diferenciar o dentro e o fora, num movimento fusional, (TAT cartão 8BM) confirmam as dificuldades de separação entre o sujeito e o objecto (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). O Carlos parece ainda olhar de longe a autonomia, parece ainda preso a uma figura materna “chata” mas que é, por enquanto ainda impossível de deixar. Os resultados nas subescalas *Intensidade com a família de origem* (70%) e *Expectativas de apoio e proximidade no parceiro* (61,74%), no “Inventário de Expectativas Conjugais”, parecem apontar para isso. O Carlos mantém uma relação diária com os seus pais, trabalhando mesmo onde eles vivem, e no que respeita à sua relação conjugal, parece, de alguma forma dependente dos cuidados da Sandra no seu dia-a-dia. Ou não fosse ela quem cozinha, limpa e cuida da casa e quem lhe escolhe a roupa que veste todos os dias.

Esta sensibilidade à simetria, na impossibilidade de diferenciação, apura-se também no Rorschach, onde o Carlos, diversas vezes, tece comentários tais como “*Possas são todos iguais!*” (Prancha VI) ou “*...Um bicharoco qualquer, não é um são dois!*” (Prancha VIII). Esta relação que o Carlos estabelece com o outro e com o mundo é, como já referido, marcada pelo evitamento e inscreve-se assim num corpo que funciona como esquema de representação do mundo (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). Um corpo que está preso nos meandros do conformismo, que detém um “rosto interno vazio” (Rorschach, prancha X) mal edificado, sem espaço para o desejo e a vontade que lhe permitam imaginar, sentir, amar, chorar, criar, escolher e decidir (Coimbra de Matos, 2003).

A vida do Carlos assenta em movimentos repetidos, inseridos numa rotina quase imutável: levanta-se, vai para o trabalho, vem almoçar a casa, volta para o trabalho e regressa de novo a casa para jantar. O Carlos não parecer *viver* a sua vida, antes parece estar nela, não aprofundando relações (número de cinestésias muito reduzido e percentagem de F% elevada no Rorschach) e evitando os conflitos, numa espécie de monotonia, da qual, em certos períodos, nem parece guardar qualquer recordação – o Carlos não identifica ou relembra situação nenhuma com os seus pais, aproximando as suas vivências da simples banalidade: “*Eu vejo-os todos os dias, mas é tudo assim situações normais...*” (EAQDC) Chega mesmo a anular as suas vivências num movimento que permite a fuga à incursão numa viagem talvez, demasiado penosa para si – “*Não, não há nada que fizesse em conjunto com eles.*” (EAQDC)

A identidade do Carlos revela iminentes fragilidades decorrentes da fatalidade de existir e edificar-se sozinha (Cartão 8BM, TAT – impossibilidade de identificar diferenças geracionais). Além da ausência de um amor e de um olhar exclusivos, tecto da hipótese de uma identidade estável, segura e autónoma, parece ter falhado também um modelo masculino ao qual o Carlos se pudesse identificar na construção da sua identidade de género. As questões relativas à fragilidade no que concerne à identidade sexual são evidentes no Rorschach, sob a forma de pessoas que ficam aquém de uma identificação, restando-lhes assim o anonimato. (“*...Duas pessoas que aqui estão?*” Prancha III). Um anonimato que parece não caber nos limites da realidade e que assume contornos de estranheza, transformando-se em algo de outro planeta! (“*Parece um bicho de outro planeta*” (Prancha III). A sexualidade no Carlos, perante a impossibilidade de uma identificação, apresenta-se como uma dimensão da sua vivência “*...difícil*” (Prancha VI) que evoca um afecto depressivo pertinente: “*Vejo aqui uma mancha negra.*” (Prancha VI).

Num “rosto vazio”, resultante do vazio afectivo da relação precoce (Mendes Pedro et al., 2004), o que não é vivido, não é elaborado, restando assim o corpo como única forma possível de ganhar existência. Na “perturbação dos sistemas auto-reguladores neuroendócrinos e instintivo-afectivos” (Coimbra de Matos, 2003), deixada pelo abatimento físico, causado por uma depressão que não se elabora, porque não encontra o seu conteúdo – *depressão falhada* (Coimbra de Matos, 2003) – irrompe a doença. Esta identidade pintada ao sabor dos outros, entregue às cores que estes lhe quiserem dar, parece reflectir-se – metaforicamente, por certo – na psoríase do Carlos. E quem sabe, a desregulação de sistemas tão importantes como o neuroendócrino, têm influência na produção de espermatozóides e até na sua efectiva qualidade.

Preso numa identidade sem rosto, o Carlos busca o afecto, num movimento de medo (podemos considerar que o Carlos, no que concerne à vinculação, se apresenta com características de uma vinculação insegura-evitante), talvez, por tantas vezes ter sido abandonado à má sorte da solidão. Levando-nos assim a pensar, que posição, dentro do Carlos, assumiria um filho que lhe “roubaria”, indubitavelmente, o olhar exclusivo que, pelo menos o presente, parece revelar à sua história...o olhar da Sandra?

O Casal – A nossa pintura

Relativamente à dinâmica do casal que formam a Sandra e o Carlos, parecemos estar perante uma assimetria relacional, pelo menos do ponto de vista do comportamento. A avidez relacional na Sandra é explícita em movimentos agidos na procura do contacto com o Carlos. Contacto este que o Carlos evita e algumas vezes rejeita, talvez porque o sinta como invasivo.

Esta assimetria gera assim sentimentos da ordem da frustração na Sandra, que chega mesmo a referir que ele “é frio”, sentindo-se por vezes rejeitada. Admite que entende que o Carlos é assim, no entanto, admite os sentimentos que essa atitude do companheiro lhe provoca.

Da mesma forma que o Carlos o faz. Ao definir a Sandra como “chata” entende-se que aquilo que pretende revelar é talvez, esse sentimento de invasão que um toque repetido e constante lhe provoca, numa sensibilidade apurada de quem foi invadido tantas vezes...

Ambos parecem enquadrar-se mais numa posição de filho do que de pai e mãe respectivamente, no seio de uma relação de alguma forma dependente, onde a Sandra se identifica quiçá com a figura materna – *“Porque pronto eu faço-lhe tudo, não é? Por exemplo, ele vai tomar banho e eu meto-lhe a roupinha em cima da cama para ele vestir. Ele sabe onde é a gaveta das meias e das cuecas, podia ser ele a escolher a roupa quando saísse do banho mas não, sou eu que lha escolho. Sou assim: mãe dele!”* (1ª sessão) – e o Carlos assume a posição da criança que nunca teve espaço para existir. Como algumas das suas atitudes no quotidiano revelam: *“O Carlos é assim, tipo aqueles machos: sai do banho e vem para o sofá. Senta-se e diz: “então o jantar já está pronto?”* (1ª sessão).

A relação que liga a Sandra ao Carlos, que foi aliás a única relação séria que ambos tiveram, segundo os próprios, já atravessou vários momentos. Desde que o diagnóstico da infertilidade surgiu, a generalidade deles foram difíceis. A Sandra recordou os sentimentos todos por que passou e em que medida eles influenciaram a sua relação com o Carlos, tornando-a de alguma forma, agressiva e mecanizada – sobretudo no que respeita à sexualidade. *“Eu dizia para fazermos amor e ele, às vezes, dizia-me: “não me apetece tenho sono.” E eu chateava-me com ele e dizia: pois, só queres é dormir! Chegámos a discutir por causa disto...”* (4ª sessão).

No que respeita ao casal e à sua dinâmica, verificamos que talvez seja a característica do evitamento, aquela que mais parece constituir a parede que os separa de um laço seguro. O expoente máximo deste aspecto marcado do evitamento parece ter sido a infidelidade do Carlos: nem ele próprio soube explicá-la muito bem, deixando presente talvez a noção de que este foi um comportamento de fuga a uma relação que estava a tornar-se mais intensa e, quiçá mais abafadora. No entanto, e curiosamente é na reconciliação posterior à traição do Carlos que o casal se junta, e, pouco tempo depois, começa a fazer planos para ter um filho.

Talvez a ideia de separação, que subsistiu à infidelidade do Carlos, tenha acabado por aproximá-los mais, no registo de uma vinculação insegura-evitante, de alguém que tem medo de investir, mas para quem a separação se revela impossível. A incapacidade de se verem num conflito, implica que não invistam mais afincada e profundamente na relação que os une. No entanto, e até mesmo no seio desta dificuldade, algumas mudanças internas parecem já ter tido lugar. A pintura que o Carlos efectua no tempo em que decorre da investigação, bem como algumas das suas manifestações, parecem querer indicar que sim.

Foi lançado o desafio ao Carlos de pintar a Sandra, desafio que em tempo de investigação, não foi cumprido, embora na última sessão o Carlos tenha dito que ainda o iria levar a cabo, observação que a investigadora abraçou, reforçando o Carlos para tal. No entanto, foi o próprio Carlos que disse que tinha feito uma outra pintura (anexo E) tendo-a revelado à investigadora e permitido que esta ficasse com ela sob a forma de uma fotografia. Uma pintura que se verifica conter muitos aspectos já aqui abordados sobre o Carlos, mas um em particular que se apresenta fundamental: o Carlos não se desenha sozinho, pelo contrário, ao seu lado é colocada a Sandra, a sorrir. As imagens de ambos os rostos são pouco definidas num traço vago (aspecto que parece remeter para a sua própria identidade) mas são colocadas lado a lado – é certo atrás de uns traços pretos que se assemelham a grades! Serão estas grades o reflexo da prisão interna em que o Carlos se encontra, condizente com uma expressão de grito que o seu rosto evoca?

Mas, seja em que posição ou situação ele se encontre, o seu rosto não está sozinho, o que prova que a Sandra ocupa mais do que um lugar na sua casa: *ocupa um lugar na sua vida e no seu interior*. No interior de um rosto que assenta em tons escuros – quiçá representativos de afectos de ordem depressiva, que advêm seguramente, da falha empática precoce que caracterizou a relação com a sua figura materna (Mendes Pedro, et al., 2004), mas que está, de “braço dado”, com um rosto envolvido pelos seus tons mais escuros, mas também por tons mais claros (a zona do rosto da Sandra apresenta-se como a zona mais clara da pintura!): a Sandra parece assim fazer parte da sua vida (menos colorida e até sombria) e quiçá conferir-lhe um pouco de claridade.

A única “alegria” que parece existir em toda a pintura é o sorriso da Sandra. Talvez essa seja a mais importante das alegrias da vida do Carlos, ainda que ele seja pouco capaz de o exprimir. Não obstante as suas dificuldades, foi nas sessões conjuntas, ao lado da Sandra, que o Carlos mais participou e de alguma forma – talvez na medida daquilo que conseguiu – se entregou à investigação. E à sua relação com a Sandra.

Mediante a problemática inerente a este estudo, resta-nos ponderar sobre a relação amorosa da Sandra e do Carlos e a infertilidade que há tanto tempo os atormenta. E não parece ter um fim...Porquê? Uma vez que, ao nível biológico – do corpo físico – nenhum problema está patente, por que não se cumpre o desígnio de uma parentalidade tão ambicionada?

Será a chegada de um filho vista pelo Carlos, como a perda dessa exclusividade porque tanto ansiou e que de alguma forma a relação dual com a Sandra lhe confere? Será que o facto de a Sandra exercer, de antemão, funções quase maternas com o Carlos, sacia a necessidade que sente em ter um filho, bloqueando assim as potencialidades do seu corpo? Ou por outro lado será que o corpo percebe que, neste momento e na relação entre a Sandra e o Carlos, um filho parece encontrar dificuldades em ter um lugar?

Dois casos clínicos: uma discussão

A Carolina e a Carmo foram seguidas no âmbito de um trabalho de investigação na área da infertilidade. Este estudo tinha como objectivo, mais precisamente, explorar a imagem corporal na mulher infértil, o modo como a mulher vê e sente o seu próprio corpo e como neste está marcada a sua problemática.

Proponho-me ainda nesta investigação (re)pensar e (re)avaliar estes casos, agora incidindo nas questões respectivas à vinculação, mais propriamente à relação amorosa inscrita na dinâmica da infertilidade.

Todos os dados recolhidos aquando da primeira investigação são incluídos, em anexo, no trabalho. Abaixo fica apenas a discussão de cada caso, seguida da (re)apreciação em conformidade com o presente estudo.

Carolina

A Carolina é a terceira numa frateria de quatro irmãos, num seio familiar onde claramente o afecto nunca esteve presente. Num seio familiar onde a figura materna frustra tentativas de aproximação e se coloca literalmente aparte do desenvolvimento da Carolina, quase como se ela não existisse. No discurso desprovido de afecto e subjectividade, está marcada a ausência de uma relação emocional de qualidade, capaz de promover um desenvolvimento global harmónico. A relação com a figura materna não era sentida como fonte de prazer, sendo quase inexistente. De tal forma dolorosa pelo abandono afectivo que comportou que apenas deixou na lembrança da Carolina que “não gostava muito de estar em

casa.” A Carolina claramente não foi investida enquanto ser único e exclusivo, especial e com um rosto próprio, bases para uma auto-estima estável, forte e homogénea (Coimbra de Matos, 2003). Não tendo sido nunca reconhecida pelos outros, também não se reconhece, deixando-se assim arrastar ao sabor daquilo que os outros planeiam para si ao invés de investir num projecto pessoal emergente da sua vontade própria.

Para Winnicott, o bebé vê-se nos olhos da mãe (Winnicott, 1974). E só a relação empática edificada pelo amor, onde a mãe se oferece como modelo e como espelho, constitui a base de um desenvolvimento emocional e identitário harmonioso (Coimbra de Matos, 2003). A mãe da Carolina, ao invés de lhe oferecer um olhar de amor, parece ter oferecido o vazio de um olhar quase inexistente. A Carolina viu-se e encontrou-se no vazio, não tendo nunca construído uma imagem de si dependendo assim dos outros para lhe dar vida. Não tendo nunca sido devolvida uma imagem de beleza e exclusividade, não tendo sido nunca amada de uma forma privilegiada e única, a Carolina vê assim atacada a sua identidade, bem como o seu narcisismo (Coimbra de Matos, 2003). Narcisismo este que apresenta um locus de regulação externa, uma vez que são inexistentes bons objectos interiorizados, devido à falha empática na relação materna, a partir dos quais seria possível a construção de um narcisismo auto-regulado (Coimbra de Matos, 2003).

É patente na história da Carolina a necessidade de ter alguém que lhe confira existência e seja um referencial de orientação. Os namoros que sempre teve parecem ter existido para cumprir esta função dado que ela própria verbaliza que não gostou do primeiro namorado com quem esteve 9 anos, apelando que tinha medo de estar sozinha, embarcando depois em duas relações com homens casados que, à priori estariam condenadas. Relações que ela aceita num prolongar e repetir da relação com a figura materna, de submissão, conformismo e aceitação, deixando sucumbir os seus desejos e a sua vontade.

Assim, esta falha na relação precoce, em que a figura materna não se ofereceu como espelho ou modelo, resultou numa impossibilidade de identificação por parte da Carolina e de construção de uma identidade estável, própria e segura, delimitada por um envelope psíquico, inscrito num mundo interior rico e com vitalidade (Coimbra de Matos, 2003). Nasce antes na Carolina, uma identidade permeável aos desejos e vontades dos outros. Uma identidade superficial, onde o eu e o outro se confundem, fundada num falso self cujo conteúdo é moldado a partir das expectativas e pretensões maternas, criando a ilusão de uma existência pessoal (Winnicott, 1974). Um falso self onde se torna difícil a diferenciação entre os campos biológico, emocional e interpessoal.

Além de não ter sido investida enquanto pessoa pelo primeiro objecto de amor (figura materna), a Carolina nunca foi investida enquanto mulher. O pai ausente que teve não parece ter investido na feminilidade da Carolina, tendo esta crescido num anonimato, sem uma identidade estável e libidinizada, promotora de uma sexualidade com vida, fantasia e emoção (Coimbra de Matos, 2003). A Carolina parece ter ficado pelo domínio da funcionalidade, marcada, mais uma vez, pela ausência de um olhar que construísse a completude/compleição falonarcísica (Coimbra de Matos, 2003) e confirmasse a beleza do corpo da Carolina enquanto mulher.

As questões identitárias estão bem presentes no Rorschach, onde a Carolina retrata a sua identidade como frágil (prancha V - “bichinho com asas”) e se sente livre face a uma imagem (prancha V) que favorece a unificação. A diferença é dificilmente suportada, estando o rosto perdido quando não transformado e vivido em simetria com outro rosto qualquer. A Carolina não vivência o seu rosto como diferente, nem tão pouco atribui géneros, limitando-se a definir as figuras humanas como pessoas, indiferenciadas. Tal como ela, uma pessoa entre outras tantas, não *aquela mulher*, com as suas características próprias que lhe conferem exclusividade.

A fantasia e o recurso ao imaginário, parecem estar bloqueados. No Rorschach, tal como na vida, a Carolina cinge-se a movimentos rápidos, repetitivos onde a fantasia, o sonho e a criatividade, são substituídos pela mecanicidade. Todos os dias, a Carolina vai de manhã ao café perto de casa tomar o pequeno-almoço, seguindo para o trabalho. Almoça invariavelmente com o António e, uma vez terminado o dia de trabalho, vai para casa de onde não mais sai. Todas as suas semanas são iguais. Submetidas a um ritmo regulado pelo exterior, ao qual a Carolina se adapta, à semelhança do que sempre fez. A Carolina só está com o António quando ele pode, que é normalmente ao domingo de manhã, tal como só recebia um olhar ou um afecto quando o tempo dos outros era de dar... não quando o dela era de receber. Talvez só tenha recebido amor de forma incondicional da avó paterna da qual se viu separada afectiva e efectivamente aos 3 anos de idade.

Sempre que o sofrimento psíquico não é suficientemente expresso afectiva e ideativamente, através de emoções e pensamentos, transmitido por palavras e gestos e libertado em actos, a saúde do corpo perece, estando assim aberto o caminho para a doença (Coimbra de Matos, 2003). Desde nova, Carolina apresenta perturbações ao nível dos rirmos biológicos, nomeadamente ao nível da alimentação e da menstruação (aparecimento tardio e irregularidades) o que põe a nú alguma vulnerabilidade do sistema neuroendócrino, que não terá ficado imune à sua depressão falhada. Depressão sem objecto, que dada a precocidade da sua instalação, não foi elaborada mentalmente (Coimbra de Matos, 2003). Como ainda hoje não é. E que traduz nas relações da Carolina, na sua apatia e no abatimento global que são visíveis e que ela própria verbaliza.

Este bebé que a Carolina tanto deseja não parece estar enquadrado num projecto a dois. Parece antes resultar de uma necessidade de atenção e amor, de uma relação exclusiva que a Carolina nunca viveu. E cuja única possibilidade de ser vivida é invertendo os papéis:

será talvez por isso, que desde tão cedo (desde os 11 anos) Carolina aclama o desejo de ser mãe. A sua não concretização tem, ao longo do tempo, corroendo a esperança, abrindo caminho ao desespero e à frustração num cenário toldado pela ansiedade. Cada vez que não aparece a menstruação, cada vez que faz amor, a Carolina está longe de si e do seu corpo, numa busca desesperada de um bebé que não vem. Este ciclo vicioso propaga ansiedade e frustração que, sabemos claramente, influenciam o sistema hormonal, nomeadamente a ovulação. A permanência nesta causalidade circular, bem como a incapacidade de percepção afectiva, produzem turbulência na homeostasia, estabelecendo como pano de fundo, um estado somático de desequilíbrio e agitação (Coimbra de Matos, 2003).

A incapacidade de recurso ao imaginário, à fantasia, de acesso aos sentimentos e às emoções, condicionam a Carolina a uma vida relacional pobre, feita de encontros superficiais e de adaptações, em detrimento da procura de verdadeiras fontes de prazer.

Um ninho vazio

A Carolina parece ter de facto, ter habitado ao longo da sua vida, num ninho vazio. E até mesmo quando poderia escolher um lugar que pudesse albergar o amor, não conseguiu. Verifica-se pertinente tocar este assunto e nas suas consequências, quando falamos de algo tão relacional e intenso quanto o é uma relação amorosa entre duas pessoas e um assunto tão delicado quanto o da infertilidade. No caso da Carolina parecemos não conseguir encontrar um tecto para o amor. Nem para o amor materno – que não só nunca existiu, como aliás, no dia-a-dia, deu lugar a um qualquer sentimento muito semelhante ao desprezo – nem para o

amor romântico – onde os parceiros eram escolhidos para cumprir uma função: afastar a solidão. Da análise, verifica-se talvez, que nem isso conseguiram...

A Carolina é uma mulher só. Que se mantém só, porque permanece no registo apático de quem não investe, talvez por ter investido, tanta vez, sem reposta. Da história, salienta-se a avó paterna que poderá ter sido, a única figura de vinculação para a Carolina, figurada qual se viu inevitavelmente separada aos três anos de idade. Esta experiência de perda precoce aliada à inexistência da possibilidade de uma vinculação consistente e segura, no que respeita à figura materna, deixaram a Carolina a vaguear pelos meandros de um Modelo Relacional “primitivo”: prenderam-na numa forma de estar, apenas e só de *estar*, sem qualquer espécie de investimento, desejo e emoção.

No imediato e no futuro, a forma de estar em relação tenderá a ser um espelho daquela que nos foi “oferecida”. Ou então moldar-se sob a forma daquela que alguém nos oferece. Ou um pouco das duas...E se nunca nos for oferecido amor? Saberemos identificá-lo quando vem? Poderemos auspiciar uma coisa que não sabemos, na sua essência, como é que existe? Talvez a Carolina, presa numa identidade marcada pelos desejos e vontades dos outros, não possa sequer ambicionar uma verdadeira relação de amor. Porque não a conhece mas sobretudo, porque a sua experiência lhe mostra que é demasiado perigoso investir – esta experiência comporta a representação da rejeição e do abandono.

Assim sob a óptica da vinculação e no que respeita ao amor romântico, a Carolina está efectivamente só. Os seus companheiros ao longo do tempo, serviram apenas para enganar a solidão, ao serviço de um projecto pessoal que até hoje não se cumpriu. Talvez por isso nunca se tenham verificado reais mudanças na forma de relação em que a Carolina se inscreve: porque ninguém dormiu na mesma cama que ela...e que o amor.

Carmo

A Carmo vem de uma família separada, com histórias de violência doméstica onde o afecto não pareceu ter tido lugar ou tempo para acontecer. Num contexto de uma figura materna invasiva e intrusiva e de um pai alcoólico e ausente, Carmo parece ter podido contar apenas consigo própria. O discurso da Carmo é também ele marcado pela ausência de afecto, num registo factual que nos dá conta da ausência de uma relação emocional de qualidade, possível de promover um desenvolvimento global harmonioso.

A Carmo apresenta grandes dificuldades em recordar a sua infância e em aceder às suas relações precoces. A mãe que “...andava sempre em cima...”, “Muito protectora!” parece claramente uma mãe funcional e até tarde, dominadora e intrusiva (chantageou Carmo no casamento por causa do seu pai). Não é relatada nenhuma relação com a única irmã germana que tem. Desde que a sua família se desmoronou, quando tinha apenas 3 anos Carmo, perdeu todo o contacto com ela. Assim como com o seu pai. Carmo parece ter tido, ao longo dos tempos, pedaços da sua história espalhados por todo o lado, bem como ela própria parece não ter tido nunca um lugar seu. Não foi de todo investida por esta mãe de uma forma única e exclusiva. Ao invés, foi empurrada para os avós, os tios, num jogo de lugares e mudanças onde o tempo não parou. Onde a Carmo viu muitos rostos e lugares, sem nunca ter conseguido adquirir um rosto próprio, fruto de um amor exclusivo e base de uma auto-estima estável, forte e homogénea, que lhe conferisse uma identidade própria, segura num narcisismo saudável (Coimbra de Matos, 2003).

Não se reconhecendo porque não foi reconhecida, ainda assim Carmo apresenta desejos e planos pessoais. Estes parecem prender-se com a vontade de independência que carrega desde cedo e que não está, de todo adormecida e apareceu talvez porque, contra sua vontade, Carmo precisou crescer depressa. Um sinal disso parece ter sido o aparecimento da

sua primeira menstruação aos onze anos, quando a sua avó materna (pessoa com quem passou grande parte da infância) morre e, devido ao trabalho da mãe e do padrasto, Carmo tem que tomar conta do irmão de dois anos e fazer limpeza à casa. No entanto, as manifestações de independência que a Carmo revela parecem existir apenas ao nível profissional. A nível pessoal, a Carmo assiste ainda à vontade dos outros, nomeadamente da figura materna (faz a vontade à mãe não convidando o pai para o casamento e só vai fazer o teste da gravidez porque a mãe assim lho aconselha...) não a confrontando com os seus desejos próprios e vontades com medo de represálias. Casou às escondidas quando já nem vivia em casa e esconde, de todos, o seu percurso e a sua vontade de ter outro filho. Estas questões sobressaíram ainda recentemente, no campo profissional, quando a Carmo fala daquela que será a sua nova função na empresa e retrata o medo do insucesso com: “...e eu não sou capaz de andar a impingir coisas às pessoas que elas podem não querer.”

Só a relação empática edificada pelo amor, onde a figura materna se oferece como espelho, constitui a base de um desenvolvimento emocional e identitário harmonioso (Coimbra de Matos, 2003). O olhar que a Carmo recebeu parece ter sido, como ela própria o visualiza no Rorschach, vazio não tendo sido assim possível a construção de uma imagem de si. De uma imagem de exclusividade, dependente apenas de si própria para existir. Pelo contrário, devido à falha na relação empática com a figura materna, o narcisismo da Carmo apresenta um locus de regulação externa (Coimbra de Matos, 2003), cujo ponto de referência é o marido. Esta situação está bem marcada quando são faladas as questões do corpo. Carmo diz que acha que podia ser mais magra, está um pouco gorda acabando por dizer: “*acho que me sinto bem comigo mesma porque talvez isso também se deva ao facto do meu companheiro sempre me ter feito sentir amada e gostada.*” Ou seja, não porque ela goste de si assim.

Para além do narcisismo, as questões da identidade aparecem também, de forma marcante. A falha na relação precoce, onde a mãe não se ofereceu como modelo, resultou na impossibilidade de identificação por parte da Carmo e da construção de uma identidade estável, inscrita num mundo interno rico e com vitalidade (Coimbra de Matos, 2003). Juntamente com as perturbações identitárias enquanto pessoa, desde praticamente o nascimento, a identidade sexual da Carmo também se vê atacada. A escolha do nome confere sempre uma pertença a qualquer um dos sexos. Há, no entanto, nomes que se encontram numa fronteira ténue entre o masculino e o feminino, como sejam todos aqueles que, embora se destinem a mulheres, são substantivos masculinos. A escolha do nome fictício tentou seguir a realidade da Carmo: um substantivo masculino a conferir identidade a uma mulher. A uma rapariga, cuja figura paterna foi ausente e mesmo inexistente durante anos, nunca tendo sido assim a Carmo investida na sua feminilidade. Não tendo nunca visto um olhar devolvido que lhe confirmasse a beleza do seu corpo enquanto mulher. A Carmo parece ter crescido no anonimato, ter ficado aquém de uma identidade estável e libidinizada, promotora de uma sexualidade com vida, fantasia e emoção (Coimbra de Matos, 2003). Presa ao domínio da funcionalidade, marcada pela ausência de um olhar que construísse a completude/compleição falonarcísica (Coimbra de Matos, 2003); presa à funcionalidade, à qual tão bem se adaptou durante os tratamentos de reprodução medicamente assistida.

O rosto da Carmo é assim vivido em simetria com o rosto do outro, num corpo que age como esquema de representação do mundo (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). O rosto da Carmo não é vivenciado como diferente, tal como as figuras humanas não têm género. São pessoas indiferenciadas, num contexto onde a diferença parece difícil de suportar.

A Carmo rege a sua vida por movimentos rápidos e repetitivos, onde a fantasia não tem um lugar. Todos os dias vai trabalhar, vai de casa para o trabalho e do trabalho para casa, numa rotina onde não existe tempo para mais nada. No Rorschach, os movimentos que a Carmo dá são relacionais, mas estáticos e distantes: “...um casalito a namorar! Estão a mandar beijinhos um ao outro” (prancha VII); “...onde está aqui uma criança. Parece que estão a adorá-la.” (prancha III) É marcante a avidez relacional da Carmo. No entanto, parece procurar e satisfazer-se com um estilo de relação infantil. Carmo estabeleceu relações complicadas com a figura masculina ao longo da sua vida. Estão patentes sentimentos ambivalentes face a esta figura que oscilam entre alguma agressividade, que é reduzida no Rorschach pela minimização e pelo corte de relação “Parece-me um bichinho que, que...que está de costas...” (prancha IV) e a necessidade da sua presença. A Carmo sentiu-se bastante abalada com o divórcio do pai, sobretudo pelo facto dele representar a existência de outra pessoa: uma brasileira mais nova que pode tirar-lhe o lugar. Com os homens, nomeadamente com o único namorado e marido que teve, Carmo coloca-se na posição de filha e não de mulher e amante, cenário que ela própria retrata e alimenta, tratando o marido por pai. Curiosamente, Carmo afirma que começou a tratar o marido assim, depois da Soraia ter nascido. Quando fala da relação que tem com a filha de 11 anos, defini-a como de amizade: falam sobre tudo, brincam juntas, nomeadamente, aquando das conversas tidas sobre a sua primeira menstruação, refere “...eu hoje já falo tudo com a minha Soraia...” explicitando que até já começou a falar-lhe de rapazes e de sexualidade. De alguma forma, parece que a Carmo se coloca mais no papel de irmã do que de mãe.

Carmo não foi amada enquanto filha, em tempo próprio. Parece agora querer transpor para a sua realidade “adulta” o amor que não teve. Submetida sempre ao tempo de amar dos outros, visivelmente insuficiente, Carmo troca um amor adulto pelo amor de criança.

Coimbra de Matos (2003) refere que sempre que o sofrimento psíquico não é suficientemente expresso afectiva e ideativamente, através de emoções e pensamentos, transmitido por palavras e gestos e libertado em actos, a saúde do corpo perece, deixando

assim aberto o caminho para a doença (Coimbra de Matos, 2003). A Carmo parece apresentar alguma vulnerabilidade somática que se traduz na sua rinite alérgica e, talvez na ferida que teve no cólo do útero, bem como alguma vulnerabilidade do sistema neuroendócrino, que tem expressão nas perturbações presentes ao nível dos ritmos biológicos tais como, a alimentação e a menstruação (aparecimento precoce e irregularidades frequentes). O corpo da Carmo, não parece ter escapado à depressão não elaborada mentalmente (Coimbra de Matos, 2003) a que ela tem vindo a escapar, por apego ao concreto e ao fazer.

A Carmo não tem tempo para deprimir, na mesma medida em que este bebé não tem tempo para existir. Não tem um espaço, nem um tempo dentro da Carmo para ganhar vida. Parece ser, como outros, um projecto pessoal da Carmo, com o qual ela está obcecada, porque provavelmente ávida de uma nova relação. Exclusiva, que narcise e preencha, dando-lhe, numa inversão de papéis, o olhar que não teve.

A proximidade com este desejo e esta necessidade condicionam a vida relacional da Carmo, restringindo-a a este ponto. Tornando-a pobre, feita de encontros superficiais onde a ansiedade domina numa causalidade circular, que com o avançar do tempo, não traz solução. Apenas traz frustração, cansaço num crescente de ansiedade que é sabido, influencia o sistema hormonal, nomeadamente a ovulação. Um ciclo vicioso que gera turbulência na homeostasia, desenhando um quadro somático de desequilíbrio e agitação (Coimbra de Matos, 2003).

A incapacidade de recurso ao imaginário, à fantasia, de acesso aos sentimentos e às emoções, juntamente com as carências afectivas precoces, condicionam a Carmo a uma vida relacional desenquadrada do seu tempo e do seu espaço. A uma vida relacional que assume contornos adaptativos, onde a Carmo parece procurar o retorno um tempo que ficou para trás e um espaço para criar raízes. No fundo, parece andar à procura de si.

Entre pais e filhos

A grande questão que parece colocar-se no que concerne à Carmo diz respeito à posição que ocupa na sua relação amorosa. E talvez nas relações que o tempo já deixou para trás, mas a memória, sob a forma de uma impressão gravada, faz permanecer. A Carmo nunca teve um espaço seu, próprio, único, o que nos pode permitir pensar sobre se terá tido um lugar dentro das pessoas da sua vida. E se teve qual foi? Em que posição se enquadrou nas suas relações?

Constata-se de toda a reflexão já exercida sobre o caso da Carmo que era evidente a sua submissão às ideias e vontades dos outros, por diversas vezes em detrimento das suas. Talvez o único desejo próprio que cumpriu sem ouvir os outros – ou pelo menos não permitindo que eles tentassem corrompê-lo – foi casar com o seu actual marido, às escondidas de todos. Este marido que funciona com o seu ponto de referência, parece ser, no entanto, um ponto de referência bom! A Carmo refere que se sente amada e gostada por ele. Ele que foi o homem capaz de alterar a representação que a Carmo detinha da figura masculina – cujo referencial era um pai ausente e violento.

Talvez o crescimento da sua filha Soraia, o momento em que ela atinge a adolescência, venha reactivar na Carmo uma simetria relacional, erguendo um conflito interno entre o ser de novo necessitado de cuidados e o ser capaz de cuidar. Assim, a Carmo parece passar a colocar-se “ao lado da filha”, assumindo uma postura idêntica à desta, no que concerne à sua relação amorosa. Numa vinculação dinâmica a relação que estabelece com o companheiro parece estar aquém da paixão – complemento essencial do amor capaz de providenciar frutos.

Conclusão Global

Mais do que uma conclusão, na verdadeira acepção da palavra, o que este trabalho de investigação permite e, seguramente impele, é ao levantamento de algumas questões importantes. À junção de alguns factos relevantes no estudo da problemática da infertilidade e, definitivamente, na investigação no domínio relacional.

Será que ao abordarmos o casal infértil – quem são, como são juntos, a sua forma de estar em relação – estaremos mais perto dos contornos da infertilidade do que se olharmos apenas os seus corpos incapazes? Julgo que sim.

Do caso em estudo e da reflexão sobre os casos anteriormente já trabalhados, parecem existir aspectos a contemplar. A Sandra, o Carlos, a Carmo e a Carolina, todos apresentam fragilidades ao nível da identidade, e apresentam-se como alguém que se situa mais na esfera da necessidade de ser cuidado, do que propriamente na esfera do cuidar. Parece não ter-se desenvolvido em nenhum dos elementos do estudo uma vinculação segura, promotora de uma autonomia eficaz, possibilitadora do conceito de “mãe suficientemente boa” de Winnicott (1945, 1949, 1956, 1960, cit. Stapleton Garcia, 1996). Possibilitadora da criação de um ambiente mediatizado por uma “mãe”, capaz de empatizar com o seu bebé, num cenário de amor único e exclusivo que lhe devolve. Aquele sentimento potenciador que também se encontra, entre outros lugares, no amor romântico...

De facto, e no que respeita às relações amorosas em que todos os elementos estão inscritos, há considerações a tecer. No caso da Carolina, o amor, esse sentimento imprescindível para nos fazer crescer de uma forma saudável – e quiçá manter-nos a viver assim – parece apresentar-se completamente ausente. O companheiro serve uma função, numa relação onde a Carolina não é prioridade, é alguém a quem, de vez em quando, uma vez por semana, apetece dispensar algum tempo. No caso da Carmo, a relação que estabelece com o

companheiro, parece mais profunda do que a de Carolina, no entanto, em alguns períodos “assexuada”. Parece mais restringir-se a um companheirismo, onde no momento da investigação, a Carmo parece desempenhar mais uma postura de filha do que de esposa. Num movimento de simetria relacional com a sua filha Soraia (melhores amigas e confidentes, como a própria Carmo refere). Neste caso, o amor ou um qualquer sentimento forte da sua esfera parece existir entre a Carmo e o companheiro. No entanto, no momento da investigação – que é o momento da sua infertilidade – se encontra mais apagado ou num registo assimétrico.

Quanto ao Carlos e à Sandra, parece constatar-se, como já mencionado, uma dificuldade – mais da parte do Carlos do que da Sandra – em aprofundar a relação que os une. Parecem contribuir para este facto, quer as falhas identitárias que cada um encerra – é difícil uma entrega genuína quando a própria estrutura se encontra fragilizada –, quer o evitamento que os caracteriza – sobretudo ao Carlos.

Assim, e de acordo com as hipóteses colocadas como ponto de partida desta investigação, verifica-se que se confirmam as hipóteses 1 e 2, restando dúvidas no que concerne à hipótese número 3. De facto, a relação amorosa que une a Sandra e o Carlos, parece contemplar reflexos das vinculações precoces de cada um respectivamente, enquadrando-se o Carlos no registo de uma vinculação insegura-evitante. Assim, talvez o tipo de vinculação amorosa que está inerente a esta relação, se aproxime mais do traço evitante do que de um traço mais ansioso. Neste sentido, a hipótese 3 parece assim, infirmar-se. Estes resultados colocam-nos, desta forma, perante questões importantes a ponderar.

Será que se estabeleceu um equilíbrio, ao nível da vinculação, quando a Carmo foi mãe, que se perdeu como crescimento da sua filha, reactivando, na altura da adolescência de

Soraia, uma simetria relacional? Será que podemos estar perante um retorno, no que concerne aos estados de vinculação, num contexto em que esta se apresenta instável e dinâmica? E será que nesta mesma lógica, o amor e a relação entre o Carlos e a Sandra, podem vir a conferir a esta última, a vinculação autónoma e segura que parece não ter conseguido alcançar?

Será que existe, nos casais com esta problemática, uma paragem na escalada das etapas da vinculação até à idade adulta? Será que ficam presos em alguma etapa específica do processo de vinculação, não permitindo assim o total desenvolvimento da vinculação na idade adulta?

Será que há algum estado no processo de vinculação característico dos membros destes casais, que não aquele final onde são efectivamente capazes de cuidar, dando assim origem a um conflito interno entre uma biologia aparentemente capaz – inscrita num corpo com formas adultas – e um mundo interno que ainda não cresceu? E será que o amor romântico é capaz de operar sobre esse crescimento em falta?

Será que as expectativas que fazemos de uma relação a dois nos conseguem fazer por de lado algumas defesas e investir numa relação genuína...uma segunda vez? E será que aquilo que essa relação, efectivamente, nos dá, pode alterar as nossas estruturas? No imediato e/ou para o futuro? **Será que o genuíno interesse e amor entre duas pessoas opera mudanças nos seus modelos internos de relação?**

Equaciona-se que sim. Na Sandra e no Carlos, parece já ter operado, no seio de uma conjugalidade que, por vezes, é difícil equacionar, mas onde existe um laço potencialmente promotor de um crescimento a dois. Potencialmente promotor de uma vinculação romântica segura, capaz de gerar a melhor e maior maravilha de todos os seus frutos: uma nova vida.

Limitações e Propostas para Futuras Investigações

Este trabalho apresenta algumas limitações, nomeadamente no que concerne às questões metodológicas. Considera-se que o número de sessões deveria ter sido bastante maior, de forma a conseguir uma recolha anamnésica mais completa e uma relação mais rica. Desasseis sessões foi o mínimo estabelecido e cumprido, não se tendo estendido este número por motivos de impossibilidade das partes envolvidas (investigadora e participantes) e pela dificuldade inerente à descoberta de amostra, que se revelou tardia.

Outra limitação diz respeito à validade do Questionário Revisto de Experiências em Relações Próximas – ECR-R. Este instrumento não foi validado para a população portuguesa, no entanto, foi considerado que as diferenças não seriam significativas ao ponto de inviabilizar o estudo e retirar credibilidade aos resultados, sendo que, os dados referentes ao desenvolvimento da Versão Portuguesa do questionário revelam elevados níveis de precisão e consistência interna (Justo, J., Moreira, J., Cascalheira, D. & Leitão, I., 2003, Outubro).

Uma outra limitação concerne à validade e à fiabilidade da Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo, que não foram testadas, uma vez que este instrumento foi criado para servir o único propósito da recolha de informação, em paralelo com a Entrevista Clínica. Desta forma, foi entendido que poderia constar, pelo facto de comportar dados importantes, aos quais se verificou ser difícil o acesso, senão de uma forma mais directiva.

O facto de a amostra ser constituída apenas por um casal (dimensão bastante reduzida) e a metodologia usada ser o “Estudo de Caso” não é possível uma generalização dos resultados. Antes permite o lançamento de ideias e hipóteses importantes sobre o tema em estudo e implica, seguramente, o levantamento de questões fundamentais a investigar futuramente.

Nomeadamente ao nível dos sintomas depressivos e da depressão, algumas questões parecem levantar-se: a infertilidade estará sempre associada a sintomas depressivos? E se existe depressão nesta problemática, quando é que aparece? Será anterior ou posterior ao diagnóstico? E como é vivida? Serão os sintomas depressivos maioritariamente manifestos ou latentes?

A infertilidade foi, até há bem pouco tempo, olhada quase exclusivamente pela medicina, encarada, a nível prático, como um problema biológico – do homem ou da mulher. A abordagem a esta condição que envolve um casal deve ser inscrita no seu seio – biológico, psicológico e emocional – para que melhor possa ser entendida. E/ou quiçá, alterada. Assim como os laços que unem estas pessoas que se propõem ser mãe e pai, devem ser olhadas de forma a tentar compreender que influências podem exercer nas várias dimensões das suas vidas, e claro na possibilidade de gerar uma vida.

Considera-se de extremo interesse futuro (e actual!) a compreensão das manifestações depressivas integradas na problemática da infertilidade. Bem como o entendimento do potencial influenciador e “curativo” do amor. Ou seja, integradas no dia-a-dia de quem vive esta problemática, bem como no dia-a-dia de quem pretende ajudar!

“Já não quero saber das grandes coisas e dos grandes planos, das grandes instituições e do grande êxito. Prefiro essas pequeninas, invisíveis forças do amor humano que actuam de pessoa para pessoa, que rompem pelas fendas do mundo como finíssimas raízes ou minúsculas gotas de água que, se lhes derem tempo, farão em pedaços os mais pesados monumentos do orgulho.”

William James

Referências Bibliográficas

- Alters, S. (2000). *Biology - Understanding Life*. (3ªed). pp. 486-489. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Berne, R. M. & Levy, M. N. (1996). *The Principles of Physiology*. (2ªed). St. Louis: Mosby.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R., (1999). *The Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Cerqueira, A. M., Mota, A. R. & Teixeira, J. M. (2006). Técnicas de Reprodução Medicamentosa Assistida. Consultado a 27 de Janeiro de 2008 em http://www.notapositiva.com/trab_estudantes/trab_estudantes/biologia/biologia_trabalhos/infertilidadehumanab.htm
- Chabert, C. (2003). *O Rorschach na clínica do adulto* (2ªed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Chrousos, G.P. & Torpy, D. J. & Gold, P. W. (1998). Interactions between the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis and the Female Reproductive System: Clinical Implications. *NIH Conference*, 129(3), 229-240.
- Coimbra, A. M. (1999). Psicanálise, Psicossomática e Imunidade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(2), 9-16.

Referências Bibliográficas

- Coimbra, A. M. (2003). *Mais Amor Menos Doença*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cuvillier, A. (1981). *Vocabulário de Filosofia* (3ªed). Lisboa: Livros Horizonte.
- Damásio, A. (2003). *Ao Encontro de Espinosa* (2ªed). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (1999). *O Sentimento de Si*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Faria, C. (1990). Infertilidade: desejo ou maldição. *Análise Psicológica*, VIII, 419-423.
- Faria, C. (2001). Aspectos Psicológicos da Infertilidade. In M. C. Canavarro (Ed.) (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (pp. 189-209). Coimbra: Quarteto Editora.
- Fisher, H. (2008). *Porque Amamos? A Natureza e a Química do Amor Romântico*. Lisboa: Relógio de Água.
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Fromm, E. (2002). *A Arte de Amar*. Cascais: Pergaminho.

Referências Bibliográficas

- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. & Rizzolatti, G. (1996). Action Recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, Vol. 36, No. 4, 171-180, 2003. Consultado a 22 de Agosto de 2008 em <http://www.unipr.it/arpa/mirror/pubs/pdf/Gallese/Gallese%20Psychopathology%202003.pdf>
- Gallese, V. (2007). Empathy, embodied simulation and mirroring mechanisms. Commentary on “Towards a neuroscience of empathy” by Doug Watt. *Neuropsychoanalysis*, 2007, 9, vol 2: 146-151. Consultado a 22 de Agosto de 2008 em <http://www.unipr.it/arpa/mirror/pubs/pdf/Neuropsychoanalysis%202007.pdf>
- Gomes, F. A. (2004). *Paixão, Amor e Sexo*. Lisboa: Publicações D. Quixote
- Guedeney, N & Guedeney, A (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Guedes, S. (2005). *Expectativas Conjugais de Jovens e das suas Figuras de Vinculação*. Tese de dissertação de mestrado em Psicologia na área de Consulta Psicológica Familiar, apresentada à FPCE da Universidade do Porto.
- Hofer, M. (2006). Psychobiological Roots of Early Attachment. *Current Directions in Psychological Science*. 15(2), 84-88. Consultado a 20 de Agosto de 2008 em <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118584070/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

- Indicadores Sociais 2006. Consultado a 05 de Abril de 2008 em http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Publicacoes?PUBLICACOESpub_boui=12518799&PUBLICACOESmodo=2
- Justo, J., Moreira, J., Cascalheira, D. & Leitão, I. (2003). Estilo de Vinculação e Infertilidade: Uma Relação Fugidia? Comunicação apresentada no V Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Lisboa.
- Leal, I. (2004). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. 3ªed. Lisboa: ISPA.
- Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (2004). *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. (2ª) Vol. I Cap. 17 pp. 247-252. Paris: PUF
- Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (2004). *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. (2ª) Vol. I Cap. 18 pp. 253-262. Paris: PUF
- Lee, E. J. (2003). The Attachment System Throughout the Life Course: Review and Criticisms of Attachment Theory. Consultado a 10 de Agosto de 2008 em <http://www.personalityresearch.org/papers/lee.html>
- Lopès, P. & Pousset, C. (1989). *Gynécologie*. Paris: Heures de France.
- Mendes Pedro, A. (Ed.). *Teorias e Modelos em Psicossomática, Uma Nova Metodologia para o Somático*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Mendes Pedro, A., Soubigou, D. & Bertrand de Balanda, A. (2004). O Rorschach em clínica psicossomática. In Sami-Ali (Ed.), *Manual de terapias psicossomáticas* (pp. 313-344). Porto Alegre: Artmed.

Referências Bibliográficas

- Mondin, B. (2003). *O Homem, quem é ele? – Elementos de Antropologia Filosófica*. (11ª ed). São Paulo: Paulus
- Mora, J. F. (1982). *Dicionário de Filosofia* (5ª ed). Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Parada, B., Requiça, A., Figueiredo, A. & Mota, A. (2004). Infertilidade Masculina e Factores Ambientais. *Acta Urológica*. 21(4), pp. 9-15.
- Rojas, E. (1996). *O Homem Light -Uma vida sem valores*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Soares, I. (2007). *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento. Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Sonkin, D. J., (2005). Attachment Theory and Psychotherapy. *The Therapist* 2, 69-96.
- Szaiavitz, M., (2008). Notícias Magazine de 15 de Junho de 2008. 41-46.
- Turner & McGuinness, (1999). Hormone involved in reproduction may have role in the maintenance of relationships. UCSF. Consultado a 15 de Agosto de 2008 em <http://www.oxytocin.org/oxytoc/index.html>



**O AMOR, ONDE MORA? – UMA ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA DA
VINCULAÇÃO AMOROSA NA INFERTILIDADE**

ANEXOS

Susana Guerreiro da Cunha Fragoso

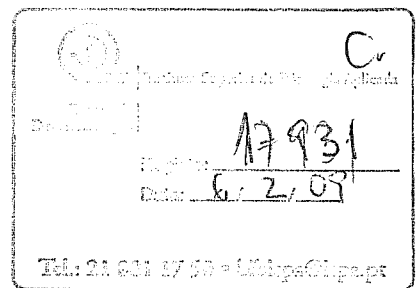
Dissertação orientada por: Prof. Doutor Mendes Pedro

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicossomática

2006/2008



Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António Mendes Pedro, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicossomática conforme o despacho da DGES, nº 243/97 publicado em Diário da Republica 2ª série de 10 de Abril de 1997.

ÍNDICE

	Pág.
A. Caso Clínico: os homónimos	5
A.1 Sandra	5
A.1.1 Cronologia	6
A.1.2 Escala de Alexitimia de Toronto - TAS-20	10
A.1.3 Questionário de Relação Próximas – ECR revised	11
A.1.4 Inventário de Expectativas Conjugais – versão feminina	13
A.1.5 Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC	16
A.1.6 Teste de Apercepção Temática - TAT	25
A.1.7 Rorschach	31
A.2 Carlos	38
A.2.1 Cronologia	39
A.2.2 Escala de Alexitimia de Toronto - TAS-20	41
A.2.3 Questionário de Relação Próximas – ECR revised	42
A.2.4 Inventário de Expectativas Conjugais – versão feminina	44
A.2.5 Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC	47
A.2.6 Teste de Apercepção Temática - TAT	54
A.2.7 Rorschach	59
A.3 Descrição das sessões	65
A.3.1 Sessões com a Sandra	65
A.3.2 Sessões com o Carlos	99
A.3.3 Sessões Conjuntas	124

(cont.)

	Pág.
B. Estudo de Caso: Carolina	142
Características Gerais	143
Observação Clínica	144
Dados Anamnésicos	145
História Actual	145
História Passada	148
História Clínica	149
Cronologia	150
Sintomatologia Actual	153
Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico	153
C. Estudo de Caso: Carmo	163
Características Gerais	163
Observação Clínica	165
Dados Anamnésicos	166
História Actual	166
História Passada	169
História Clínica	171
Cronologia	172
Sintomatologia Actual	175
Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico	176
D. Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo - EAQDC	186
E. Quadro realizado pelo Carlos	189

A. Estudo de Caso: Os Homónimos

A.1 Sandra

Cronologia

- **A Sandra nasceu dia 21 de Novembro de 1974.**
- **0/5 anos** – Fica com a mãe em casa, nunca frequentou uma creche – *“Fiquei com ela até ir para a escola.”*
- **5 anos** – Entrada na escola primária – *“Entrei com 5anos e depois chumbei dois anos e desisti no final do 12º ano.”*
- **12/13 anos** – Aparecimento das regras. Desde sempre, com periodicidade irregular – *“Não, não...às vezes, era de quinze em quinze dias! Nunca foi certo!”* O médico de família receita a Sandra a pílula Mercilon para efeitos reguladores e atenuantes da dor. *“Sim, sim era especificamente para essa questão (...) E também era para controlar as dores porque eu tinha dores...e ainda tenho!”*
- **13/14 anos** – Começa a ser seguida por um ginecologista em Évora, devido às suas irregularidades e dores menstruais. Este médico muda a prescrição de Sandra para a pílula Diane 35. Esta pílula foi tomada apenas durante um mês: *“Só consegui tomá-la um mês porque dava-me tantos vômitos, tanta dor de cabeça, um mal-estar...horível mesmo!”* Após esta reacção adversa, a Sandra começou a tomar Gynera, prescrição que nunca mais foi alterada até deixar definitivamente de tomar a pílula.

- **18/19 anos** – Começa a namorar com o Carlos.
- **19 anos** – Completa o 12º ano. Sai da escola para ir trabalhar. Faz três contratos de 7 meses no Feira Nova.
- **21 anos** – Recusa fazer o quarto contrato de trabalho com o Feira Nova porque ficaria efectiva e não quer. Volta para o Vimieiro. Vai trabalhar durante o dia, num bar pertencente a uma bomba.
- **22 anos** – Começa a trabalhar no escritório de contabilidade onde ainda hoje trabalha.
- **26 anos** – Separam-se devido a uma infidelidade do Carlos.
- **28 anos** – Volta para o Carlos e decide ir viver com ele. Foram para uma casa pertencente a mãe do Carlos, lugar onde ainda hoje estão. *“Eu precisava do meu cantinho. E disse-lhe que nós precisávamos do nosso cantinho. E ele lá concordou e começaram aqui as obras para virmos para aqui.”*
É seguida por um ginecologista-obstetra em Évora. **Começa a tentar ter filhos.**
- **29 anos** – Realiza vários exames que apresentam todos resultados normais (ovários e útero), entre os quais uma ecografia endovaginal.

- **30 anos** – Muda de Ginecologista Obstetra, mantendo-se, no entanto, a ser seguida em Évora.

Setembro de 2004: Realiza novos exames clínicos, nomeadamente o exame do Papa Nicolau (citologia oncológica: exame preventivo e diagnóstico de cancro e outras patologias do colo do útero). Realizou ainda análises clínicas, ecografias e uma histerosalpingografia. A Sandra, de acordo com o médico, exhibe boa resposta libidinal e começa a tomar Dufine e Dufaston.

Sintomas de falta de ar - Diagnóstico de Rinite Alérgica.

- **31 anos** – **Setembro de 2005:** A Sandra é enviada pelo médico responsável em Évora, para Lisboa, para uma consulta especializada em infertilidade.
- **31/32 anos** – Já a ser seguida em Lisboa, numa consulta de infertilidade, a Sandra, por indicação do novo médico, mantém-se a tomar Dufine e inicia o tratamento com injeções de Gonal 75UI, tendo depois transitado para os 300UI e mais tarde, tendo tomado também Pregnyl 5000 em ampolas. Segundo a Sandra, estes tratamentos duraram cerca de dois meses. Após os tratamentos realizou uma ecografia para avaliar o desenvolvimento da progesterona plasmática e uma outra ecografia ginecológica, para avaliar o desenvolvimento do folículo. Segundo a Sandra, sobre estes exames o médico responsável fez o seguinte apontamento: *“O ovário é preguiçoso a libertar folículos.”* A Sandra acrescentou: *“O muco é muito espesso...eles nadam nadam, mas não saem de lá.”*
Posteriormente a estes exames, receitado pelo médico, a Sandra tomou ainda Utrogestan 100 mg.

- **32 anos** – A Sandra é sujeita a uma inseminação artificial desprovida de qualquer sucesso. A Sandra atribui ao seu estado mental as causas do insucesso.
“Eu estava completamente descontrolada. Até quando fui fazer a in vitro eu sabia que não ia dar...”
- **33 anos – Março/ Abril:** Deixam a clínica de infertilidade que frequentavam em Lisboa. Inscrevem-se na consulta da **Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa.**
- **33 anos – Junho:** início da relação com a investigadora.

Agosto: Primeira consulta na Maternidade Alfredo da Costa. Realização de exames.

Setembro: Segunda consulta na MAC: avaliação dos resultados dos exames.

Final do acompanhamento com a investigadora.

A escala que a seguir lhe apresentamos TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale), pretende avaliar a forma como, no geral, lida com as emoções.

Pedimos-lhe que indique, por favor, para cada questão, o seu modo habitual de resposta ou a sua opinião.

Numa escala que vai de 1 (nunca) a 5 (sempre), assinale com uma cruz (X) um dos pontos 1, 2, 3, 4 e 5, de cada uma das questões.

QUESTIONÁRIO	Nunca	Rara-mente	Às vezes	Com frequência	Sempre
1. Acontece-me ficar confuso acerca da emoção que estou a sentir	1	2	X	4	5
2. É-me difícil encontrar as palavras certas para os meus sentimentos	1	2	X	4	5
3. Tenho sensações físicas que mesmo os médicos não entendem	X	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever os meus sentimentos com facilidade	1	2	3	X	5
5. Prefiro analisar os problemas, a simplesmente descrevê-los.	1	2	3	X	5
6. Quando estou perturbado(a), não sei se estou triste, assustado(a) ou zangado(a)	1	X	3	4	5
7. Fico confundido acerca das sensações no meu corpo.	X	2	3	4	5
8. Prefiro deixar as coisas simplesmente acontecerem, a tentar perceber porque é que aconteceram assim	1	X	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo realmente identificar	1	X	3	4	5
10. Estar em contacto com as emoções é essencial	1	2	X	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto pelas pessoas	X	2	3	4	5
12. Os outros pedem-me que descreva melhor os meus sentimentos	X	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim	1	X	3	4	5
14. Acontece-lhe não saber porque é que estou zangado	1	X	3	4	5
15. Prefiro falar com as pessoas acerca das suas actividades diárias, a falar dos seus sentimentos	1	X	3	4	5
16. Prefiro espectáculos de entretenimento ligeiro, a dramas psicológicos.	1	2	3	4	X
17. É-me difícil revelar os meus sentimentos íntimos, mesmo aos amigos mais próximos	X	2	3	4	5
18. Sou capaz de me sentir próximo de alguém mesmo em momentos de silêncio	1	2	3	X	5
19. Acho a análise dos meus sentimentos útil para a resolução de problemas pessoais	1	2	3	4	X
20. Procurar o sentido mais profundo dos filmes ou peças, não nos deixa divertir tanto	1	X	3	4	5

O seguinte questionário diz respeito à forma como vive os seus sentimentos num relacionamento amoroso.

Pretende igualmente saber como vive os seus relacionamentos amorosos em geral e não apenas o seu relacionamento actual.

Responda a cada afirmação indicando o quanto concorda ou discorda com a mesma. Para isso utilize a escala abaixo descrita colocando uma cruz (X) no quadrado correspondente ao número que mais se aproxima da sua opinião.

Obrigada pela sua participação.

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1. Prefiro não demonstrar ao meu parceiro/a como me sinto deprimido/a ou "em baixo"

Totalmente Discordo	Discordo em parte	Indiferente Neutro /	em parte Concordo	Concordo Totalmente		
1	2	3	4	5	6	7
X						

2. Preocupa-me a possibilidade de ser abandonado/a

			X			
--	--	--	---	--	--	--

3. Sinto-me confortável num relacionamento amoroso/próximo com o meu parceiro/a

						X
--	--	--	--	--	--	---

4. Preocupo-me muito com as minhas relações amorosas.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

5. Logo que o meu parceiro se começa a aproximar tornando-se mais íntimo, tenho tendência para me afastar.

X						
---	--	--	--	--	--	--

6. Preocupa-me que o/a meu parceiro não goste de mim como eu gosto dele.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

7. Fico desconfortável quando o meu parceiro amoroso pretende aproximar-se muito de mim.

X						
---	--	--	--	--	--	--

8. Preocupa-me imenso perder o meu parceiro.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

9. Não me sinto confortável a desabafar com o meu parceiro amoroso.

X						
---	--	--	--	--	--	--

10. Frequentemente desejo que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

11. Tento aproximar-me mais do meu parceiro mas acabo sempre por recuar.

Totamente Discordo	Discordo em parte	Discordo em parte	Indiferente Neutro /	Concordo em parte	Concordo Totalmente	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7
X						

12. Frequentemente tento envolver-me completamente com o meu parceiro amoroso o que, por vezes, acaba por me

X						
---	--	--	--	--	--	--

13. Fico nervoso quando o meu parceiro se torna muito íntimo.

X						
---	--	--	--	--	--	--

14. Preocupa-me o facto de ficar sozinho/a.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

15. Sinto-me confortável em partilhar os meus sentimentos e pensamentos íntimos com o meu parceiro amoroso.

						X
--	--	--	--	--	--	---

16. O meu desejo de ficar muito íntimo por vezes, assusta as pessoas.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

17. Evito ficar muito íntimo do meu parceiro.

X						
---	--	--	--	--	--	--

18. Preciso muito de ter a certeza do amor que o meu parceiro sente por mim.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

19. Acho relativamente fácil aproximar-me do meu parceiro.

						X
--	--	--	--	--	--	---

20. Por vezes, sinto que forço o meu parceiro a demonstrar os seus sentimentos e a comprometer-se.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

21. Considero difícil permitir-me depender do meu parceiro amoroso.

	X					X
--	---	--	--	--	--	---

22. Raramente me preocupa o facto de ser abandonado

					X	
--	--	--	--	--	---	--

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

23. Prefiro não ficar muito íntimo do meu parceiro amoroso.

Totalmente		Discordo em parte		Concordo em parte		Totalmente	
Discordo	Discordo em parte	Discordo em parte	Neutro /	Concordo em parte	Concordo	Concordo	Concordo
1	2	3	4	5	6	7	
	X						

24. Se não consigo que o meu parceiro demonstre interesse em mim, fico desiludido e aborrecido.

	X						
--	---	--	--	--	--	--	--

25. Conto tudo ao meu parceiro.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

26. Acho que o meu parceiro não pretende ficar tão próximo de mim como eu gostaria.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

27. Geralmente discuto os meus problemas e preocupações com o meu parceiro.

				X			
--	--	--	--	---	--	--	--

28. Quando não estou envolvido num relacionamento amoroso sinto-me ansioso e inseguro.

			X				
--	--	--	---	--	--	--	--

29. Sinto-me confortável dependendo do meu parceiro amoroso.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

30. Fico frustrado quando o meu parceiro não está comigo o tempo que eu desejaria.

	X						
--	---	--	--	--	--	--	--

31. Não me importo de pedir ao meu parceiro amoroso consolo, conselho ou ajuda.

					X		
--	--	--	--	--	---	--	--

32. Fico frustrado quando o meu parceiro amoroso não está disponível quando preciso dele.

			X				
--	--	--	---	--	--	--	--

33. Ajuda poder recorrer ao meu parceiro amoroso em situações complicadas.

				X			
--	--	--	--	---	--	--	--

34. Quando o meu parceiro amoroso discorda comigo, sinto-me mal comigo próprio.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

35. Recorro ao meu parceiro em diversas situações, incluindo conforto e segurança.

			X				
--	--	--	---	--	--	--	--

36. Ressinto-me quando o meu parceiro se ausenta por um período de tempo.

X							
---	--	--	--	--	--	--	--

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

Inventário de Expectativas Conjugais (versão fem.)

(Shulman *et al*, 1999)

(Versão para investigação – Sara Guedes & M. Emília Costa, 2003)

Encontrará abaixo algumas afirmações sobre a vida conjugal e expectativas face a ela.

Por favor, indique com uma cruz (X) para cada item, até que ponto se adequam à sua percepção e expectativas sobre a vida com a sua companheira, de acordo com a escala descrita em seguida:

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

1. Parece-nos correcto, para mim e o meu companheiro, telefonar aos meus pais pelo menos uma vez por dia.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

2. Espero que o meu companheiro chegue a casa com um sorriso, mesmo que tenha tido um dia pesado no trabalho.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

3. Acho normal que os meus pais, ou os pais do meu companheiro, nos enviem comida para o fim-de-semana.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. As actividades de tempos livres e ocupações de lazer individuais são adequados para a vida de solteiro e podem prejudicar a união da vida conjugal.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Os pais são uma fonte importante de apoio e encorajamento para um jovem casal, nos primeiros anos do casamento.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

6. Não é razoável pensar que podemos iniciar a nossa vida de casal, sem depender de alguma ajuda dos nossos pais.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

7. As diferenças de opinião são desastrosas num casamento.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Espero que o meu companheiro seja paciente e capaz de ouvir como me sinto e o que me preocupa.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

9. Espero que o meu companheiro me apoie, mesmo quando não concordar comigo.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

10. Na minha opinião, o homem deve geralmente tomar a iniciativa no que diz respeito à sexualidade.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

11. O encorajamento e apoio do meu companheiro são os factores que farão o nosso casamento ser bem sucedido.

em Desacordo em Desacordo de acordo De acordo em acordo Totalmente Muito Mais ou menos Totalmente				
1	2	3	4	5

12. Quando casar, acho que vou sentir, por vezes, algumas saudades dos meus pais e da minha família.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. O meu companheiro tem o direito de esperar que eu o satisfaça sexualmente.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Eu gostaria de viver longe da família do meu companheiro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Se eu aborrecer o meu companheiro com uma preocupação mais de uma ou duas vezes, é provável que se torne um fardo para ele - ele não é meu pai.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Gostava que mantivéssemos um contacto próximo com os meus pais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Na minha opinião, a sexualidade pode resolver crises entre nós ou, pelo menos, torná-las mais fáceis de resolver.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Para mim, é importante manter um contacto próximo com a família do meu companheiro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Penso que existirão sempre coisas que serão mais fáceis para mim de partilhar com amigos do que com o meu companheiro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Para mim é importante que possamos encontrar um apartamento próximo de onde vivem os meus pais (ou família).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Se eu sentir que precisamos de sair uma noite para relaxar, espero que o meu companheiro aceite isso, mesmo que tenha outros compromissos (tais como profissionais).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Uma mulher pode e deve dar a entender quando quer ter relações sexuais, mas deve deixar ao homem a possibilidade de tomar a iniciativa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Os homens e as mulheres devem ter igual responsabilidade na iniciativa das relações sexuais e no que nestas pode acontecer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Sinto que não será muito difícil desligar-me emocionalmente dos meus pais e deixar de pensar tanto neles.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

25. Acho normal um casal jovem comer com os seus pais (dele ou dela) aos domingos ou em épocas festivas/feriados, pelo menos até ao nascimento do seu primeiro filho.

em Desacordo Totalmente	em Desacordo Muito	em Acordo Mais ou menos	em Acordo De acordo	em Acordo Totalmente
1	2	3	4	X

26. Na minha opinião, ambos temos completa responsabilidade na qualidade das nossas relações sexuais e nenhum elemento do casal tem menos responsabilidade do que outro.

1	2	3	4	X
---	---	---	---	---

27. Os pais são sempre os melhores conselheiros a que um jovem casal pode recorrer.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

28. É bom que o meu companheiro tenha a oportunidade de falar com a sua família acerca de coisas que estão a aborrecê-lo e que acontecem entre nós.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. Com o devido respeito face ao nosso desejo para sermos independentes, levará tempo até sermos capazes de tomar decisões sem consultar os nossos pais, já que a "experiência é a mãe da sabedoria".

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

30. Apesar da igualdade sexual, eu espero que ainda existam papéis e trabalhos masculinos e femininos em casa.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

31. O meu companheiro não necessita de estar presente para me apoiar. Sou forte o suficiente para lidar com os meus próprios sentimentos e decisões.

1	X	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Espero que o meu companheiro sinta o que se passa comigo sem eu ter que lho dizer explicitamente.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

33. Sinto que, para o meu companheiro, a satisfação físico-sexual é mais importante, enquanto que para mim é o carinho e a proximidade emocional.

1	X	3	4	X
---	---	---	---	---

34. Espero que o meu companheiro se comprometa com alguns princípios para que haja um bom ambiente em casa.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

35. Quando um casamento é bom, os amigos e outros interesses não são necessários.

X	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Espero que o meu companheiro me pergunte como estou e se preciso dele para alguma coisa, antes de ir para o trabalho.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

37. É bom manter uma certa relação com os meus pais e família, mas apenas até ao ponto em que o meu companheiro considerar correcto.

1	X	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

38. Mesmo que seja eu a cozinhar, tenho o direito de esperar que o meu companheiro esteja perto de mim.

1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---

39. Espero que o meu companheiro me apoie naquilo que eu faço, mesmo que veja as coisas de forma diferente da minha.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

40. Para ter um bom casamento, deve-se colocar sempre o companheiro em primeiro lugar.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

41. Pode parecer correcto cada elemento do casal ter a sua própria opinião,mas no final isso traz problemas.

1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---

42. Num bom casamento uma pessoa dá-se completamente à outra, sem reservas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

43. Espero que, quando eu estiver doente, o meu companheiro esteja disponível para estar comigo e cuidar de mim.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	--------------	---

44. Espero que eu e o meu companheiro sejamos financeiramente independentes, mesmo que isso signifique pedir empréstimos, sem recorrermos à ajuda das nossas famílias.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

45. Se um de nós for dormir, espero que o outro o acompanhe.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

46. Num casamento não há espaço para haveres individuais.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

47. Só um toque feminino pode decorar e mobilar uma casa.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

48. Espero que o meu companheiro seja sensato o suficiente para não discutir comigo.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

49. Espero que o meu companheiro não se intrometa nos meus assuntos pessoais.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

50. O companheiro deve estar em primeiro lugar, mesmo que tenha nascido um filho.

1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---

51. Os amigos mais próximos de um homem são capazes de destruir mesmo um casamento bem sucedido.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

52. Espero que o meu companheiro respeite as coisas que me interessam e invista nelas, mesmo que não lhe interessem a ele.

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5

53. Mesmo num casamento, é necessário ser cauteloso e não ser um "anjinho" que é facilmente enganado.

1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
---	---	-------------------------------------	---	---

54. O meu companheiro não necessita de me perguntar sobre tudo o que se passa no trabalho.

1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
---	---	-------------------------------------	---	---

55. Na prática, uma mãe sente o que é melhor para os seus filhos, mais do que um pai.

1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
---	---	-------------------------------------	---	---

56. Quando uma das crianças está doente, espero que seja a mulher a ficar em casa para que o homem possa ir trabalhar.

1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
---	-------------------------------------	---	---	---

57. Serei responsável de uma forma geral pela educação dos nossos filhos e o meu companheiro irá ajudar-me.

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

58. Sei que há coisas em casa que não são as "certas" para eu fazer (tais como lidar e reparar a electricidade e o carro).

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

59. Apesar de existir igualdade no casal, o homem continua a ser responsável por manter financeiramente a família.

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---

60. No meu casamento, o homem é que terá a seu cargo as responsabilidades financeiras.

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---

Obrigada pela sua Colaboração!

Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC

1 – “Ai, carinho....é tudo para mim, não é? (.....)” (*não consegue completar a resposta*)

P - E com o pai?

(...) “Um conselheiro, em quem eu me apoio muito e desabafo. É um amigão!”
(sorriso)

Voltou à primeira pergunta, por insistência da investigadora e completou-a da seguinte forma:

1 – (*cont*) “carinho.... amor.... flor!” (risos)

2 – “Boa...hum, uma coisa qualquer?! É assim a coisa que mais me salta, é uma coisa assim uma bocado triste. É quando a minha irmã foi viver com o namorado a minha mãe teve uma depressão e eu era tipo o braço direito dela. Eu não a largava nem um segundo. Todos os dias ia à dela, estava constantemente à dela a apoiá-la. É a passagem que me lembro.”

a) “Abandono”

b) (...) “Esse acontecimento é uma coisa natural da vida, não é? Só que a minha mãe como era a última filha, sentiu-se um bocado magoada...”

P – Mas o que é que a Sandra sentiu face a esse acontecimento?

S – “Face à minha irmã se ter ido embora?”

P – Face a essa situação que me descreveu com a sua mãe.

S – “Eu fui-me um bocadinho abaixo também...”

Voltou a ser solicitada a escolha de um adjetivo, ao que a Sandra respondeu:

“Impotência.”

3 – “É assim fui-me logo lembrar de um acidente que ele teve com um camião que eu pensava que o ia perder... não foi há muito tempo, por isso é que me estou a lembrar assim, não é? (...) Ficou cheio de hematomas e feridas e o camião foi para a sucata, por isso é que eu quando vi chegar aquilo... foi o descontrolo. É assim das coisas que eu mais me lembro.”

a) “Meu Deus sei lá... tive medo!” (*deu resposta à pergunta seguinte. A investigadora voltou a solicitar a classificação da situação.*)

S – “É assim, são coisas que acontecem, não é? Temos que dar ainda mais apoio à minha mãe, porque a minha mãe é um bocadinho frágil.”

A Sandra não foi capaz de adjectivar o acontecimento.

b) Reposta dada na alínea anterior: medo.

4 – “Uma experiência positiva com ela? Ah! Irmos às compras comprar roupa. Ela adora escolher roupa! (risos) E tem muito bom gosto! (*“isso também é na actualidade?”*) É! Na praia, ela é muito cómica. (*ainda vai muito à praia com ela?*) Não, agora já menos... (*Então um acontecimento positivo na praia?*) Então estávamos assim dentro de água e vinham assim os rebentares das ondas e ela foi derrubada! (muitos risos) O meu pai queria ajudá-la e andavam já os dois ali embrulhados! (*Tinha que idade Sandra?*) Oh devia ter para ai uns 15, para ai 15 nem sei...”

a) “Ih...uma emoção...uma coisa mesmo espectacular!”

5 – “Uma experiência positiva com o meu pai (.....) Agora de repente não me lembro (...)”

Passámos à questão seguinte sem resposta.

6 – “Não me lembro de nenhuma, a sério! Ela ainda nunca me desiludiu! Nem ela nem o meu pai. Não, a sério (...)”

P – Uma experiência negativa com o seu pai ocorre-lhe?

7 – “Não, a sério! Nada! Não houve! Experiências negativas com eles não!”

8 – “Magoado como fisicamente? (...) Olhe, uma vez andei de mota – era mesmo coisas de gente inconsciente – andei numa mota, (que idade tinha?) era a idade da parvoíce! Talvez 16 anos, 15/16, essa idade assim esquisita. O meu pai ficou furioso comigo, furiosos mesmo e a minha mãe, coitada não sabia o que é que lhe havia de fazer. Levei uma chapada tão grande, mas tão bem merecida! (risos) Porque eu era um bocado inconsciente. Andava a andar numa mota que eu nem podia com aquilo e eu podia cair e podia-me magoar! E o meu pai ficou um bocadinho furioso e deu-me uma bela chapada. Bem merecida! Foi a única vez que ele me bateu, a única vez que me bateu, mas forte. Nunca mais me esqueci.”

P - “E quando era mais pequenina? Cair no chão, fazer umas feridas...”

S – “Ai, eu era muito maria rapaz! (risos) Caia levantava e....!!”

P – “Nunca houve assim uma situação em que...”(a investigadora é interrompida pela Sandra que responde de imediato, sem a pergunta terminada)

S – “Graças a Deus, nunca parti nada: nunca parti pernas nem braços nem cabeça nada.”

9 – a) “Amigas. Uma amizade muito grande.”

b) “Também: amizade, cumplicidade. Ele desabafa comigo e eu desabafo com ele.”

CASAL

10 – (risos) “Parece descrever a minha relação com ele (sorriso) (...) A minha relação com ele....surpreende-me sempre... *(então pode ser esta uma palavra?)* Sim, surpresa, amigo, confidente, irmão... Não sei adoro o Carlos!” (sorriso)

11 – “Uma experiência positiva? Ai que giro, foi quando ele me pediu em namoro eu fiquei...eu até chorei. Levou-me, não sei se conhece Evoramonte, aquilo tem um miradouro, levou-me ali, à noite, aquilo é lindo, está tudo iluminado à volta! E depois saca de uma caixinha que tinha uma aliança a pedir-me namoro.”

Reparando que a aliança não está nas mãos de Sandra, a investigadora resolve questionar sobre o seu paradeiro:

P – “*E o que é feito da aliança?*”

S – “Já a tirei (risos) Por acaso, já a tire! (risos) Tirei-a naquele ano...” (risos) *(a Sandra referia-se ao ano em que ela e o Carlos estiveram separados por infidelidade dele.)*

a) “Uma experiência positiva (...) Foi agradável...”

b) “Senti uma emoção muito grande... *(que emoção?)* Felicidade!” (risos)

12 – “A traição.”

a) “Frustração” (*novamente responde à questão seguinte.*)

Após insistência da investigadora, a Sandra responde, com muitos risos: “um desastre!”

c) Reposta dada na primeira resposta da alínea anterior: Frustração.

13 – (.....) “É a primeira vez que ele cozinhou para mim, foi tão giro! (risos) A sério! A sério! Foi giro, eu não estava à espera! Fez-me peixinho assado no forno! Quando cheguei, eu estava a fazer serão e tudo, fazer horas extraordinárias no meu trabalho, ele foi tão meu amiguinho cheguei cá a casa tinha a comidinha feita, fiquei tão feliz!” (risos)

a) “Ai os adjectivos (.....) Satisfação (.....) Surpresa (.....)”

A Sandra não conseguiu concluir a resposta. Depois de bastante tempo a pensar, a investigadora decidiu passar à alínea seguinte.

b) “Felicidade, senti-me bem: alegre, feliz, contente...” (risos)

c)

14 – “Possibilidade de eu engravidar ou de eu não engravidar.... (*a investigadora volta a repetir a pergunta*). Eu acho que é o completar qualquer coisa, num casal acho que

falta sempre um filho (...) eu acho que é isso: uma grande responsabilidade, porque temos alguém que vai sempre depender de nós mas uma grande felicidade. Tanto pode ser nos bons momentos, como nos maus momentos, porque as crianças também são terríveis, não é? Mas acho... estou desejando! (risos) Para me sentir completa! (risos) Neste momento, é só já o que me falta para me sentir... se bem que eu, graças a Deus, nem me posso queixar muito eu nem sou pessoa disso...”

15 – (...) “Mágoa, um vazio (...) uma incompreensão.”

16 – “Ele acha que eu valorizo demais a situação. Diz para eu descontraír. Embora eu ache que, lá no fundo, ele adorava...ele não me gosta de ver triste, então tenta dar a volta à situação para eu esquecer, mas eu sei que ele gostava muito de ser pai. “

A investigadora volta a fazer a pergunta ao que a Sandra responde:

S – “Olhe, uma chatice! (risos) Um aborrecimento e ele não acha que é um investimento, acha que é perda de tempo (muitos risos). Ele é mais perda de tempo.” (risos)

17 – “Enquanto casal....? Podíamos ser um bocadinho mais ligados, somos um bocadinho despegados, não é? Temos momentos que eu achava que ele me poderia dar um bocadinho mais de atenção, não dá. Por isso acho que falta ai qualquer coisinha... Enquanto casal....ele é um bocadinho egoísta, põe primeiro os objectivos dele e as

coisas que têm interesse (.....)” *(a investigadora, após um longo silêncio de Sandra e ao vê-la um pouco perdida na resposta, tenta puxá-la de novo à questão, reforçando o adjetivo que esta já escolheu para responder à questão)*

S – “...um bocadinho, não é nenhum exagero é um bocadinho. (.....) Aventureiros. Somos os dois um bocado aventureiros, gostamos de ir, para ai sem destino, ficar não interessa onde, logo se vê. Adoramos fazer isso. Não cria stress, logo se vê! (...) E apaixonados. Um bocadinho a contradizer aí o “despegados. É só um bocadinho, só um bocadinho às vezes. Mas é mais da parte dele.”

P – Quando diz apaixonados em que é que pensa?

S – “Quando ele se dedica muito a mim e eu a ele, temos os nossos momentos. Tipo um caminhar na praia, brincamos um com o outro, mandar água um ao outro, dar beijinhos, essas pequeninas coisas.

P – “E, já que estamos a falar de paixão...na vossa sexualidade, há paixão Sandra?”

S – “Há, eu acho que há...há brincadeiras...é mais o “toma lá do que o dá cá! Mas eu puxo por ele e tal e a coisa funciona.” (risos)

Tentativa por parte da investigadora, de voltar às questões 4 e 5. A Sandra manteve-se sem conseguir dar uma resposta a nenhuma das questões.

S – “Não me lembro, a sério. Se fizeram alguma coisa deve ter sido tão insignificante que eu não me lembro. A serio, porque graças a deus o meu relacionamento com eles é ótimo. Nós os três, eu, o meu pai, a minha mãe e a minha irmã, somos muito apegadinhos. Vivemos muito para a família.”

Teste de Apercepção Temática – TAT**Cartão 1**

3”

“Eu não percebo o que está em cima da mesa. O que é isto?! (volta o cartão) Eu até contava se percebesse. Parece uma arma qualquer. O miúdo está tão pensativo a olhar para aquilo. Não sei se é uma espingarda ou o que é isto. Eu não sei o que dizer...ele está tão pensativo o miúdo!

1,50’

Cartão 2

14”

“É um agricultor que anda a trabalhar a terra e aquela parece uma alentejana à espera a olhar um passarinho. Sabe o que é que isto me faz lembrar? As testemunhas de Geová! (risos) Eu já as tenho visto na TV. A senhora aqui com o livrinho e um ar muito doce (...)”

1,50’

Cartão 3

2”

“Parece um homem a curtir uma ressaca que até deixou as chaves ali cair ao lado. Se calhar para esquecer os problemas bebeu uns copitos e ficou neste estado! Está a apanhar ar fresco a ver se passa.”

50”

Cartão 4

1”

“Ai que giro parece um casal dos anos 60! Um casalinho amoroso...isto está bonito (referindo-se ao cartão). Aquilo ali ao fundo é o quê? Uma senhora de perna cruzada. Isto será o quê? No fim é um cabaré! O cabaré da Coxa! (muitos risos) Parece mesmo um actor, por acaso parece.”

45”

Cartão 5

3”

“Vou contar uma história neste! É a tia Maria que vai chamar os netinhos para jantar: “Meninos o jantar está na mesa!” É o que me faz lembrar.”

1”

Cartão 6GF

6”

“Oh Senhor, desculpe lá! O fumo do seu cigarro está a incomodar-me! – “ Não seja impertinente, desapareça daqui!” Isto é um cachimbo? Parece um cachimbozinho. Mas pelo ar assustado dela até parece um fantasma. Assim com o ar assustado até parece que viu fantasma!”

1,50’

Cartão 7GF

21”

“Ai que graça parecia-me um gato mas é um bonequinho que ela tem ao colo. Pensei também gosta de gatinhos. Aqui o que é que eu vou dizer... A mãe estava a perguntar à filha: como correu o teu dia hoje na escola? – Correu muito bem, brinquei com as minhas amigas. – Trazes trabalhos de casa? Então vamos fazê-los.”

1’

Cartão 8BM

7”

“Ai mãe (...10”) Isto se calhar é na guerra, ele foi ferido tem uma bala no abdómen, estão a retirá-la com uma navalha desinfectada. (... 15 “) E este miúdo aqui deve estar a observar embora esteja virado para mim, deve estar a observar...alguém de família ou assim.

3”

Cartão 9GF

12”

“Lembrei-me de uma música: “ai rio não te queixes, ai que o sabão não mata!” Parece que vão lavar a roupa, está o rio ali atrás. Todas contentes vão lavar a roupa ao rio. Por acaso gosto muito dessa música.”

1,20’

Cartão 10

12”

“Um abraço. Parece um momento de ternura, atenção, carinho...parece...! (enorme silêncio)

1,10’

Cartão 11

47” *(aproxima e afasta o cartão várias vezes)*

“Aquilo ali ao fundo parecia-me uma ponte com muitas pessoas em filinha indiana. Se calhar andam para aqui a passear nalgumas grutas. Aqui em baixo parecia-me um gorila. É a minha imaginação! Um não, vários! Estou a ver outro! Que giro. É o Indiana Jones e a Grande Cruzada! (risos) Isto parece mesmo uma ponte depois a com estas pedras aqui em baixo caídas, dá mesmo a sensação que caiu metade da ponte...ficaram todos à beira do precipício. Isto daqui a pouco mais parece um filme de terror! Tudo tão sóbrio! Daqui a pouco até estou a ver morcegos, etc! (risos)

4’

Cartão 12BG

15”

“Olhando assim de repente o que me veio à cabeça foi o Auto da Barca do Inferno. Está ali uma barquinha! Desde que não haja nenhum demónio! Parece o Outono ou o Inverno. Está ali um lago, assim meio nevoeiro... É o reflexo das ervas a bater na água...até parece que está ali um mocho, parece mesmo os olhinhos...e está ali uma pessoa, aqui parece-me! Isto a imã-

ginação é muito fértil...se me pusesse para aqui a fixar imagens punha-me já a ver coisas. Deve ser o dono do barco, mas está do outro lado do barco.”

3,50’

Cartão 13BM

6’’

“Parece um menino pobre pelo aspecto da casa de madeira e assim, está descalço...parece que há-de estar a rezar (...)”

50’’

Cartão 13MF

13’’

“Isto parece um filme de terror. Assassinou-a friamente e agora está a chorar de arrependimento. Ou então está com uma overdose! É o que vejo nos filmes. E ele foi dar com ela morta e está a chorar de desgosto.... Não tem cá sangue... Um marido desesperado foi dar com a mulher morta. Com a mulher ou com a irmã uma coisa qualquer. Ou então suicidou-se. Parece que estou a ver ali umas caixinhas. São comprimidos, se calhar matou-se.”

2,20’’

Cartão 19

5’’

“Faz-me lembrar a Branca de Neve e os Sete Anões no bosque. E a bruxa má andava a vigiá-los. Autêntico! (afasta e aproxima o cartão) ... ao mesmo tempo isto aqui parece um fantasma! Os olhinhos brancos...! Parece um carro, tem ali as rodinhas, parece que tem a caixa de velocidades, não vejo é o volante mas isso...Parecem fábricas deitando fumo pelas chaminés no Inverno, isto parece tudo neve. Aqui pode ser muita coisa! Está bonita esta imagem, gosto dela! Gosto deste quadro.”

3”

Já depois de ter pousado o cartão volta a fazer uma crítica positiva ao material. *“Este cartão é lindo. Este é mesmo muito bonito.”*

Cartão 16

3”

“Ai mãe, uma história! (risos) (...7”) Lembrei-me do Capuchinho Vermelho. Ia todo contente pelo bosque para levar a comida à avó. E encontra o Lobo Mau: “onde vai minha linda menina?” – “Vou levar comidinha à minha avó!” – “E o que levas na alcofinha?” – “Bolinhos, suminhos...” – “O melhor é deixares isso aqui!” E comeu-lhe o lanche todo! O Capuchinho foi a correr para casa da avó. “Avó, avó o lobo mau comeu os bolinhos todos!” – “Deixa vamos fazer outros” Isto está um bocado mudado!! (risos) E a avó foi ajudar a neta a fazer bolinhos. Bolinhos de manteiga que é os que eu mais gosto! De repente veio o avô que tinha estado no campo a serrar lenha. – “Quem fez estes bolinhos?” – “Fui eu Capuchinho Vermelho. Com a ajuda da avó! São os teus favoritos!” E lá ficaram os três a comer os bolinhos até que o pai do Capuchinho Vermelho o veio buscar ao monte dos avós. Estava-me a lembrar desta história... Isto é a minha história, estava-me a lembrar do meu avô. E o meu pai ia-me buscar de mota. Isso é que eram tempos. A minha avó fazia-me todas as vontades a e o meu avô nem se fala.”

4,20”

Sandra, 33

<p style="text-align: center;">I</p> <p>3''</p> <p>1 – É...eu imaginei um crânio (G) Parece um Rx ao crânio. Foi o que eu imaginei! Não consigo imaginar outra coisa está parecido ao meu rx do crânio.</p> <p>∨Λ</p> <p style="text-align: right;">1,00'</p>		<p style="text-align: center;">G FC' - Anat</p>
<p style="text-align: center;">II</p> <p>2''</p> <p>Ah isto é tudo muito parecido! 2 – Uma borboleta por exemplo (G)</p> <p>∨</p> <p>É que nem consigo imaginar mais nada, não faço ideia.</p> <p style="text-align: right;">55''</p>	<p>INQ. LIMITE:</p> <p>Uma mulher com o período não? Aqui o sangue que se perde (D central inferior) e aqui os ovários (D laterais sup.)</p> <p>∨</p> <p>É só o que imagino. O escuro não faço ideia o que seja.</p>	<p>Críticas ao material</p> <p style="text-align: center;">G F - A</p> <p>Inq. Limites:</p> <p style="text-align: center;">G CF H/Anat (sincretico)</p> <p style="text-align: center;">Observação Cor</p>

<p style="text-align: center;">III</p> <p>7''</p> <p>Ai são todas iguais, valha-me Deus!</p> <p>3 – Olhe, parece um rx ao útero (D central médio inferior)</p> <p>∨</p> <p>4 – Assim parece um ET, um andróide ali do espaço (G) e isto aqui (D Central verm) os pulmões dele.</p> <p>5 – Ou então uma mosca (G)!</p> <p>6 - Aqui uns esguichos de tinta para decorar!</p> <p>∧</p> <p style="text-align: right;">2,30'</p>	<p>INQ. LIMITE:</p> <p>Vendo o útero, podia imaginar gémeos aqui (D laterais até metade de onde se pode ver uma figura humana)</p> <p>Mas parecem um bocado galinhas, não sei!</p> <p><i>Era capaz de ver uma figura humana aqui Sandra?</i></p> <p>Nem por isso....é que não consigo mesmo.</p>	<p>Crítica ao material</p> <p>D FC' Anat</p> <p>G FC (H)</p> <p>G F+ A</p> <p>D CF+- Decoração</p>
<p style="text-align: center;">IV</p> <p>2''</p> <p>7 – Ai que estranho! Olhe, é uma autópsia a um rato! (G) Parece mesmo um focinho de um rato (Dd sup). Só pode! Coitadinho, todo desasado!</p> <p>∨</p>		<p>Crítica ao material</p> <p>G F+ A/Anat</p>

<p>8 – Assim parece uma barata ou um escaravelho (D central sup).</p> <p>9 - Ou um morcego também (D central sup), o corpo, as asas...</p> <p>Λ</p> <p>Assim é mesmo um rato.</p> <p style="text-align: right;">1,60''</p>		<p style="text-align: center;">D F+ A</p> <p style="text-align: center;">D F+ A</p>
<p style="text-align: center;">V</p> <p>2''</p> <p>10 – Ah! Este é que é um morcego! (G) Parece estar pendurado numa gruta! Isto parece um filme de terror, só morcegos! (risos) Este parece mesmo um morceguinho.</p> <p>∇ > Λ</p> <p style="text-align: right;">63''</p>		<p style="text-align: center;">G kan A ban</p> <p style="text-align: center;">(minimização da agressividade)</p>
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>2''</p> <p>Que horror que coisa tão estranha...</p> <p>11 – Hum, uma pele de uma vaca. Foi o que me lembrei. Assim toda aberta (D central)</p>		<p style="text-align: center;">Comentário Subjectivo</p> <p style="text-align: center;">D FE Ad</p>

<p>Ali aquele bocadinho ali é que não sei o que é... (D central sup)</p> <p>∨</p> <p>12 – Assim de repente parece a pele de um gato (G).</p> <p>Os bigodes aqui (Dd central/lateral inferior) e o corpo.</p> <p>É tudo bichos, levo tudo para bichos. Devo ter uma tara com bichos (risos)</p> <p style="text-align: right;">1,35''</p>		<p style="text-align: center;">G FE Ad</p> <p style="text-align: center;">Crítica Subjectiva</p>
<p style="text-align: center;">VII</p> <p>5''</p> <p>Valha-me Deus, não se parece com nada...</p> <p>(...)</p> <p>13 – Ai vou ser porca... (risos) Aqui parece o rabo (D laterais), o ânus (Dd central inf) e a vulva (Dd). O resto não faço ideia, não faço mesmo ideia.</p> <p style="text-align: right;">1,20''</p>		<p style="text-align: center;">Crítica ao material</p> <p style="text-align: center;">D F+- Hd/Anat</p>

<p style="text-align: center;">VIII</p> <p>26''</p> <p>14 – Parece um acto sexual (G). A senhora (D cor de rosa) e ele a verde (D verde). Parece-me...</p> <p>15 – Aqui só se for a coluna (D central médio). (...)</p> <p style="text-align: right;">1,30''</p>		<p style="text-align: center;">G K- Sex/H (Organizado)</p> <p style="text-align: center;">D F+ Hd/Anat</p>
<p style="text-align: center;">IX</p> <p>6''</p> <p>Ena que é isto?!? Não faço ideia... Não faço ideia... (...)</p> <p>∨Λ<∨</p> <p>16 – Uns pulmões não? (D central verde) Cheios de tabaco!</p> <p>17 – E um fígado (D laranja)</p> <p>18 – E aqui a coluna (D central mediano) mas depois</p>		<p style="text-align: center;">D FC Hd/Anat</p> <p style="text-align: center;">D F+ Hd/Anat</p> <p style="text-align: center;">D F+ Hd/Anat</p>

<p>aqui alarga tanto... (referência ao prolongamento da coluna até ao cor de rosa). Não faço ideia este é difícil.</p> <p>2,30'</p>		<p>Crítica ao material</p>
<p>X</p> <p>6''</p> <p>19 – É uma pintura abstracta, muito bonita! (G) Dava um bonito quadro para uma sala. É o que me faz lembrar! Eu gosto destas cores!</p> <p>VA</p> <p>Não faço mesmo ideia... Não vejo aqui nada sem ser uma pintura abstracta.</p> <p>20 – Se puxar pela imaginação posso ver aqui umas santolas (D verde)</p> <p>21 – E uns caranguejos (D acastanhado, junto do amarelo).</p> <p>Y</p>		<p>G C Pintura</p> <p>Observação Cor</p> <p>Comentário subjectivo</p> <p>D F+ A</p> <p>D F+ A</p>

<p>22 – Só se forem as trompas (D amarelo)</p> <p>23 - E o útero (D sup verde)</p> <p><</p> <p>Isto aqui não se parece com nada (D cinza lateral esquerdo). Não faço ideia o que seja isto.</p> <p>∨</p> <p>Mas era um quadro giro.</p> <p style="text-align: right;">5,10'</p>		<p>D F- Hd/Anat</p> <p>D F+ Hd/Anat</p>
--	--	--

Escolhas +

- X (+) – Achei uma pintura muito gira. A outra também é bonita, mas esta faz-me lembrar o mar. Fui lá para as sapateiras! Se bem que isto não deve ter nada a ver com mar! Isto deve ter a ver com trompas, útero e coisas assim!
- IX (++) – Este gostei porque é o acto sexual!

Escolhas –

- IV (-) – Quando está a escolher pega rapidamente no cartão VII e diz “*Olha este a mim não me diz nada.*” Quando efectiva a escolha acaba por substituí-lo pelo cartão IV dizendo: “*Afinal, até nem é pior...prefiro escolher este aqui*” Sobre o cartão IV: Não gostei porque me faz lembrar coisas de terror, ratos, baratas, esses bichos. Não gosto nada disso!
- I (- -) – É uma imagem muito escura, uma imagem muito negra. É um desenho sem significado

A. Estudo de Caso: Os Homónimos

A.2 Carlos

Cronologia

- **O Carlos nasceu dia 2 de Novembro de 1970.**
- **0/5 anos** – Ficou com a mãe em casa, até entrar para a escola primária
- **5 anos** – Entrada na escola primária. Estudou até ao quinto ano (actual nono ano) e foi trabalhar. Andou à escola em Estremoz.
- **18 anos** – Começa a trabalhar. Vai para Lisboa cerca de 5/6 meses, mais precisamente para Sacavém, aprender coisas relativas ao trabalho tendo vindo posteriormente para o Vimieiro, para a oficina que pertencia ao pai, local onde ainda hoje trabalha no arranjo de radiadores.

Aparecimento da psoríase.

- **21/22 anos** – Começa a namorar com a Sandra.
- **29 anos** – Separa-se da Sandra devido a uma infidelidade por si cometida.
- **31/32 anos** – Retoma relação com Sandra e vão viver juntos, facto que o Carlos relata como “*um alívio.*” E que diz “*foi uma escolha dos dois.*”

- **33 anos – Setembro de 2004:** O Carlos realiza um espermograma, cujos resultados se apresentaram normais – os espermatozóides estavam completos (cabeça, corpo e cauda) e apresentavam mobilidade.

- **34 anos –** Volta a realizar um espermograma. O casal está já a ser seguido numa clínica em Lisboa, especializada em infertilidade. O resultado do exame apresenta-se totalmente normal.

- **36 anos –** O Carlos e a Sandra recorrem à fertilização *in vitro* (técnica de reprodução medicamente assistida) sem qualquer sucesso.

- **37 anos – Maio:** início da relação com a investigadora.

Agosto: Primeira consulta na Maternidade Alfredo da Costa. Realização de novos exames.

Setembro: Final do acompanhamento com a investigadora.

A escala que a seguir lhe apresentamos TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale), pretende avaliar a forma como, no geral, lida com as emoções.

Pedimos-lhe que indique, por favor, para cada questão, o seu modo habitual de resposta ou a sua opinião.

Numa escala que vai de 1 (nunca) a 5 (sempre), assinale com uma cruz (X) um dos pontos 1, 2, 3, 4 e 5, de cada uma das questões.

QUESTIONÁRIO	Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Sempre
1. Acontece-me ficar confuso acerca da emoção que estou a sentir	1	2	3	4	5
2. É-me difícil encontrar as palavras certas para os meus sentimentos	1	2	3	4	5
3. Tenho sensações físicas que mesmo os médicos não entendem	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever os meus sentimentos com facilidade	1	2	3	4	5
5. Prefiro analisar os problemas, a simplesmente descrevê-los.	1	2	3	4	5
6. Quando estou perturbado(a), não sei se estou triste, assustado(a) ou zangado(a)	1	2	3	4	5
7. Fico confundido acerca das sensações no meu corpo.	1	2	3	4	5
8. Prefiro deixar as coisas simplesmente acontecerem, a tentar perceber porque é que aconteceram assim	1	2	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo realmente identificar	1	2	3	4	5
10. Estar em contacto com as emoções é essencial	1	2	3	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto pelas pessoas	1	2	3	4	5
12. Os outros pedem-me que descreva melhor os meus sentimentos	1	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim	1	2	3	4	5
14. Acontece-lhe não saber porque é que estou zangado	1	2	3	4	5
15. Prefiro falar com as pessoas acerca das suas actividades diárias, a falar dos seus sentimentos	1	2	3	4	5
16. Prefiro espectáculos de entretenimento ligeiro, a dramas psicológicos.	1	2	3	4	5
17. É-me difícil revelar os meus sentimentos íntimos, mesmo aos amigos mais próximos	1	2	3	4	5
18. Sou capaz de me sentir próximo de alguém mesmo em momentos de silêncio	1	2	3	4	5
19. Acho a análise dos meus sentimentos útil para a resolução de problemas pessoais	1	2	3	4	5
20. Procurar o sentido mais profundo dos filmes ou peças, não nos deixa divertir tanto	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

O seguinte questionário diz respeito à forma como vive os seus sentimentos num relacionamento amoroso.

Pretende igualmente saber como vive os seus relacionamentos amorosos em geral e não apenas o seu relacionamento actual.

Responda a cada afirmação indicando o quanto concorda ou discorda com a mesma. Para isso utilize a escala abaixo descrita colocando uma cruz (X) no quadrado correspondente ao número que mais se aproxima da sua opinião.

Obrigada pela sua participação.

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1. Prefiro não demonstrar ao meu parceiro/a como me sinto deprimido/a ou "em baixo"

Totalmente		Discordo		em parte		Indiferente		em parte		Concordo		Totalmente	
1	2	3	4	5	6	7							
			X										

2. Preocupa-me a possibilidade de ser abandonado/a

	X												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Sinto-me confortável num relacionamento amoroso/próximo com o meu parceiro/a

										X			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

4. Preocupo-me muito com as minhas relações amorosas.

									X				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

5. Logo que o meu parceiro se começa a aproximar tornando-se mais íntimo, tenho tendência para me afastar.

		X											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Preocupa-me que o/a meu parceiro não goste de mim como eu gosto dele.

	X												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Fico desconfortável quando o meu parceiro amoroso pretende aproximar-se muito de mim.

	X												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Preocupa-me imenso perder o meu parceiro.

	X												
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Não me sinto confortável a desabafar com o meu parceiro amoroso.

			X										
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Frequentemente desejo que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele.

										X			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

11. Tento aproximar-me mais do meu parceiro mas acabo sempre por recuar.

Totalmente Discordo	Discordo em parte	Indiferente Neutro	Concordo em parte	Concordo Totalmente		
1	2	3	4	5	6	7
	X					

12. Frequentemente tento envolver-me completamente com o meu parceiro amoroso o que, por vezes, acaba por me assustar e afastar.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

13. Fico nervoso quando o meu parceiro se torna muito íntimo.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

14. Preocupa-me o facto de ficar sozinho/a.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

15. Sinto-me confortável em partilhar os meus sentimentos e pensamentos íntimos com o meu parceiro amoroso.

			X			
--	--	--	---	--	--	--

16. O meu desejo de ficar muito íntimo por vezes, assusta as pessoas.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

17. Evito ficar muito íntimo do meu parceiro.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

18. Preciso muito de ter a certeza do amor que o meu parceiro sente por mim.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

19. Acho relativamente fácil aproximar-me do meu parceiro.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

20. Por vezes, sinto que forço o meu parceiro a demonstrar os seus sentimentos e a comprometer-se.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

21. Considero difícil permitir-me depender do meu parceiro amoroso.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

22. Raramente me preocupa o facto de ser abandonado

					X	
--	--	--	--	--	---	--

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

23. Prefiro não ficar muito íntimo do meu parceiro amoroso.

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo em parte	Neutro Indiferente	Concordo em parte	Concordo Totalmente	
1	2	3	4	5	6	7
	X					

24. Se não consigo que o meu parceiro demonstre interesse em mim, fico desiludido e aborrecido.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

25. Conto tudo ao meu parceiro.

		X				
--	--	---	--	--	--	--

26. Acho que o meu parceiro não pretende ficar tão próximo de mim como eu gostaria.

	X					
--	---	--	--	--	--	--

27. Geralmente discuto os meus problemas e preocupações com o meu parceiro.

		X				
--	--	---	--	--	--	--

28. Quando não estou envolvido num relacionamento amoroso sinto-me ansioso e inseguro.

				X		
--	--	--	--	---	--	--

29. Sinto-me confortável dependendo do meu parceiro amoroso.

				X		
--	--	--	--	---	--	--

30. Fico frustrado quando o meu parceiro não está comigo o tempo que eu desejaria.

			X			
--	--	--	---	--	--	--

31. Não me importo de pedir ao meu parceiro amoroso consolo, conselho ou ajuda.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

32. Fico frustrado quando o meu parceiro amoroso não está disponível quando preciso dele.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

33. Ajuda poder recorrer ao meu parceiro amoroso em situações complicadas.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

34. Quando o meu parceiro amoroso discorda comigo, sinto-me mal comigo próprio.

			X			
--	--	--	---	--	--	--

35. Recorro ao meu parceiro em diversas situações, incluindo conforto e segurança.

				X		
--	--	--	--	---	--	--

36. Ressinto-me quando o meu parceiro se ausenta por um período de tempo.

					X	
--	--	--	--	--	---	--

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

Inventário de Expectativas Conjugais (versão mas.)(Shulman *et al*, 1999)

(Versão para investigação – Sara Guedes & M. Emília Costa, 2003)

Encontrará abaixo algumas afirmações sobre a vida conjugal e expectativas face a ela.

Por favor, indique com uma cruz (X) para cada item, até que ponto se adequam à sua percepção e expectativas sobre a vida com a sua companheira, de acordo com a escala descrita em seguida:

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

1. Parece-nos correcto, para mim e a minha companheira, telefonar aos meus pais pelo menos uma vez por dia.

<i>Totalmente em Desacordo</i>	<i>Muito em Desacordo</i>	<i>Mais ou menos de acordo</i>	<i>De Acordo</i>	<i>Totalmente em acordo</i>
1	2	3	X	5

2. Espero que a minha companheira chegue a casa com um sorriso, mesmo que tenha tido um dia pesado no trabalho.

1	2	3	4	X
---	---	---	---	---

3. Acho normal que os meus pais, ou os pais da minha companheira, nos enviem comida para o fim-de-semana.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

4. As actividades de tempos livres e ocupações de lazer individuais são adequados para a vida de solteiro e podem prejudicar a união da vida conjugal.

1	X	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Os pais são uma fonte importante de apoio e encorajamento para um jovem casal, nos primeiros anos do casamento.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

6. Não é razoável pensar que podemos iniciar a nossa vida de casal, sem depender de alguma ajuda dos nossos pais.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

7. As diferenças de opinião são desastrosas num casamento.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

8. Espero que a minha companheira seja paciente e capaz de ouvir como me sinto e o que me preocupa.

1	2	3	X	5
---	---	---	---	---

9. Espero que a minha companheira me apoie mesmo quando não concordar comigo.

1	2	X	4	5
---	---	---	---	---

10. Na minha opinião, o homem deve geralmente tomar a iniciativa no que diz respeito à sexualidade.

1	X	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

11. O encorajamento e apoio da minha companheira são os factores que farão o nosso casamento ser bem sucedido.

<i>em Desacordo</i>	<i>em Desacordo</i>	<i>em Acordo</i>	<i>em Acordo</i>	<i>Totalmente</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Muito</i>	<i>Mais ou menos</i>	<i>De Acordo</i>	<i>Totalmente</i>
1	2	3	4	5

12. Quando casar, acho que vou sentir, por vezes, algumas saudades dos meus pais e da minha família.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

13. A minha companheira tem o direito de esperar que eu a satisfaça sexualmente.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

14. Eu gostaria de viver longe da família do meu companheiro.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

15. Se eu aborrecer o meu companheiro com uma preocupação mais de uma ou duas vezes, é provável que se torne um fardo para ele - ele não é meu pai.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

16. Gostava que mantivéssemos um contacto próximo com os meus pais.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

17. Na minha opinião, a sexualidade pode resolver crises entre nós ou, pelo menos, torná-las mais fáceis de resolver.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

18. Para mim, é importante manter um contacto próximo com a família do meu companheiro.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

19. Penso que existirão sempre coisas que serão mais fáceis para mim de partilhar com amigos do que com o meu companheiro.

1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---

20. Para mim é importante que possamos encontrar um apartamento próximo de onde vivem os meus pais (ou família).

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

21. Se eu sentir que precisamos de sair uma noite para relaxar, espero que a minha companheira aceite isso, mesmo que tenha outros compromissos (tais como profissionais).

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

22. Uma mulher pode e deve dar a entender quando quer ter relações sexuais, mas deve deixar ao homem a possibilidade de tomar a iniciativa.

1	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---

23. Os homens e as mulheres devem ter igual responsabilidade na iniciativa das relações sexuais e no que nestas pode acontecer.

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

24. Sinto que não será muito difícil desligar-me emocionalmente dos meus pais e deixar de pensar tanto neles.

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

25. Acho normal um casal jovem comer com os seus pais (dele ou dela) aos domingos ou em épocas festivas/feriados, pelo menos até ao nascimento do seu primeiro filho.

<i>em Desacordo</i> Totalmente	<i>em Desacordo</i> Muito	<i>em Acordo</i> Mais ou menos	<i>em Acordo</i> De acordo	<i>em Acordo</i> Totalmente
1	2	3	4	5

26. Na minha opinião, ambos temos completa responsabilidade na qualidade das nossas relações sexuais e nenhum elemento do casal tem menos responsabilidade do que outro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. Os pais são sempre os melhores conselheiros a que um jovem casal pode recorrer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. É bom que a minha companheira tenha a oportunidade de falar com a sua família acerca de coisas que estão a aborrecê-la e que acontecem entre nós.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. Com o devido respeito face ao nosso desejo para sermos independentes, levará tempo até sermos capazes de tomar decisões sem consultar os nossos pais, já que a "experiência é a mãe da sabedoria".

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Apesar da igualdade sexual, eu espero que ainda existam papéis e trabalhos masculinos e femininos em casa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. A minha companheira não necessita de estar presente para me apoiar. Sou forte o suficiente para lidar com os meus próprios sentimentos e decisões.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Espero que a minha companheira sinta o que se passa comigo sem eu ter que lho dizer explicitamente.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. Sinto que, enquanto que para mim, a satisfação físico-sexual é mais importante, para a minha companheira é o carinho e a proximidade emocional.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

34. Espero que a minha companheira se comprometa com alguns princípios para que haja um bom ambiente em casa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

35. Quando um casamento é bom, os amigos e outros interesses não são necessários.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Espero que a minha companheira me pergunte como estou e se preciso dela para alguma coisa, antes de ir para o trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. É bom manter uma certa relação com os meus pais e família, mas apenas até ao ponto em que a minha companheira considerar correcto.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

38. Mesmo que seja eu a cozinhar, tenho o direito de esperar que a minha companheira esteja perto de mim.

	<i>em Desacordo</i>	<i>em Desacordo</i>	<i>de acordo</i>	<i>de acordo</i>	<i>em Acordo</i>
<i>Totalmente</i>	<i>Muito</i>	<i>Mais ou menos</i>	<i>De acordo</i>	<i>Totalmente</i>	
1	2	3	4	5	

39. Espero que a minha companheira me apoie naquilo que eu faço, mesmo que veja as coisas de forma diferente da minha.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. Para ter um bom casamento, deve-se colocar sempre a companheira em primeiro lugar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. Pode parecer correcto cada elemento do casal ter a sua própria opinião,mas no final isso traz problemas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

42. Num bom casamento uma pessoa dá-se completamente à outra, sem reservas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. Espero que, quando eu estiver doente, a minha companheira esteja disponível para estar comigo e cuidar de mim.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. Espero que eu e a minha companheira sejamos financeiramente independentes, mesmo que isso signifique pedir empréstimos, sem recorrermos à ajuda das nossas famílias.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. Se um de nós for dormir, espero que o outro o acompanhe.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

46. Num casamento não há espaço para haveres individuais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

47. Só um toque feminino pode decorar e mobilar uma casa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

48. Espero que a minha companheira seja sensata o suficiente para não discutir comigo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

49. Espero que a minha companheira não se intrometa nos meus assuntos pessoais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

50. A companheira deve estar em primeiro lugar, mesmo que tenha nascido um filho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

51. Os amigos mais próximos de uma mulher são capazes de destruir mesmo um casamento bem sucedido.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

UNIVERSIDADE DO PORTO

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Totalmente em Desacordo	Muito em Desacordo	Mais ou menos em acordo	De acordo	Totalmente em acordo
1	2	3	4	5

52. Espero que a minha companheira respeite as coisas que me interessam e invista nelas, mesmo que não lhe interessem a ela.

53. Mesmo num casamento, é necessário ser cauteloso e não ser um "anjinho" que é facilmente enganado.

54. A minha companheira não precisa de me perguntar sobre tudo o que se passa no trabalho.

55. Na prática, uma mãe sente o que é melhor para os seus filhos, mais do que um pai.

56. Quando uma das crianças está doente, espero que seja a mulher a ficar em casa para que o homem possa ir trabalhar.

57. Serei responsável de uma forma geral pela educação dos nossos filhos e a minha companheira irá ajudar-me.

58. Sei que há coisas em casa que não são as "certas" para a minha companheira fazer (tais como lidar e reparar a electricidade e o carro).

59. Apesar de existir igualdade no casal, o homem continua a ser responsável por manter financeiramente a família.

60. No meu casamento, o homem é que terá a seu cargo as responsabilidades financeiras.

<i>Totalmente em Desacordo</i>	<i>Muito em Desacordo</i>	<i>Mais ou menos em Acordo</i>	<i>De Acordo</i>	<i>Totalmente em Acordo</i>
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração!

Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo – EAQDC

1 – “Então é uma relação boa (.....) Boa, mais o quê...É um bocado difícil, oh pá...” (*não consegue completar a resposta*)

P - E com o pai?

(...) “Boa, amigo, mais o quê...? (...) As minhas palavras são poucas (sorriso)

Voltou à primeira pergunta, por insistência da investigadora e completou-a tendo usado as mesmas palavras para caracterizar as duas relações em jogo.

1 – (*cont*) “boa, amiga...o que é que pode ser mais?! (...) carinhosa....e para o pai a mesma coisa!” (risos)

2 – “Um acontecimento....mas comigo e com ela!? Não aconteceu nada de especial... (a investigadora volta a colocar a questão tentando explicitá-la melhor) Hum, mas não há nada de especial... Um acontecimento....mas um acontecimento do quê? É que nunca se passou nenhuma assim de especial (risos) (A investigadora volta a colocar a questão de uma forma mais directiva por verificar a incapacidade de Carlos dar uma resposta)

C – A gente nunca sai, ela está sempre ali em casa... (*Então, uma situação qualquer em casa Carlos?*) Mas do quê?

c) Sem resposta.

3 – “Com o pai também não... Uma situação... Não sei. Eu vejo-os todos os dias, mas é tudo assim situações normais...”

d) Sem resposta.

4 – “Experiência positiva do quê? (a investigadora volta a colocar a questão) (...) Não sei... Está a saber o que? (risos) Não há nada de especial! (*A investigadora insiste: Terá tido alguma experiência positiva com a sua mãe...*) Se calhar nada, sei lá! Experiências positivas...”

c) Sem resposta.

5 – “Também não! Sempre fui independente, nunca passei assim nada....falo com eles todos os dias mas ele tem o trabalho dele eu tenho o meu...Coisas positivas... Comecei a trabalhar com 16 ou 17anos nunca trabalhei com ele (*A investigadora, numa tentativa de resposta por parte do Carlos, refere a actividade da caça*) Nunca fui à caça com o meu pai. Quando eu comecei a caçar foi quando ele deixou de ser caçador, porque ele e caía.”

P – Carlos, então não há nada que tenha feito em conjunto com os seus pais?

C – Não, não há nada que fizesse em conjunto com eles.”

Passámos à questão seguinte sem resposta.

6 – “Também não, só aquelas coisas daquelas brigas...” (*A investigadora pede para descrever uma*) Oh pá...sei lá! (risos) Ela cansa, a reclamar com tudo... (risos) As reclamações também nunca são assim porque eu nunca faço caso! Por isso...

a)

P – Carlos, uma palavra para aquilo que sente quando há essas situações em que a sua mãe mostra esse lado mais difícil que tem?”

C – “Eh pá...não sei.... (risos)

P – “O que é que sente?”

C – “Oh pá, é chata!”

P – “Sente-se um bocado chateado, é isso Carlos?”

C – “Ela é que é chata, eu não!” (sorriso) Eh pá, eu não ligo a isso, eu não sinto nada. É indiferente.”

7 – “Também não. Eles vão para um lado, eu vou para o outro.”

a) Sem resposta.

8 – “ Oh isso para eles era logo um grande problema...pois é... Ficavam chateados, sei lá...ficavam preocupados... (Mais chateados ou mais preocupados Carlos?) Preocupados, a minha mãe então por causa das doenças é logo um bicho de sete cabeças!

O Carlos após esta afirmação, faz uma espécie de imitação da mãe das preocupações da mãe, no que respeita a este conceito. O conteúdo do discurso é composto por algumas expressões e palavras soltas sendo, na sua globalidade, imperceptível.

P – “Então normalmente eles reagiam com preocupação é isso Carlos?”

C – Sim sim, com preocupação a mais!” (risos)

P – “Um bocadinho invasiva, é isso Carlos?”

C – “Pois é, é.”

9 –

a) “A relação é boa, às vezes andamos assim à guerra, mas é tudo na brincadeira. Para mim, é na brincadeira! (e para ela?) Não ela é aquele coiso mas aquilo passa. É chata! (risos)”

b) “Ah o pai não...prontos, já há dez anos que tem a doença... O meu nunca teve... nunca era assim como ela. (a investigadora volta a colocar a questão) É uma relação boa.”

CASAL

10 – “ Três... então é boa... sei lá! (sorriso) Que palavra é que posso dizer? (risos) Uma pessoa amiga...pronto e uma pessoa carinhosa... De mais, está sempre a chatear! (risos)

11 – “Positiva? São todas! (risos) (*a investigadora volta a formular a questão*) Positiva...são todas, sei lá agora, agora qual é que foi (...) Olha dela se preocupar comigo, às vezes, sei lá...assim quando estou doente e coiso, preocupa-se...”

c) " Como, como é que...um adjectivo?! (...) Foi bom.”

d) “Senti que ela gosta de mim, que se preocupa.”

12 – “Ah nunca tive assim nada negativo (*em tantos anos de namoro e de relação?*) Só assim às vezes...às vezes aquelas brigas! (*lembre-se lá então de uma briga dessas*) Oh já foi para ai há dez anos! (muitos risos) Não sei! Dez ou quinze ou vinte...nem sei! Há alturas em que nos deixamos e depois voltámos a andar outra vez juntos...”

a) e b) -

P – “E quando se deixaram, o motivo porque se deixaram foi uma experiência negativa?”

C – “Foi... ah, às vezes é bom!”

C – “Foi de comum acordo?”

P – “Escusámos os dois, cada um foi para seu lado...”

P – “Foi uma experiência negativa para si Carlos?”

C – “Foi negativo e bom ao mesmo tempo (muitos risos). Foi as duas!”

P – “Porquê?”

C – “Um intervalo...”

13 – “Mais marcante? São todos... Não há nada assim de especial... (Não há um momento mais marcante da vossa relação para si?) Não então tem sido tudo normal... Não, não tem assim nada... Não sei...” (sorriso)

d) Sem resposta.

e) Sem resposta.

14 – “Eu gostava de ter um filho...Acaba por ser...prontos, amigo, era bom, uma companhia, talvez trazer mais felicidade à casa.”

15 – “Mas como assim? (a investigadora repete a pergunta) Ah, é uma coisa chata sei lá (...)
Não sei o que é que é... Oh pá, é chato para os dois! É chato para mim, chato para ela, agora de resto... *(não há mais dois sentimentos que o atravessem?)*
Hum...preocupação? É aborrecido.”

16 – “ Anda sempre aborrecida (...) aborrecida, sempre chateada (...) mais uma palavra? Outra igual não? (risos) Pois ela anda sempre....anda aflita chateada que não consegue.”

17 – “Diga lá as palavras!! (muitos risos) *(a investigadora explica que tem que ser o Carlos a classificá-los enquanto casal)* Um casal normal (...) ora vamos lá a ver (...) Quer que eu lhe diga o quê?? *(A investigadora insiste, refazendo a questão)* Eh pá...união...amigos.”

Tentativa por parte da investigadora, de voltar às questões 2 e 3. O Carlos manteve-se sem conseguir dar uma resposta a nenhuma das questões.

C – “Não... (risos) Para mim é tudo normal, não sei o que é que...Para você depois pode não ser mas para mim... *(a mim interessa-me é o Carlos! Os outros não.)* Claro, para mim não há assim nada de mais. Nunca tive assim problemas com eles. É só as questões de eles, às vezes, serem chatos com certas coisas. São chatos de mais! Pronto querem ajudar, preocupam-se demais. Agora de resto não tenho tido problemas nenhuns com eles.”

Teste de Apercepção Temática – TAT

Cartão 1

4”

“Não sei que imagem é esta! Não consigo descobrir o que é isso! (...) É um violino, é uma criança a pensar no violino, deve ser músico, não?”

41’

Cartão 2

6”

“É um lavrador, anda na vida do campo não sei... Mas isto é para contar uma história ou para dizer o que está aqui? Pronto já está!”

20”

Cartão 3BM

7”

“Bem deve ter bebido uns copos (risos) Bem...onde é que você vai buscar estes desenhos? Já vi isto em alguma lado. Deve ter muito sono deve estar a dormir.”

45”

Cartão 4

4''

“Eh pá, o gajo está mal-encarado! (risos) Ora isto é um gajo que está a querer ir bater noutro e ela está a segurá-lo! Deve ser do baile ali da paróquia!”

25''

Cartão 5

7''

“Esta mulher está aqui a espreitar qualquer coisa. Deve ser um gato que está para ali em cima da mesa...olhe está ali um gato está! (risos). Deve estar desconfiada dos ladrões.”

40''

Cartão 6BM

19''

“Ora... isto devia ter morrido aqui alguém., ele está de chapéu na mão. Ele está a preparar-se para se sentar à mesa normalmente tira-se o chapéu.”

35''

Cartão 7BM

5''

“”Isto é o pai a dar aqui uns conselhos ao filho.”

10''

Cartão 8BM

8”

Isto é o quê? Uma autópsia? (...) Isto é um bocado esquisito, não me digas que isto é um morto a ver-se a fazerem-lhe a autópsia. É um filme do Hitchcock. É o homenzinho que está aqui a ver os outros a abri-lo.”

53”

Cartão 10

12”

“Isto é a sombra, não? Não são E.T.s, extraterrestres! Talvez duas pessoas a demonstrarem um carinho uma pela outra...Está bem?”

20”

Cartão 11

11”

“Isto é como de cabeça para baixo, de cabeça para cima? Isto é o muro da China, não? (...) Desabou aqui a meio...”

35”

Cartão 12BG

15”

“Isto é um barco aqui à beira do rio... falta é o marinheiro.” (mantém-se a olhar para o cartão sem o pousar)

44”

Cartão 13B

9”

“Isto retrata a miséria! A porta é que é muito grande... (afasta e aproxima o cartão). Onde é que arranjou esta fotografia? Temos que comprar uns sapatitos aqui para a criança!”

47”

Cartão 13MF

7”

“Aqui o homenzinho não tinha água para lavar a cara teve que ser uma camisa. Será o quê? Será que está morta ou viva? Ela tem um braço pendurado, ele está agarrado à cabeça. É capaz de ter morrido...”

43”

Cartão 19

6”

“Este é interessante... deixa ver se descubro o que é que é isto? (endireita-se no sofá) ... Ali ao fundo parece uma casinha. Isto é no meio da neve (vira ao cartão ao contrário e volta a virá-lo). Não, esta não me diz nada!”

63”

Cartão 16

2”

“Ora aqui estava uma vaquinha a comer erva! E agora foi-se embora! Ficou isto em branco!”

8”

<p>nada!</p> <p>></p> <p>3 – Isto parece um macaco (D sup)</p> <p>1,45''</p>		<p>D F+ A</p>
<p style="text-align: center;">III</p> <p>7''</p> <p>> √Λ</p> <p>4 – Epá...isto é o quê? Duas pessoas que aqui estão? (D laterais) Eu não vejo aqui nada mas pronto.</p> <p>5 – Aqui são dois ET, desceram aqui de alguma OVNI. (onde?) Já abalou., Esteve aqui e foi-se embora! (risos)</p> <p>√</p> <p>6 – Parece um bicho de outro planeta (G). Ainda não vi nenhum mas pela televisão... (risos)</p> <p>1,10'</p>		<p>G F+ H ban</p> <p>D F+ (H)</p> <p>G F+ (A)</p>
<p style="text-align: center;">IV</p> <p>√Λ</p> <p>40''</p>		

<p>7 – Isto é o homem das neves (G). Vê-se pelos pés (D), vai a andar de costas. Estou a vê-lo de costas.</p> <p style="text-align: right;">62”</p>		<p style="text-align: center;">G K (H)</p>
<p style="text-align: center;">V</p> <p>16”</p> <p>8 – Uma borboleta (G). O que é que vê aqui? (risos) Pronto está visto!</p> <p style="text-align: right;">42”</p>		<p style="text-align: center;">G F+ A ban</p>
<p style="text-align: center;">VI</p> <p>1”</p> <p>Possas são todos iguais!</p> <p>VA><</p> <p>9 – Opá esta é mais difícil. Vejo aqui uma mancha negra (G). Sei lá o que é isto!</p> <p>VA><</p> <p>(...)</p> <p>Não acho isto parecido com nada. Não sei...</p> <p>10 – Talvez uma flor (G) Não</p>		<p style="text-align: center;">Crítica ao material</p> <p style="text-align: center;">G C’F+- Mancha</p> <p style="text-align: center;">G F- Nat</p>

<p>sei, sei lá!</p> <p>O que é que vê aqui? Eu não vejo nada de especial. Isto está aqui alguma coisa desenhada?</p> <p>(...)</p> <p>Isto é o quê? Isto aqui? (Dd sup laterais)</p> <p>> <</p> <p>Isto é difícil! Isto é pior que um dia de trabalho!</p> <p style="text-align: right;">2,50'</p> <p><i>(Depois de ter pousado o cartão):</i></p> <p>11 – Não sei, não sei o que aí está. Parece daquelas flores carnívoras que comem as pessoas!</p>		<p>Comentário Subjectivo</p> <p>G F- Nat/Morte → K</p>
<p style="text-align: center;">VII</p> <p>2''</p> <p>Outra igual!</p> <p>12 – Vejo aqui uma pessoa aqui ao meio (Dd médio inf.)</p> <p>Não vejo aqui mais nada.</p>		<p>Crítica ao material</p> <p>Dd F+ H</p>

1,53''		
<p style="text-align: center;">VIII</p> <p>3''</p> <p>Outro igual!</p> <p>></p> <p>13 – Aqui vejo um rato (D sup cor de rosa). Rato, não sei se será, que isto não tem rabo. Um bicharoco qualquer, não é um são dois! Eu vejo, não sei se mais alguém vê! Aqui de quatro patas a andar.</p> <p style="text-align: right;">1,42'</p>		<p style="text-align: center;">Críticas ao material</p> <p style="text-align: center;">D Kan A</p>
<p style="text-align: center;">IX</p> <p>18''</p> <p>14 – Talvez aqui uma coisa a arder. (D laranja laterais). Parece fogo! Quem é que foi o pintor? Pronto está visto!</p> <p><i>(mantém o cartão na mão, manipulando-o várias vezes)</i></p> <p style="text-align: right;">1,45''</p>		<p style="text-align: center;">D CF+- Fogo</p>
<p style="text-align: center;">X</p> <p>15''</p>		

<p> V Λ >< 15 - Aqui não vejo nada! Vejo azul, amarelo cor-de-rosa, verde, mas não vejo nada! (...) V 16 – Está aqui assim a figura de uma pessoa (Dd cinza médio inf.) De resto, não vejo mais nada. (...) 2,60'' </p>	<p> INQ.LIMITES Eu não vejo nada! (...) Resp. Adic. Isto deve ser o carnaval do Brasil! Parece aqui assim uma pessoa ao meio (Dbl) sei lá! Não vejo aqui nada! </p>	<p> Referência às cores D F- H Resp. Adic. Dbl(G) F+ Cen/H (Confabulado) </p>
---	--	---

Escolhas +

- VI (+) – Só por pronto, ver aqui os bichos! Gosto de ratos! Não sei o que isto parece...um leão ou um bicho qualquer! Vejo eu se calhar não está aqui nada.
- IX (++) – Gosto das cores! Do laranja e do vermelho...

Escolhas –

- VII (-) – Este é um bocado feio (Observação enquanto escolhe) (Porque não gosta?) Não, não sei o que é isto...por ser escuro.
- VI (- -) – Este também é um bocado esquisito! (Observação enquanto escolhe) Epá, não sei, não sei o que é isto. (Porque não gosta?) Não sei explicar...não vejo nada! É um bocado escuro. Não me diz nada isto. (manda o cartão)

A. Estudo de Caso: Os Homónimos

A.3 Descrição das sessões

A.3.1 Sessões com a Sandra

1ª Sessão: Estabelecimento de relação. Recolha de dados para a anamnese.

Aplicação da TAS 20.

A primeira sessão decorreu apenas com a Sandra. Logo de início, e também porque este era o primeiro contacto pessoal entre a participante e a investigadora foi, por esta última, novamente explicada a sua presença ali e reforçada a noção da confidencialidade.

Após sentadas no sofá, lugar onde a conversa se desenrolou, não antes de Sandra ter mostrado um ou dois quadros que o “marido” pintou, foi introduzido o início de uma “conversa livre”:

P – “Sandra, posso tratá-la por Sandra, posso?”

S – “Oh! Claro que sim! “ (risos)

P – “Ok. Então Sandra, o que eu tinha pensado para nós hoje era que conversássemos! Eu não sei quem é a Sandra, quero conhecê-la! Quem é a Sandra, de onde aparece a Sandra como eu a vejo hoje...Quero saber coisas sobre si ou sobre aquilo que a Sandra quiser falar!”

A conversa desenrolou-se com extrema facilidade. A Sandra é muito bem-disposta, ri frequentemente enquanto fala de uma forma, geralmente expressiva. Contou que nasceu ali no Vimieiro, onde aliás sempre morou. Irmã mais velha de uma família com duas filhas e que segundo a própria, lhe custou muito deixar.

S – “Custou-me muito largar os meus pais! Sou muito filhinha da mamã!”

Esta primeira sessão, acabou por desenrolar-se muito à volta do tema da infertilidade. Sandra relatou cronologicamente tendo ido até buscar uma pasta onde guarda todos os talões de farmácia, bulas de medicamentos e requisições dos exames que já fez. Aparte do assunto da infertilidade o companheiro foi também falado.

P – “Então diga-me lá Sandra o que é que faz?”

S – “Trabalho num escritório de contabilidade há dez anos.”

P – “Já há algum tempo...! Então e como é que foi lá parar? Qual foi o seu percurso até aí?”

S – “Então, quando fiz o 12º ano deixei de estudar. Eu nunca fui muito para aquilo, não sei até era aplicada mas não gostava de estudar! Nunca gostei.”

P – “Então e saiu da escola e que foi fazer?”

S – “Então tinha 19 – chumbei dois anos (risos) – quando fui para Évora trabalhar para a Feira Nova. Fiz 3 contratos de 7 meses, mas depois voltei! O contrato a seguir já era para ficar efectiva e eu não queria ficar lá! E também depois a minha prima ia deixar de ir – estávamos lá as duas juntas – e depois eu tinha que fazer as viagens sozinha e assim com ela sempre poupávamos mais gasóleo!”

P – “E a Sandra nessa altura que volta estava assim com... quantos anos? 21, 22?”

S – “Pois era isso: 21! Voltei para o Vimieiro e entretanto abriu um barzinho pequeno que pertencia ali à bomba e eu fui para lá trabalhar durante o dia. Um dos senhores que lá ia muito, porque era amigo do meu patrão, um dia disse-me que ia abrir um escritório de contabilidade se eu queria ir para lá trabalhar. Eu disse que sim e lá fui! Lá estou desde então!”

P – “Ok! E gosta do que faz?”

S – “Não, não gosto nada do que faço!”

P – “Então o que é que gostava de fazer Sandra?”

S – “O que eu gostava mesmo era de trabalhar com crianças. Ali na creche ou isso.”

P – “Então e já tentou lá trabalhar?”

S – “Ah, não vale a pena...isto aqui é só por cunhas! E eu não tenho...além disso, o ambiente é muito...eu não gosto, não faz o meu género!”

Após este diálogo a investigadora questionou Sandra sobre o seu percurso amoroso, nomeadamente sobre a sua situação com o actual companheiro - o Carlos.

P – “Então e agora outro capítulo...namorados! (sorriso)

S – “Ah só tive o Carlos. Foi o meu único namorado a sério. Tive assim uns namoricos mas nada de mais! Com ele é que foi tudo a sério.”

P – “Já agora Sandra acho que ainda não me disse: quantos anos tem o Carlos?”

S – “Ah pois não disse não! (risos). Tem 37.”

P – “E ele faz o quê?”

S – “Ele tem uma oficina de radiadores. Arranja os radiadores dos carros e assim. Desde sempre! Desde que o conheço que trabalha ali.”

P – “Então também já trabalha ali há bastante tempo! Ele deve gostar do que faz!”

S – “Olhe por acaso não sei...”

P – “Não sabe...? Nunca lhe perguntou Sandra, se ele gosta do que faz?”

S – “Não por acaso nunca lhe perguntei mesmo. Não faço ideia se ele gosta ou não do que faz...”

(uns segundos de silêncio)

P – “Ok! Pelas minha contas vocês já estão juntos há alguns anos...”

S – “Sim aí há uns 13, 14 anos coisa assim... começamos a namorar eu tinha ai 18, 19 anos, até agora. Estivemos um ano e tal separados pelo meio e agora estamos juntos à 4,quase 5 anos.”

P – “Posso perguntar o que é que aconteceu para se terem separado durante esse ano e tal?”

S – “Uma infidelidade dele.”

(silêncio)

S – “Ele depois arrependeu-se e andou atrás de mim durante esse tempo todo e eu lá arranjei uma forma de contornar a situação e perdoei-o.”

P – “Alguma vez falaram sobre a situação Sandra?”

S – “Sim, falámos. Ele fartou-se de pedir desculpa...”

P – “Mas entendeu porque é que ele o fez? Sabe dizer se o perdoou porque entendeu os seus motivos ou até hoje não sabe bem porque é que ele o fez?”

S – “Sinceramente não sei...”

(uns segundos de silêncio)

P – “Então e desde quando vivem juntos?”

S – “Desde que voltámos a estar juntos.”

P – “Ah portanto depois daquela separação de um ano e tal quando regressam à relação vêm viver juntos. Aqui para esta casa?”

S – “Sim, sim!”

P – “Sandra há uma questão que gostava de colocar-lhe. Quando falei consigo ao telefone mencionou-me que a morada que estava na sua ficha médica não era a morada da sua casa...era da casa dos seus pais! Porque como não estava casada não ia estar a dar esta morada...”

S – “Pois para todos os efeitos eu ainda vivo com os meus pais! Como não sou casada...”

P – “Mas refere-se ao Carlos como o meu marido! Por isso é que fiquei baralhada!”
(sorriso)

S – “(risos) Pois! Refiro-me a ele assim pois mas não somos casados! (expressão facial reveladora de alguma mágoa e conformismo)”

P – “Algum motivo especial para não terem casado dado que ao que me parece isso era importante para si?”

S – “O meu maior sonho ele quebrou-mo. O que eu mais queria era casar de branco, assim entrar na igreja, pronto! Era o que eu gostava, era assim o meu fetiche! Mas ele...”

P – “Ele não quis?”

S – “Não! Só dizia: ah já viste o dinheiro que vamos gastar! E quanto custam os vestidos de noiva só para usar um dia, que nem chega a ser um dia inteiro! Não isso é muito

caro. E mais a festa, nem pensar!! E olhe ficámos assim... eu também desisti para estar sempre a ouvir isto! Agora já não penso muito nisso. Depois quando tivermos um filho casamos.”

P – “Porquê quando tiverem um filho??”

S – “Porque eu depois quero baptizá-lo. E para baptizarem tem que se ser casado! E assim fazemos tudo junto na altura!”

Do assunto do casamento e do baptizado, a conversa fluiu para o domínio da parentalidade e, conseqüentemente da infertilidade. Obviamente nunca olvidando a relação... Sandra contou que o Carlos adora fazer pesca submarina e que vão com frequência à praia para ele praticar este desporto. A Sandra diz que não gosta, mas vai para o acompanhar. Fica na areia, sentada a ler um livro ou simplesmente a descansar... Neste contexto, a psicóloga faz a seguinte pergunta:

P – “Então quer dizer que a Sandra consegue ir à praia para acompanhar o Carlos naquilo que ele gosta de fazer – a pesca submarina. Então e ele conseguiria ir à praia consigo para fazer aquilo que a Sandra gosta: estar na areia, passear, ficar ali só pela praia sem ir para o mar?”

S – “Não! Tenho a certeza que não!!”

Após esta resposta, Sandra apontou algumas das características de Paulo, nomeadamente a sua introversão, timidez, egoísmo e alguma frieza:

S – “Eu dou e nunca recebo. Eu sou assim muito carinhosa, sou capaz de dar um abraço, um beijinho, ele parece que tem vergonha! O Carlos é assim tipo aqueles machos: sai do banho e vem para o sofá. Senta-se e diz: “*então o jantar já está pronto?*” (risos) Até mesmo aqui em casa, quando estamos só os dois, venho aqui ao sofá, agarro-o ou assim começa logo assim a afastar-me, não sei, parece que tem vergonha! Mas eu uma vez já lhe disse que também preciso de carinho como qualquer pessoa! (...) Eu, às vezes, preciso de carinho e amor e ele não me dá. É frio.”

(...)

P – “Acha que ter um filho é um projecto dos dois ou mais seu?”

S – “É um projecto mais meu talvez. Acho que ele não quer muito. Mas dantes é que eu achava mesmo que ele não queria, agora até já acho que quer! Mas também deve ser porque sabe que as coisas iam mudar! Já não podia dar-lhe tanta atenção!”

P – “Acha que ele ia sentir-se um bocadinho talvez abandonado?”

S – “Sim, é isso! (risos) Porque pronto eu faço-lhe tudo, não é? Por exemplo, ele vai tomar banho e eu meto-lhe a roupinha em cima da cama para ele vestir. Ele sabe onde é a gaveta das meias e das cuecas, podia ser ele a escolher a roupa quando saísse do banho mas não, sou eu que lha escolho. Sou assim: mãe dele! (muitos risos)

(...)

P – “Sandra, o que é um filho para si?”

S – “Alguém...algo para me completar, para eu dar amor e carinho. Algo que eu queria mesmo muito. (pequeno silêncio) Às vezes até brinco e digo: com os tratamentos podiam vir logo dois, ficava já despachada! (muitos risos)

P – “E, já agora, qual é atitude do Paulo a respeito de ter um filho, face a toda esta situação das tentativas, dos tratamentos...?”

S – “ Foi muito complicado convencê-lo! (*acerca dos exames*) (...) uma vez já me disse: “*Não consegues, esquece lá isso!*” Outra vez também me disse: “*Se queres tanto um filho, vai comprá-lo!*” Não digo que não pense nisso...mas por enquanto não! Queria ter os meus...”

(pequeno silêncio)

S – “De vez em quando dá-me a sensação que ele quer. Outras vezes acho que não...”

O resto da sessão foi passada a descrever todos os procedimentos a que Sandra já foi sujeita medicamente nos últimos 6 anos e todos os fármacos de administração oral que já tomou. Foi relatado todo o percurso médico, de acompanhamento e todos os médicos que já consultou acerca desta problemática. Actualmente, inscreveram-se na MAC – Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa) – na consulta de infertilidade. Sobre esta primeira consulta já marcada, Sandra refere a reacção de Paulo:

S – “Disse-me: “O quê, agora temos que ir a Lisboa. Ir a Lisboa fazer o quê? Gastar gasóleo!”

Foram ainda abordados os ritmos biológicos da Sandra – sono, alimentação e menstruação – e outros aspectos relativos à saúde, descritos na abordagem do caso. De salientar que, durante a entrevista por uma ou duas vezes, a Sandra classificou-se como sendo uma pessoa muito nervosa e ansiosa.

Houve ainda tempo, no final para a aplicação da TAS 20.

2ª Sessão: Continuação da recolha de dados para a anamnese.

Aplicação do Questionário de Relações Próximas.

O tema predominante desta sessão foi a mãe do Carlos.

Esta segunda sessão, que aconteceu dois dias após a primeira, decorreu nas mesmas exactas condições: em casa do casal, no sofá, a investigadora e a Sandra conversaram sobre outros aspectos da vida de Sandra, que não haviam sido exploradas na primeira abordagem. Como tais a sua família.

P – “No outro dia Sandra fui daqui a pensar que já estava a começar a conhecê-la, mas que, no entanto, me faltava uma parte importante da sua história: a sua família!”

S – “Ah! (risos)”

P – “Então conte-me lá quem é a sua família? O seu pai, a sua mãe o que fazem? Da nossa conversa de ontem já percebi que tem uma irmã...”

S – “Sim sim tenho, a Sara. É mais nova. Ai a minha família é um espectáculo. Muito calma, sem discussões, amiga. Gosto muito dos meus pais e da minha irmã. Sofri muito quando sai de casa dos meus pais, chorava muito!”

P – “OS seus pais fazem o quê Sandra?”

S – “A minha mãe nunca fez nada, é doméstica. O meu pai é camionista.”

P – “Hum camionista...deve então ter sido um pouquinho mais ausente...”

S – “Não! Nunca foi! Porque ele fazia transporte de inertes e nunca fez transportes internacionais!”

P – “Ah pois eu estava a pensar naqueles camionistas que percorrem as estradas dia e noite e claro, estão menos tempo em casa! Mas já vi então que não era o caso do seu pai.”

S – “Não, não! Ele quando era ai 18h30 coisa assim estava em casa.”

P – “E a Sandra ficava todo o dia com a sua mãe?”

S – “Sim, na altura também ainda não havia as creches! Fiquei com ela até ir para a escola. Entrei com 5 anos e depois chumbei dois anos (risos) e desisti no final do 12º ano.”

P – “Ok. E a família do Carlos? Muito diferente da sua?”

S – “UI!! (risos) Diferente é favor...não tem nada a ver! A minha casa é uma paz, um sossego a dele...é só discussões, gritarias, berros eu cada vez que lá vou saio de casa nervosa, nervosa...é horrível!”

(...)

S – “O pai do Carlos, que é uma jóia de pessoa está doente tem Parkinson. E ela faz o que quer! E trata-o mal. E ela é que tem sempre razão, os outros nunca sabem nada! Eu ao princípio ainda lhe tentava dizer que tinha outra opinião...mas depois aprendi a calar-me! Digo-lhe: sim sim sogra! Mas nem estou a ouvir o que está a dizer para não me enervar mais!”

P – “Pois não me parece um grande ambiente esse que descreve...costuma lá ir muito Sandra?”

S – “Não, agora já não. Dantes ia lá mais vezes, mas também nunca fui muito de andar lá em casa porque ela também não perde uma oportunidade para tratar mal as pessoas! (...) As nossas famílias são completamente opostas. Os meus pais são muito calmos, na minha casa havia carinho e calma. Às vezes, ainda me agarro ao meu pai aos beijinhos! Na casa do Carlos é só gritarias, discussões, eu saio de lá completamente nervosa e ansiosa. Dantes quando saia de lá vinha para casa e chorava muito.”

Deste ponto desenrola-se uma conversa que durou bastante tempo na qual Sandra relata histórias com a mãe do Carlos, algumas atitudes e comportamentos que esta tem para como casal e a postura do filho quanto a isso.

S – “Então eu só depois de estar junta com o filho dela há algum tempo é que me começou a chamar nora! Dizia a toda agente que eu era uma visita... Quando lá estávamos eu e o namorado da irmã do Carlos, ela dizia assim: “ah, não sei o que hei-de fazer às visitas!”

(...)

S – “Então e sabe o que é que ela disse à própria filha? (irmã de Carlos) Ela divorciou-se porque as coisas não estavam bem e o marido chulava-a a torto e a direito e levava as amantes lá para casa e ela fartou-se. Primeiro, um escândalo porque se ia divorciar: “*AI, AI o que é que as pessoas vão dizer?!?!?! Tu já viste o que é que as pessoas vão pensar e dizer!!!*” (comentário da mãe para a filha, irmã de Carlos) E entretanto, ela agora começou a namorar com outro rapaz que eu gosto muito, é muito querido e trata-a muito bem. Sabe o que lhe disse agora quando ela cá esteve – que ela mora em Lisboa:

“Ele só quer é o teu dinheiro!!

S – “A irmã do Carlos até se riu e disse: “oh mãe, mas ele conhece-me há pouco tempo, sabe lá ele o dinheiro que eu tenho ou não!” E a mãe disse-lhe:

“Mas queres um homem para quê? Diz lá! As mulheres que querem homens são umas putas!”

S – “Nós ficámos as duas...de boca aberta! Eu nem sabia o que dizer!! E a irmã do Carlos dizia-me: *“ah tu já viste o que ela me chamou? Acabou de me chamar puta!”* (comentário da irmã do Carlos para Sandra) *Ela sempre quis controlar a minha vida.*” Chegámos à conclusão as duas de que ela deve ter tido uma frustração sexual qualquer...só pode ser! (muitos risos)

(...)

S – “E depois ela está sempre a atirar as coisas à cara das pessoas! Ela tem montes de dinheiro e terras e assim. Quando nos juntamos eu propus-lhe que nos vendesse a mim e ao Paulo, um bocadinho de terra para construirmos a nossa casinha. Não quis! E eu disse-lhe que não queria que me desse nada! Que a gente comprava...não quis! Disse: *“não está à venda!”*

P – “Vieram depois para aqui foi isso Sandra?”

S – “Pois mas esta casa também é dela! Estava em condições miseráveis e não nos queria deixar fazer umas obras aqui. Isto era humidade por todo o lado, as paredes horríveis. E eu disse ao Paulo que assim não podia ser! A casa não era nada acolhedora, estava horrível! Lá arranámos um senhor que nos veio aqui fazer esta maravilha às paredes! Arranjou para lá uma tinta especial e disfarçou isto muito bem.”

(...)

S – “Estamos numa casa dela e então quando pode atira logo o comentário:

“Pois, estão na minha casa e nem pagam renda!” – comentário da mãe do Carlos.

S - Eu já lhe disse: “Então mas fixe lá uma renda, diga lá quanto é que é, que a gente paga. Mas dá-me um recibo de volta a comprovar, para entrar nas minhas despesas de IRS”
(responde Sandra à “sogra”)

“Ah não, deixa estar, também não é preciso...” – Ela é muito esperta diz Sandra, esboçando um sorriso irónico.

P – “Sandra, então e o que é que o Carlos diz disso tudo? Não se mete, não diz nada? O que faz?”

S – “Ele a maior parte das vezes não diz nada...de vez em quando é que diz à mãe para se calar. Agora já vai dizendo mais. Porque ela fazia-lhe a cabeça! Eu uma vez até apanhei uma conversa de ela a dizer-lhe coisas de mim e a dizer que era para ele me mandar fazer isto e aquilo. Naquele dia era por causada inspecção do carro! E eu é que tinha que levar a mãe e andara a passeá-la!! E eu, nesse dia disse-lhe: olha Carlos isto não vai ser assim! Não penses que eu vou andar a fazer de *cheufeur* da tua mãe! Nem a passeá-la! Tens que escolher! As decisões das coisas que se passam aqui não é tua mãe que toma. Ou pensas por ti ou estamos mal.”

(...)

S – “Eles também fartam-se de brigar. Eu até me faz confusão. Acho que brigam todos os dias.”

P – “Mas o Carlos vai lá todos os dias a casa dos pais?”

S – “(risos) Pois mais ou menos...então a oficina é lá! É ali de lado num apêndice da casa!”

P – “E o que é que o Carlos diz sobre o comportamento da mãe?”

S – “Ele, às vezes, quando eu ficava chateada com coisas que ela me dizia ele dizia-me assim: *“ela não quer saber de ninguém só quer saber dela própria.”*”

(...)

Sandra contou também um comentário da mãe do Carlos acerca da nora de uma vizinha:

“A senhora Mariana é que teve muita sorte com Liliana. Uma rapariga às direitas!”

S – “Pois esta rapariga é tipo um cordeirinho, toda a gente faz dela o que quer! Isso é que a minha sogra gostava! Que é para por e dispor e fazer o que quiser! Uma pessoa assim é que era boa para ela. E com estudos! Sim, porque só as pessoas com cursos é que são boas! Agora o melhor do mundo é o neto, filho da irmã do Carlos, que tem 19 anos, e está na universidade olhe! A estudar psicologia! (risos) Mas eu acho que o miúdo não é assim muito normal. E também não trata muito bem a mãe! Quase só vai lá a casa para lhe pedir dinheiro! É o mesmo que vem cá fazer a casa da avó! E a avó, como ele agora é que é o melhor do mundo porque está na universidade, dá-lhe tudo o que ele quer! É assim!”

P – “Oh Sandra, tenho estado aqui a ouvi-la atentamente e sabe o que é que eu acho? Que nem que fosse pintada de ouro servia...acho que para essa senhora, nenhuma mulher serviria para o Carlos. Nem mesmo a Liliana! Também ela havia deter um defeito qualquer, sendo que o maior seria ser sempre namorar com o filho...”

S – “Pois deve ser isso deve! Eu também já me tinha questionado quem é que serviria para o filho! Pronto, tudo bem, eu não tenho mais estudos, mas não sei se tivesse se ela gostaria de mim...”

P – “Eu acho que não! (risos)”

S – “Pois eu também acho que não!! (muitos risos)”

(...)

S – “É que ela faz coisas...então algum tempo depois de eu e o Carlos estarmos aqui a viver juntos, o Carlos perguntou-me se eu sabia fazer fatias de pão de alho. Eu disse que não. Ele disse que gostava muito das que a mãe fazia e perguntou-me se eu podia ir pedir a receita à mãe dele para lhe fazer. Eu disseque sim, sem problema! Cheguei lá casa dela e disse-lhe: olhe vinha perguntar-.lhe como é que se fazem as fatias de alho, que o Carlos queria que eu lhe fizesse. Resposta dela com aquela voz irritante: *“Ah já está com saudadinhas da comidinha da mamã!”*”

Sobre a mãe de Carlos conta ainda outro episódio que, na altura em que ocorreu, foi sabido na vila inteira.

S – “Então sabe o que é que ela fez à irmã do Carlos? Apanhou-a na banheira a tomar banho e deu-lhe uma enorme sova, coitada da rapariga, porque não queria que ela namorasse um rapaz! Diga lá se ela não é má...”

P – “Quantos anos tinha a irmã do Carlos quando isso aconteceu?”

S – “Ah sei lá, já era grande! Aí uns 16, 17 anos. Ela era muito “presa”pela mãe. Tinha que ficar sempre em casa com ela e passeá-la. O Carlos é que nem por isso. Ela atira-lhe isso à cara muita vez: *“pois tu só querias o teu pai quando eras pequeno. Só andavas atrás dele...”*”

P – “Vá se lá perceber porquê!!”

Esta observação da investigadora suscitou um riso aberto entre as duas. A conversa prosseguiu em redor do mesmo tema. Sandra ainda partilhou mais algumas histórias e factos sobre o mesmo assunto. Nomeadamente revelou que a “sogra” anda constantemente à volta da casa deles, tendo até uma chave que usa a seu belo prazer... *“volta e meia está sempre aqui a passar ao pé da porta e junto às paredes. Oh e a entrar com a chave dela quando lhe apetecia! Às vezes, entrava só para ver o que eu estava a fazer para o jantar! ”*

Entretanto o telefone toca. Era Sara a irmã de Sandra. A investigadora esboçou sinal de aprovação para atender a chamada, após ter percebido que a Sandra estava entusiasmada com ela. Quando o telefonema terminou, Sandra rapidamente comenta:

S – “Dou-me muito bem com a minha irmã. Ela é mais nova mas eu é que pareço a irmã mais nova! Eu sou muito dependente dela. Às vezes ela até diz: *“então mas que é isto? A irmã mais velha és tu e eu é que estou sempre a dar os concelhos!?”* (risos) Falamos várias vezes ao dia ao telefone!

P – “Ela não está a morar aqui é isso Sandra?”

S – “Não, ela mora no Algarve. Tem um namorado que eu gosto muito, trata-a bem e foram para lá porque ele era de lá e era mais fácil arranjar emprego na área dela lá do que na dele aqui. E então ela foi.”

P – “Estou curiosa....a Sandra gosta muito do companheiro da sua irmã...então e que diz ela do Carlos?!”

S – “Ela nunca gostou dele. Dizia-me várias vezes: *“o Carlos não é homem para ti.”* Ela está com uma pessoa que a trata mesmo bem, às vezes gostava de ser mais como ela!”

P – “Em que sentido Sandra?”

S – “Porque ela é mais determinada e sabe escolher as coisas para ela. Eu acho que não sei tão bem!” (risos)

P – “Portanto a sua irmã só agora recentemente é que se mudou para o Algarve. Até lá, estiveram sempre todos e aqui juntos.”

S – “Sim, estivemos sempre com os meus pais!”

Antes da realização do Questionário de Relações Próximas, houve ainda tempo para a Sandra revelar, em resposta a uma pergunta da investigadora sobre os hábitos de realizarem coisas juntos, que não vão juntos às casas das respectivas famílias: o Carlos normalmente vai sozinho a casa dos pais e também, salvo exceções, não acompanha a Sandra a casa dos seus pais.

Sobre a economia da casa Sandra faz um comentário interessante:

S – “...sim porque isto é tudo separado! Ele tem a conta dele, eu tenho a minha! Dividimos as contas, tudo bem, mas o que é meu é meu e o que é dele é dele! Não estou para depois ele saber tudo o que eu compro e chatear-me a cabeça por causa do que eu gasto ou não e no quê! Assim é tudo separadinho que assim é que é bom!” (muitos risos).

A finalizar a sessão, foi então aplicado o Questionário de Relações Próximas.

4ª Sessão: Aplicação do Inventário de Expectativas Conjugais.

Aprofundamento da relação.

A quarta sessão desenrolou-se com a Sandra, no espaço do costume. Antes da aplicação do Inventário de Expectativas Conjugais, ainda houve tempo para abordar uma questão fundamental que, até aí, ainda não tinha sido falada – o ritmo biológico da menstruação na Sandra.

P – “ Sandra, quando falámos dos seus ritmos – sono, alimentação – não falámos daquele que é o mais importante aqui para nós: a menstruação! Os seus ciclos como são? Certos, irregulares, quando é que lhe apareceu a menstruação pela primeira vez?”

S – “ Agora já são mais ou menos certos. Mas antigamente...chegava a ter 15 dias de período! Era horrível! Perdia tanto sangue! Até que comecei a tomar uma pílula por causa disso: a Mercilon.”

P – “Que idade tinha quando lhe apareceu a menstruação pela primeira vez Sandra? Lembra-se?”

S – “Acho que tinha aí 12 anos...sim, foi por aí.”

P – “Mas diga-me uma coisa Sandra: tinha libertação de sangue, menstruação, durante aproximadamente quinze dias, mas depois o ciclo era normal? Havia sensivelmente 20 dias de intervalo entre as menstruações?”

S – “Não, não...às vezes, era de quinze em quinze dias! Não nunca foi certo! Depois até foi o meu médico de família que me receitou a Mercilon. Depois disse para eu ir ao Ginecologista foi quando comecei a ir ao Dr. Joaquim Miguel. O Dr. Joaquim Miguel mudou-

-me a pílula para a Diane 35...foi horrível! Foi tão mau que nunca mais me esquecido nome! Só consegui tomá-la um mês, porque dava-me tantos vômitos, tanta dor de cabeça, um mal-estar...horrível mesmo! E então depois ele mudou-me a pílula para a Gynera. Foi a que tive sempre depois, até deixar de tomar.”

P – “Pois...quer dizer que tanto a Mercilon como a Diane 35 foram tomadas apenas por questões de regularização menstrual, certo Sandra? Porque nessa altura ainda era virgem...”

S – “Sim, sim era especificamente para essa questão. Aliás, o médico até me avisou que ela era muito muito fraquinha! Mas eu também na altura não me preocupava com isso, não é? “ (muitos risos) E também era para controlar as dores porque eu tinha dores...e ainda tenho!”

P – “Mas quando tomava a pílula também tinha?”

S – “Não! A pílula tirava-me as dores.”

P- “E agora actualmente tem muitas dores Sandra?”

S – “Sim, tenho...o médico também me disse que eu devia ter, de vez em quando, daqueles quistos que saem com o período...e que devia ser isso a provocar as dores mais fortes.”

(...)

S – “Mas já o Dr. Joaquim Miguel, nessa altura, disse que o meu descontrolo todo do período era do sistema nervoso...”

P – “Estaria totalmente errado Sandra...?”

S – “Não, não...eu acho que ele tinha razão. Agora já estou melhor, porque eu já andei aí mesmo descontrolada...”

P – “Já nesta situação da infertilidade Sandra?”

S – “Sim...eu tive uma altura que andava aí mesmo descontrolada! Cada vez que me vinha o período chorava, comecei a ser agressiva para com as pessoas, até mesmo no trabalho, tinha uma página sempre aberta aqui na net com os ciclos da mulher...eu sei lá! O Carlos uma vez até me disse: *“larga isso, estás a ficar maluca, esquece isso de uma vez.”*”

(pequeno silêncio)

S – “Não sei tudo me irritava...até quando alguma das minhas colegas ficava grávida eu estava feliz por ela mas ficava tão revoltada! Até parecia que não tinha ficado contente por elas, mas tinha! Mas sentia uma coisa, uma revolta, nem sei bem explicar o que sentia...era uma coisa...e depois elas não percebiam a minha atitude. Até fui falar com uma por causa disso, explicar-lhe...”

(...)

S – “...mesmo na rua quando as pessoas se metiam comigo com aquelas conversas: *“ah então para quando é um filho? Já estás a ficar velha! Daqui a pouco não tens um filho tens um neto!”* AAGRRR, que raiva! A sério, irritavam-me tanto...uma vez até respondi mal a uma vizinha, até lhe fui pedir desculpa depois, porque ela pôs-se com essas coisas e eu respondi-lhe: “Mas a senhora por acaso sabe se eu quero ter filhos?” (risos) Opá, eu passo-me!”

P – “Eu cá só não percebo é porque é que lhe foi pedir desculpas, acho que lhe respondeu muito bem!”

S – “Não mas eu não gosto de responder assim para as pessoas...”

P – “Certo, penso que pode ter o cuidado de não o fazer. No entanto, convém que as pessoas também nos respeitem, para que possamos ter essa atitude tranquila e normal. Não somos, de todo, obrigados a tê-la com alguém que só quer meter-se naquilo que não lhe diz respeito e não nos dá descanso!”

S – “Pois é que elas é mesmo para chatearem e para saberem para depois item contar e falar. Houve outra vez que uma velha daqui também passou por mim, agarrou-me na barriga e começou a dizer: “*então esta barriga não cresce?!?*” – enquanto me ia mexendo na barriga – *Quando é que vem o bebé? Sempre na mesma esta barriga?!?!?!?* Ai irritou-me tanto mas tanto que nem lhe respondi! Dei-lhe um safanão e vim-me embora, continuei a andar! Epá, a sério...velha de um cabrão!! Fogo, é que me irritou mesmo!!!” (risos)

P – “Pois acredito!!”

(pequeno silêncio)

S – “Eu estava completamente descontrolada. Até quando fui fazer a *in vitro* eu sabia que não ia dar...”

P – “Sabia Sandra...?”

S – “Sim, então tremia! Tremia por todo o lado! Tinha medo, não sabia o que ia encontrar, se ia doer se não ia, o que era...estava completamente descontrolada. Eu já sabia. E depois o médico também disse que aquilo não era uma varinha de condão, era uma ajuda, também para fazer passar melhor os espermatozóides pelo meu muco.”

(pequeno silêncio)

S – “Se fosse agora era diferente: já sei para o que vou, que não dói, ia estar muito mais calma! Mas o Carlos não quer...diz que é um gasto grande! Ele e os gastos, esse é o problema dele! Aquilo é um bocado caro é verdade são para ai 500 Euros fora as injeções que temos que levar antes que são quase 40 contos! Mas eu tinha dinheiro para isso só que não queria ir sozinha! Precisava que ele fosse comigo! Preciso dele não quer fazer isto sozinha...”

P – “Claro Sandra! Tem toda a razão e o “direito” de exigir que o Carlos a acompanhe nesse processo que diz respeito aos dois. Provavelmente este assunto, nomeadamente o seu descontrolo emocional na altura mexeram com ele...”

S – “Sim, sim mexeram...ele até me dizia para parar com as coisas que fazia, que estava a ficar maluca e que já o estava a stressar a ele.”

P – “O descontrolo emocional Sandra além de a prejudicara si evidentemente como já aliás falámos (na primeira sessão) também afecta a sua relação com o Carlos. Começa a haver um desgaste, a relação torna-se mecanizada, há horas para tudo ao invés de vontade, não há tranquilidade só ansiedade...concorda? É um deitar na cama – ah, está na hora, vamos lá a isto – sem sequer apetecer muito...” (a Sandra ia acenando afirmativamente com a cabeça enquanto a investigadora fazia esta afirmação)

S – “Sim, é verdade é. A relação muda. Eu senti que havia desinteresse da parte dele. Eu dizia para fazermos amor e ele, às vezes, dizia-me: “*não me apetece tenho sono.*” E eu chateava-me com ele e dizia: pois só queres é dormir! Chegámos a discutir por causa disto...”

(...)

P – “É importante que vocês existam enquanto casal Sandra! E se essa fase vos abanou, está na altura de reconstruir, de restituir o interesse! Perante uma escada, não podemos querer chegar ao 10 degrau sem passar pelo primeiro, certo? (sorriso)

S – (sorriso) “Pois...”

P – “Há quanto tempo vocês não fazem um programa a dois? Só os dois, e não estou a falar de coisas como a pesca submarina, que é uma coisa que agrada muito ao Carlos mas a si nem por isso. Falo de uma coisa que agrada aos dois, um programa diferente do habitual?”

S – “Pois há algum tempo...quer dizer agora até fizemos este fim-de-semana que fomos ter com a minha irmã ao Algarve. Fora isso...pois...assim mais nada....”

(silêncio)

P – Eu proponho um desafio: proponho que coloquemos de parte agora a parentalidade e que nos dediquemos à conjugalidade! Vamos agora deixar tudo o resto de lado que lhe parece?”

S – (risos) ”Está bem...”

P – “ Então proponho-lhe um desafio: vai pensar, planear uma noite romântica com o Carlos. Uma noite diferente, só para os dois, com um programa diferente, sair da rotina...pode ser? E se possível pô-lo em prática até ao nosso próximo encontro! (sorriso) Para depois me contar como foi! (sorriso)

S – (risos) “Ah está bem vou tentar...!” (muitos risos)

A sessão terminou com a aplicação do Inventário de Expectativas Conjugais. A sessão seguinte foi marcada para 5 dias depois.

7ª Sessão: Aplicação da Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo
(EAQDC)

Continuação da recolha de dados anamnésicos.

Esta sessão foi dedicada à entrevista criada com base na AAI – *Adult Attachment Interview*. No entanto, antes da aplicação da entrevista, a investigadora perguntou a Sandra que tal tinha sido o fim-de-semana que antecedia a sessão. E se tinha posto em prática, cumprido o desafio que a investigadora lhe havia lançado na quarta-feira anterior: o de planear e pôr em prática uma noite romântica com o Carlos. A expressão foi de bastante contentamento por parte da Sandra, ao contar que tinham ido jantar fora no sábado, a Alcochete.

S – “Ai foi ótimo!! Adorei...diverti-me tanto e adorei Alcochete! Já disse ao Carlos que temos que lá voltar assim com mais tempo para ver tudo melhor!”

P – “Estou muito entusiasmada! Quando abalei daqui quarta-feira devo confessar que senti que a Sandra não tinha ficado muito convencida com a minha proposta...”

S – “Pois não, não tinha! Só pensava: “como é que eu vou fazer isto?” Mas depois olhe tudo aconteceu! Tínhamos que ir levar os pais dele a Lisboa, que a mãe dele tinha lá uma consulta hoje e então ele, às tantas diz-me: “*ah na volta para lá paramos em Alcochete e jantamos, que dizes?*” E eu pensei: “*Olha vou aproveitar!*”

P – “E assim nasceu uma noite romântica!! Estou muito entusiasmada com a história!”

S – (risos) Sim, foi muito bom. Nunca pensei! E fomos comer a um sítio muito bonito, assim uma casa com música, do género de uma casa de fados! Até estava a tocar Amália que eu não sou muito fã, mas ali adorei!”

P – “Fados e tudo! Mais romântico não podia ser!” (sorriso)

A entrevista foi aplicada logo de seguida tendo sido gravada, com autorização da Sandra que se sentiu pouco à vontade ao início mas que depois, desligou completamente da presença do aparelho. A entrevista está totalmente descrita e consta do Anexo... Após a realização da entrevista, que demorou cerca de 35 minutos, seguiu-se uma conversa importante, tendo por base alguns aspectos que ressaltaram na entrevista.

P – “Sandra, agora que já terminámos, vou desligar aqui o aparelho (sorriso)! E tenho aqui uma questão para lhe colocar...disse uma coisa interessante! Disse que o Carlos a surpreendia! (risos da parte da Sandra) Então diga lá em que é que ele a surpreende!?”

S – “Hum...(risos) boa pergunta...não sei! (risos) (silêncio)...não sei...olhe, por exemplo, ele às vezes surpreende-me porque eu estou a falar com ele, penso que ele não está a prestar atenção nenhuma e depois quando acabo ele começa a responder-me e eu vejo que ele afinal estava a ouvir o que eu estava a dizer. Surpreende porque eu pensava que ele não estava a ligar nenhuma! E ele afinal estava e depois diz também o que pensa da questão (...) quando cozinha qualquer coisa, que podia ser mais vezes mas pronto (risos) também me surpreende!”

(...)

S – “Mas os grandes passos e as grandes decisões fui sempre eu que tomei.”

P – “Foi sempre a Sandra? Então, por exemplo, no que respeita a vocês virem viver juntos, foi sua a iniciativa?”

S – “Sim, ele por ele ainda estava em casa dos pais.”

P – “E antes de vocês virem para esta casa, portanto antes daquela vossa separação de um ano, esta questão nunca tinha sido falada?”

S – “Não, não nunca.”

P – “Pensei que pudesse ter sido já que já estavam juntos há talvez 7 anos, certo?”

S – “Sim, pois foi um namoro muito longo mas não, nunca falamos. E eu é que tive que lhe dizer ou sim ou sopas! Porque quando falamos nisso a primeira vez, ele dizia-me: *“ah mas vamos morar juntos para quê? Não estás tão bem na casinha dos teus pais?”* E é verdade não há melhor sítio para estar...”

P – “Acredita mesmo nisso que me está a dizer...?”

S (risos) “Não! (risos) Eu precisava do meu cantinho. E disse-lhe que nós precisávamos do nosso cantinho. E ele lá concordou e começaram aqui as obras para virmos para aqui.”

P – “Acha que se não tivesse sido a Sandra, ele não teria tido vontade de avançar com este passo?”

S – “Não para ele estava tudo bem. Eu sempre pensei que ele não casava...”

P – “E não casou...”

S – “Pois...”

P – “Mas eu percebi o que me estava a querer dizer: achava que ele nunca iria assim viver com ninguém, ou coisa do género, certo?”

S – “pois é isso.”

P- “Mas porque Sandra?”

S – “Ah, porque ele não liga a estas coisas e ele gostava muito de sair, gostava muito de bares e discotecas e ia-me deixar a casa à noite e depois ia sair. Isso é que ele gostava!”

P- “Mas a Sandra não costumava ir com ele?”

S – “Não nunca ia.”

P – “Mas porque não queria ,não gosta...?”

S – “Não eu queria ir! Ele é que não queria que eu fosse!”

P – ”Então e nunca o confrontou com isso? Nunca expressou que também tinha vontade de ire os motivos porque não podia?”

S – “Sim, eu às vezes, até lhe dizia: “*tens lá outras à tua espera, não é?*” Mas ele dizia que não: “*não sejas parva! Eu gosto é de ir ter com os homens, beber cerveja e conversar.*”

P – “Sandra, aqui só para nós, quando afirmava que ele ter com outras mulheres, dizia isso só para ver a reacção dele ou porque de alguma forma acreditava nisso? O que lhe dizia a sua intuição?”

S – “Ah sim com certeza ele tinha outras. Ele ia ter com outras de certeza. Eu, às vezes, ficava em casa tão revoltada...AI!! Nem sei o que é que me apetecia”

P – “E nunca foi a nenhum dos bares? Nunca apareceu lá para ir ter com ele?”

S – “Não, nunca fiz isso. Embora muitas vezes tivesse vontade.”

P – “Nunca fez então porque...?”

S – “Não sei...”

P – “Talvez porque tivesse medo do que poderia encontrar...faz-lhe sentido?”

S – “Sim, acho mesmo que era isso. Tinha medo do que poderia encontrar. ”

P – “Acha que talvez não soubesse lidar com isso? Talvez fosse essa a questão? Acha que suportaria melhor a dúvida do que a realidade?”

S – “Acho que sim. Talvez fosse isso...”

P – “Porque no fundo, a Sandra arranhou maneira de contornar, como tão bem explicou, a traição do Carlos, base da vossa separação há 5 anos atrás. Segundo percebi, foi uma situação bastante explícita e impossível de ver, que ele próprio confirmou...acha que foi por isso que acabaram por se separar? Acha, de alguma forma que se tivesse descoberto naquela altura que ele a traía, hoje vocês estavam juntos?”

S – “Pois não sei...mas talvez...lá isso ele tem de bom! Ele diz tudo!

P – “Excepto aquilo que não diz...(sorriso de ambas a partes) É evidente que a mentira custa, que a verdade, regra geral é melhor. No entanto, parece-me que se a verdade não for, de todo, agradável, a mentira pode dar mais jeito...”

S – “Pois também é verdade...” (risos)

P – “Porque embora não saiba ficou com a sensação de que ele, de facto, ia ter com outras mulheres! Sentimento nada agradável parece-me...”

S – “Não... mas então eu adoro-o! Eu gosto mesmo dele...”

P – “Mas Sandra, também tem que gostar de si!”

S – “Pois isso, às vezes, é que não é bem...”

P – “Pois mas isso é que tem que ser!”

S – “Eu acho que uma perdoei, duas era capaz de perdoar...a terceira tinha que pensar bem...”

P – “Actualmente Sandra, o Carlos ainda faz isso?”

S- “ah não ele agora é muito caseiro! Dantes nem gostava dever novelas, criticava-me porque eu via novelas agora também vê! Às vezes, à noite sentamos aqui os dois a ver a novela!” (sorriso)

(...)

P – “E sente que o Carlos está melhor no que respeita à gestão da vossa casa do que quando se mudaram? Sabe é que fiquei com aquela imagem que me retratou do “macho” que sai do banho, se senta no sofá e pergunta pelo jantar!” (sorriso)

S – “Sim, sim mas ele é assim! Agora está melhor, graças a Deus! Porque ele deixava tudo em todo o lado, as cuecas no bidé, os sapatos ao pé da porta de entrada, as t-shirts em cima dos sofás...pelo menos agora já põe tudo na dispensa! Ainda não põe a roupa dentro do cesto, mas pronto pelo menos, já é melhor! Eu tive que lhe dizer: “Carlos, eu não sou tua criada!”

P – “E agora está melhor?”

S – “Sim, agora de vez em quando já vai ver o que estou a cozinhar e assim...está melhor! (risos)

(...)

P – “Só para terminar, quando vos classificou enquanto casal, um dos adjectivos que usou foi apaixonados... quando é que vocês são apaixonados? Em que pensou quando vos classificou como um casal apaixonado?”

S – “Assim nos nossos passeios na praia, nas brincadeiras que fazemos, fazemos muitas brincadeiras (risos), nessas coisas vê-se que somos apaixonados.”

P – “E na vossa sexualidade Sandra, são apaixonados?”

S – “Sim, somos. Fazemos também brincadeiras e assim. Sim, somos apaixonados.”

9ª Sessão: Aplicação do TAT.

Esta sessão foi dedicada à aplicação do Teste de Apercepção Temática. No final da aplicação do teste houve ainda tempo para um breve diálogo entre a Sandra e a investigadora sobre a semana que antecedeu o nosso encontro. Sandra falou sobre o trabalho, revelou como, por vezes, é difícil trabalhar ali dado o mau feitio do patrão:

S - “Não é qualquer pessoa que aguenta! Ele descompõe a gente em frente a clientes e tudo. Ele é muito complicado...”

P – “Pois calculo, não será de todo fácil...”

S – “É horrível. E ele está sempre a dizer mal das pessoas, houve uma rapariga que já saiu e tudo. Não aguentou...é que ele, às vezes, parece que nem vê como fala. E depois anda sempre a ver onde é que pode pegar para nos cascar em cima!”

P – “Parece-me um bocadinho obsessivo esse senhor não...?”

S – “E depois não tem maneiras! Parece que está sempre a dizer mal das pessoas...eu não entendo. Eu gosto sempre de elogiar as pessoas para elas se sentirem bem, acho que é importante! Mas também sou sincera! O que tenho para dizer digo! Eu sou assim, não sou de falsidades!”

(...)

A conversa evoluiu depois, por motivos de marcação da próxima sessão, para a consulta que a Sandra e o Carlos vão ter na semana seguinte na Maternidade Alfredo da Costa. A Sandra explicou que esta primeira consulta seria com uma psicóloga da Maternidade, assim lhe tinham dito no serviço quando procedeu à marcação. A Sandra visivelmente não viu necessidade nesta consulta.

S – “Mas psicóloga para quê? Para que é que eu quero uma psicóloga lá? Já tenho a minha aqui! (risos) E tenho medo que me empate o processo ainda mais!”

P – “Ainda bem que se sente bem comigo aqui Sandra. Fico muito satisfeita.”

S – “Por acaso sinto! Isto tem-me feito muito bem. Já disse ao Carlos e tudo! Até é estranho porque eu não a conheço, não é? Mas gosto muito de falar consigo e sinto-me muito bem! (sorriso).

P – “Ainda bem! Mas Sandra voltando ao assunto, o que é que quer dizer com “tenho medo que me empate o processo ainda mais”?”

S – Tenho medo que depois tenha que fazer mais consultas e que não passe dali.”

P – “Que não faça outros tratamentos e exames enquanto estiver em consulta com a psicóloga, é isso?”

S – “Pois é...”

Posteriormente, foi explicado o intuito das consultas de psicologia na Maternidade no contexto da Infertilidade, situação que a Sandra facilmente entendeu dado que ela própria reconhece que, em tempos, o seu descontrolo emocional teria beneficiado de acompanhamento a este nível. O resto da sessão foi dedicada a este tema e à tentativa de reduzir a ansiedade de Sandra face a este dia e à incerteza que o reveste.

11ª Sessão: Aplicação do Rorschach.

Esta sessão foi dedicada à aplicação do Teste Projectivo de Rorschach, não tendo sobrado tempo para mais nada.

A. Estudo de Caso: Os Homónimos

A.3 Descrição das sessões

A.3.2 Sessões com o Carlos

3ª Sessão: Estabelecimento de relação. Recolha de dados para a anamnese.

Aplicação da TAS 20.

Esta terceira sessão realizou-se apenas com o Carlos. Visou a recolha de dados anamnésicos e o estabelecimento da relação. A investigadora já tinha conhecido o Carlos num dos encontros com a Sandra mas esta foi a primeira vez que esteve com ele. O Carlos é um pouco tímido, pelo que foi necessário por parte da investigadora uma postura mais interventiva na relação. No entanto, o Carlos tem uma expressão bastante afável, sorri e ri com frequência.

P – “Então Carlos, nos outros dias “roubei-lhe” a companheira hoje roubo-o a si! (sorriso de ambos) Vamos conversar um bocadinho? Eu quero saber quem é o Carlos! De onde vem, o que faz, como chegou até aqui...”

C – “Ora então quer saber o quê? Não sei!”

P – “Ora quem é o Carlos! Então conte-me lá: já sei que tem 37 anos, a sua companheira disse-me isso, sempre viveu aqui no Vimieiro?”

C – “Sim,sim. Sempre.”

P – “E o que é que faz?”

C – “Sou agricultor e trabalho com radiadores. Sabe o que é um radiador?”

P – “Acho que sim! É uma peça dos carros que não pode aquecer muito certo? (risos)
É o que percebo de radiadores! (risos)

C – “Pois é isso é! Mais ou menos! Se tem carro tem que saber!” (sorriso)

(...)

P – “E foi à escola, andou na escola até quando?”

C – “Até ao segundo ano parece-me.”

P – “Segundo ano é o nosso actual...sexto ano? É isso certo?”

C – “sim sim. Acho que sim.”

P – “Então e depois?”

C – “Depois fui trabalhar! Que era o que a gente tinha que fazer na altura! (risos)
Agora os pais dão tudo, telemóveis, dinheiro para os estudos, na altura não! Se a gente queria dinheiro tinha que ir trabalhar.”

P – “E o Carlos foi logo trabalhar naquilo que faz hoje?”

C – “Sim, foi logo.”

(...)

P – “Então e família? Tem irmãos...”

C – “Uma irmã.”

P – “Mais velha ou mais nova?”

C – “Mais velha, tem quarenta e tal anos.”

P – “E os pais? O seu pai e a sua mãe, viveu sempre com eles, dão-se todos bem...”

C – “Sim, vivi sempre com eles. Sim, damo-nos todos bem...”

P – “Dava-se melhor com o pai ou com a mãe?”

C – “Com os dois.”

(...)

P – “E namoros?” (sorriso)

C – “Namoros?! (risos) Tive alguns!”

P – “Mas teve assim outra grande relação como tem com a Sandra ou foi mais...uns namoricos?!” (sorriso)

C – “Ah namoricos, assim de três, quatro dias...! Pois...! (risos)

P – “Com a Sandra é que isto foi a sério! Já estão juntos há algum tempo...quanto?”

C – “Ai não sei!! Isso não me pergunte que eu não sei nada disso!”

P – “Então e Carlos, eu já sei porque vi e também falei com a Sandra: vocês não são casados, certo? Porque é que nunca casaram?”

C - “Epá, então para quê? Isso é só para gastar dinheiro! Perder tempo e gastar dinheiro. E depois assim, se as coisas correrem mal, é muito mais fácil! Não há cá papéis, nem gastos, vai cada um para o seu lado e pronto!”

P – “Mas já pensou que já estão juntos há bastante tempo e, até agora, não houve problemas?”

C – “Pois, mas a gente nunca sabe! E depois é só confusões de papéis e coisas, e gastar dinheiro! Não, isso não vale a pena.”

(...)

P – “Voltando à sua família Carlos, não me disse o que faz o seu pai nem a sua mãe...”

C – “O meu pai não faz nada porque está doente já há muitos anos, tem Parkinson. E a minha mãe nunca fez nada.”

P – “Mas antes de estar doente, fazia o quê o seu pai?”

C – “Tinha uma oficina, com empregados e trabalhadores, era isso.”

P – “E portanto, a sua mãe estava sempre em casa?”

C – “Sim, sim. (silêncio) Pois então, ela nunca precisou de trabalhar. O pai dela também tinha umas terras e assim, ela nunca precisou.”

P – “E vocês, o Carlos e a sua irmã, ficavam com ela? Pelo menos até irem para a escola?”

C – “Sim ficávamos com ela. Mas ela tem um feitio difícil...”

P – “Um feitio difícil Carlos, ora explique lá isso!” (risos)

C – “Ora explicar? Olhe a melhor maneira é conhecê-la! Vá lá ali conhecê-la e depois diga-me o que acha!”

P – “Não, não! Eu quero conhecê-la mas através de si! Pelos seus olhos é que eu quero conhecê-la! (risos) Mas conte lá: difícil...recorda-se assim de alguma situação que possa ilustrar?”

C – “Não...epá, é difícil! Olhe a minha mãe é daquelas pessoas que fala com as testemunhas de Geová! Pronto! Conhece as testemunhas de Geová?”

P – “Já ouvi falar...”

C – “Então olhe vá falar com uma que é a melhor maneira de ficar a saber como é a minha mãe! Fica logo a saber! (risos)”

P – “Hum...não me parece que vá! Mas acho que já estou a ficar com uma ideia...”

(silêncio)

P – “E o seu pai Carlos, também tem um feitio difícil?”

C – “ Não, ele não é assim. Nunca foi assim. Ela é que é! Tem que ser tudo como ela quer. Tudo à maneira dela! Tudo como ela quer! Isso é que tem que ser”

P - “Estou a ver... assim um general que tem que comandar as tropas?” (sorriso)

C – “Pois, pois! Então a minha irmã que tem quarenta e tal anos, ela divorciou-se lado marido que tinha e agora arranjou, pronto! Um namorado...UI! A minha mãe não pode nem vê-lo! Primeiro o outro não prestava, o marido, agora separaram-se, este também não presta e outro é que é bom! Tchiii mãe, é assim...e depois chateia-a! Está-lhe sempre a dar na cabeça! E ela tem quarenta anos por isso pode ver...”

P – “Estou a ver, estou...”

(silêncio)

P – “Carlos, estava aqui a pensar se consigo a atitude da sua mãe seria igual...ela também o aborrece com estas coisas? E no que respeita à Sandra, como é que ela reage?”

C – “Eu não faço caso! Pois ela para lá diz umas coisas e tal mas eu não faço caso na maioria das vezes. Não se pode fazer caso! Ela é esquisita...”

P – “Esquisita...em que pensa quando diz que ela é esquisita Carlos?”

C – “Sei lá! (silêncio) Mas é! Olhe, está sempre a dizer que ninguém a leva a passear, que não sai daqui...Às vezes vou ali a casa digo: vá mãe vamos passear, venha lá! Vamos a Lisboa ou à praia...diz-me logo: “*Eu? Eu não isso é só gastar dinheiro era o que faltava! Eu não vou gastar dinheiro!*” Pronto, é assim...mas depois está-me sempre a mandar à cara que não a levo a lado nenhum!”

P – “Um bocadinho indecisa a sua mãe...”

C – “É pois! E depois com o dinheiro...UI! Isso é que não se pode gastar nada! Tem, mas gastar nem pensar! Nem com os filhos, nunca deu nada a gente. Nem a mim nem à minha irmã. Nada. (pequeno silêncio) Então quer ver esta? Segunda tem uma consulta no médico, em Lisboa, e eu disse-lhe: mãe, vamos no Domingo ficamos no Montijo em casa da mana e depois segunda já estamos mais perto para ir ao médico. “*Nem pensar!*” – disse logo ela. “*A consulta é segunda só vamos segunda que não vou andar por ai a gastar dinheiro nos sítios.*” Pronto, está a ver? (risos) Ela é assim.”

(...)

C – “Ela tem para ai muitas coisas e casas, esta casa é dela! Eu nasci aqui!”

P – “Ai nasceu? Que engraçado! Depois destes anos volta ao sítio onde nasceu. Até que idade morou aqui com os seus pais, Carlos? Tem memórias... (Carlos interrompe)

C – “Oh até ai aos 20 e tal.”

P – “Ah! Estava a pensar que teria saído daqui mais novo já ia perguntar-lhe se tinha memórias desta casa, afinal deve ter muitas! Só saiu daqui aos 20 anos!”

C – “Memórias?!?! Sei lá!”

P – “Então de coisas que viveu aqui! Ainda viveu aqui uma boa parte da sua vida! Mais do que em qualquer outro sítio, dado que agora voltou. Quero memórias! (risos)

C – “Ai não sei, não tenho nada. Então vivi aqui! É só o que foi!” (risos)

P – “Carlos vê os seus pais com frequência?”

C – (risos) “Então pois...todos os dias! Então eles moram ali à frente! E a minha oficina é ali!”

A casa para onde o Carlos e a família se mudaram, é mesmo em frente da casa onde o Carlos mora actualmente com a Sandra. Ainda houve tempo para falar dos hobbies do Carlos. Revelou que faz caça, embora já esteja bastante desligado desta actividade que continua apenas porque o pai caçava muito e tinha uma reserva. *“Se ele não tivesse aquilo eu já não caçava. Eu gosto mesmo é da pesca. É outra coisa!”* O Carlos faz pesca submarina, que segundo ele – e visivelmente - adora. *“É muito diferente, é outra coisa! Porque a gente nunca sabe o que vai encontrar!! Se uma raia, se um tubarão (muitos risos), pronto é muito bom. Este fim-de-semana fui picado por uma anémone aqui na boca, porque não a vi! Estava a desviar a pedra para apanhar uns chocos e toquei-lhe! Olha, fiquei logo assim. Mas isto agora passa (risos). Elas são venenosas. Picam que é para deixar os peixes inconscientes e atacarem!”*

Neste contexto, e porque a investigadora revelou que não tinha muitos conhecimentos sobre a actividade em questão, o Carlos virou-se para o computador, que estava em suspensão ali ao nosso lado, e mostrou algumas fotografias do fim-de-semana anterior: de todo o equipamento e até de alguns peixes que tinha apanhado. Este assunto foi falado com imenso entusiasmo por parte do Carlos. Pegou até numa revista de pesca que tinha para me dar mais elementos sobre o “desporto” em questão. Foi bastante visível o gosto que nutre pela pesca submarina. *“Sempre que posso, vou! Agora também é diferente. Dantes era mais difícil por causados transportes e das estradas eram diferentes piores. Agora quando é uma hora e meia estou ali em nas praias da Costa Alentejana! É um instante! Sempre que posso, quase todos os fins-de-semana lá vou!”*

No que respeita a hábitos, o Carlos revelou que não bebe nem fuma – *“Talvez assim só três cigarros por ano!!”*. E, no que concerne aos aspectos de saúde, revelou que apenas tem psoríase:

C - "Não, não tenho assim nada dessas coisas. Nunca tive doenças. A única coisa que tenho é psoríase mas de resto...mais nada."

O tema de ter um filho e da infertilidade vivida pelo casal foi também abordado.

P – “Carlos, no que respeita ao verdadeiro motivo que me trouxe até vocês... (sorriso) Gostava deter um filho?”

C – “Pois então não gostava? Pois gostava, queria também porque já começo a ter uma idade que é para ser não é?”

P – “O que é que quer dizer com isso Carlos? Acho que não percebi...”

C – “Então é que já começo a ter uma idade que é para essas coisas, não é? Mas pronto se não vier, não vem. As coisas já estão destinadas...”

P – “Ai já?!? Então diga-me lá quando é que isso é! Já agora para eu também ficar a saber!” (risos simultâneos)

C – “Não, não é isso! É que o que tiver que ser é! Pronto, se estivermos destinados a ter ele há-de senão não vem.”

P – “O Carlos não pensa muito nisso?”

C – “Não eu não. Ela é que está sempre apensar nisso. E mais tratamentos e mais coisas. As pessoas, às vezes, quanto menos pensam, é que as coisas acontecem! Há pessoas que querem tanto numa coisa que ela depois não vem! É de quererem tanto...”

P – “A Sandra quer muito, é isso Carlos?”

C – “Pois é...quer tanto que depois não consegue! Preocupa-se demais.”

Antes da aplicação da TAS-20, o Carlos ainda foi questionado pela investigadora sobre os seus ritmos biológicos: sempre comeu bem, dormir é que por vezes, não.

C - “Dormir é que é pior! Tenho dias que só me deixo dormir lá para as 2h da manhã. Não sei não consigo adormecer. Quando estou mais cansado durmo bem, quando venho da pesca, estafado durmo que é uma beleza. Agora no dia-a-dia...bem eu também não me canso muito! (risos) Que a gente não se pode cansar.”

P - “Costuma levantar-se a que horas para ir trabalhar Carlos?”

C - “Normalmente por volta das 8h00. Mas tem dias! Outros levanto-me lá para as 10h00, 9h30...(sorriso).”

P - “Pois não tem horas certas para entrar, não é?!”

C - “Pois nisso o trabalho é bom!” (sorriso)

P - “Carlos, acha que se se levantasse todos os dias à mesma hora, vamos supor 7h00 da manhã, dormiria bem todas as noites?”

C - “Pois acho que sim, se calhar sim.”

No final da sessão foi aplicada a TAS-20, que o Carlos resolveu sem problemas. No final, quando a investigadora propôs combinar nova data para encontro, o Carlos retorquiu: “*Já está? Não precisa de se ir já embora!*” Ao que a investigadora respondeu que já tínhamos terminado, mas que voltaria! Ficou nova sessão combinada para dois dias depois.

5ª Sessão: Continuação da recolha de dados anamnésicos.

Aplicação do Questionário de Relações Próximas.

A quinta sessão foi com o Carlos e visou a continuação do estabelecimento da relação, com recolha de mais dados para a construção da história do sujeito, e num momento final, a aplicação do Questionário de Relações Próximas.

O tema central de conversa foi a relação conjugal com a Sandra.

P – “Já falámos sobre algumas coisas de si Carlos, mas o tema que nos interessa mais aqui para nós quase não conversámos! A sua relação com a Sandra!”

C – “Então não falamos já? Já falámos, você já sabe tudo!” (risos)

P – “Eu sei tudo?! Nem pensar! Então não falámos quase nada sobre isso!” (sorriso)

C – “!Então diga lá o que quer saber.”

P – “Então quero saber como sente a vossa relação! E como é que ela é! Olhe por exemplo, há quanto tempo não fazem qualquer coisa só os dois, juntos num programa diferente? E não conta o fim-de-semana passado que já sei que foram ter com a irmã da Sandra a Sara! Sem contar com esse??”

C – (risos) “Então fomos este!” (risos)

P – “Não, não este não conta! Sem contar com este! Quando foi a última vez que tiveram assim uma noite romântica só para os dois?”

C – “Ah...não sei...isso já foi já há algum tempo. Não me lembro...Por acaso agora há muito tempo que não fazemos assim uma coisa dessas.”

P – “Se calhar está na altura de fazer, que lhe parece Carlos?”

C – “Hã?! De fazer isso.... (risos)....pois se calhar, não sei...(risos)”

P – “Eu cá parece-me que sim! Um jantar romântico, um programa como ir jantar fora, ir ao cinema, uma coisa assim.”

C – “Pois então podemos ir jantar fora...ali à varanda!” (risos)

P – (sorriso) ”Nãoé à varanda! É fora do perímetro da casa! E tanto melhor fora daqui para ter mais oportunidades a explorar!”

C – “Pois olhe se me passar um cheque, eu vou viajar e vou assim a coisas românticas!” (risos)

P – “Ah...mas o problema é esse Carlos? É também uma questão de orçamento ou nem por isso?”

C – “Não quer dizer, não é isso...mas ajuda!” (risos)

P – “Sim, mas não precisa ir para a outra ponta do mundo para ter uma noite romântica!! (sorriso)

C – “Pois não, não...”

P – “Carlos, se pudesse agora escolher um sítio para onde ir passar um fim-de-semana romântico com a Sandra, onde seria? Aqui em Portugal, uma zona que não conheça e gostasse de conhecer.”

C – “ah...assim aqui também não conheço muita coisa....talvez o Porto ou assim. Mas também é muito longe! Eu chegava lá já muito cansado! (risos)

P – “Não me diga, não acredito nisso!”

C – “Não pronto mas era assim, se calhar o Norte, a zona da Serra da Estrela. Gostava muito de ir à Serra da Estrela, nunca lá fui...mas no Inverno! No inverno é que deve ser bom!”

(...)

Sobre o casamento...

C – “Pois não, eu não acredito nessas coisas, não ligo a isso. Ainda se fosse casar com uma mulher rica, isso aí ainda pensava no assunto, agora assim... (risos). Ela não tem nada eu também não!!”

P – “Não me diga que casava por dinheiro e não casava por amor, oh Carlos!”
(sorriso)

C – “Ah pois! Depois era ali como aqueles da televisão há bocadinho!¹ (risos) Havia dinheiro para os dois e tal a malta ficava com algum...! (risos)

(pequeno silêncio)

C – “Não, mas pronto não ligo a isso. Não ligo, não me diz nada.”

¹ Quando a investigadora chegou a casa de Carlos, a televisão estava ligada. Estava ainda a dar o telejornal, que passava uma notícia sobre “divórcios milionários”.

P – “Carlos, quando há situações destas como a que vocês vivem da infertilidade, cada casal vive as coisas à sua maneira, mas normalmente as relações entre homem e mulher, vêm-se um pouco afectadas pelo processo... Sente que isso vos aconteceu?”

C – “Pois percebo... não, não está tudo igual...”

P – “Pensei que às vezes, a ansiedade com que a Sandra andou aí durante uns tempos pudesse ter tido alguma influência na sua forma de estar e sentir... não teve é isso Carlos?”

(...)

C – “Pois não, não... pois ela andou aí um bocado mais descontrolada, aí há três anos coisa assim mas agora não está tudo igual...”

P – “Posso fazer-lhe uma pergunta indiscreta? (sorriso)

C – “Sim...”

P – “O Carlos continua a ter a mesma vontade de estar com a Sandra que tinha? Continua a ter o mesmo desejo de estar com ela sexualmente e intimamente?”

C – “Sim, continuo...”

P – “Quer dizer que as coisas estão como no início mais coisa menos coisa...”

C – “Pois é assim já não tenho assim o mesmo interesse, não é? Mas acho que isso é normal, é assim com todos os casais! Por isso é que eles arranjam outros e outras! (risos) Acho que é normal acontece a todos os casais.”

P – “Então e não acha que está na altura de tentar dar a volta a isso? A esse desgaste que é normal?”

C – “Dar a volta? Não isso não se dá a volta!” (risos)

P – “Olhe que pode dar! Podemos tentar que isso não se instala cada vez mais! Assim por exemplo, com planos românticos a dois!! (risos de ambas as partes)

(...)

Depois da aplicação do Questionário de Relações Próximas

P – “Carlos logo no primeiro dia que estive aqui, a Sandra disse-me que o Carlos pintava! E que, aliás, aqueles quadros que estão ali pendurados foi o Carlos que os fez!”

C – “é fui eu...de vez em quando faço assim umas pinturas!”

P – “Mas oh Carlos, foi pintura à vista, estava a observar aquele cenário e pintou ou foi tudo da sua imaginação?”

C – “Não, isso é tudo da minha imaginação!”

P – “Ótimo!”

C – “Pois isso é tudo da minha cabeça porque eu também não sei pintar muito bem, nunca tirei nenhum curso.”

P – “Mas olhe que estão realmente muito bonitos! O talento vale quase sempre mais do que os cursos! (sorrisos mútuos) Enquanto estava ai a preencher esse questionário, eu tive uma ideia...”

C – “Uma ideia?! (risos)”

P – “Sim, uma ideia! De vez em quando tenho umas... (sorrisos mútuos) Estive aqui a pensar e vou lançar-lhe um desafio: pintar a Sandra!”

C – “Ai não, não! Eu não sei fazer isso! Eu não estou habituado a pintar assim...”

P – “Mas eu não estou a dizer para a Sandra pousar para o Carlos pintar!! Desde que esteja a vê-la no seu imaginário, na sua cabeça, pode desenhá-la como quiser! É a sua visão da Sandra!”

C – (risos) “Ah...não sei...”

P – “Eu estou super entusiasmada com ideia! Super entusiasmada com o facto de o Carlos ir pintar a Sandra, estou desejando ver!” (sorriso) Não me vai dizer que não vai fazer o que lhe estou a propor! Vá, esta noite pensa sobre isso e não tarda começa a pintar, que lhe parece?” (risos mútuos)

C – “Sim, então eu vou ver!” (sorriso)

A sessão terminou com o desafio lançado ao Carlos.

6ª Sessão: Continuação da recolha de dados anamnésicos.

Aplicação do Inventário de Expectativas Conjugais.

Nesta sessão o Carlos apresentou-se com algum cansaço. Segundo ele tinha sido um dia com trabalho que o tinha cansado mais que o habitual. Por isso, a sessão foi mais ligeira, tendo havido uma pequena conversa sobre a quinta de que o Carlos cuida, os animais e sobretudo, aquilo que há duas noites não o deixava dormir em condições: o trigo!

Explicou que tinha ouvido nas notícias que ia chover daí a dois dias e ainda não tinha carregado o trigo todo para dentro de casa. Temia que chovesse durante a noite e que o trigo se estragasse. Falou sobre alguns dos rituais da quinta e dos animais.

Depois desta conversa, a finalizar a sessão, foi então aplicado o Inventário de Expectativas Conjugais, que o Carlos demorou cerca de 30 minutos a resolver.

8ª Sessão: Aplicação da Entrevista de Análise Qualitativa do Discurso e do Conteúdo
(EAQDC)

Continuação da recolha de dados anamnésicos.

Esta sessão foi dedicada à entrevista criada com base na AAI – *Adult Attachment Interview*. No entanto, antes da aplicação da entrevista, a investigadora perguntou ao Carlos como tinha sido o fim-de-semana que antecedia a sessão, já sabendo da ida a Lisboa e da paragem por Alcochete.

O Carlos não se mostrou muito entusiasmado tendo dito, depois de confrontado pela investigadora com o jantar romântico, que tinha sido uma situação normal.

C- “Pois pronto, não comemos em casa! (risos)

P – “Mas não foi um programa diferente, giro, não se divertiu?”

C – “Sim (risos) mas foi normal.”

A entrevista foi aplicada logo de seguida tendo sido gravada, com autorização do Carlos que nem se mostrou incomodado com o aparelho. A entrevista está totalmente descrita e consta do Anexo... Após a realização da entrevista, que demorou cerca de 20 minutos, seguiu-se um diálogo com o Carlos, numa tentativa de explorar mais alguns aspectos que a entrevista, extremamente pobre no que refere a conteúdo, não conseguiu apurar.

P- “Então gosta tanto de perguntas e eu hoje trouxe-lhe perguntas e mal me respondeu...”

C – “Pois então mas eu não sei! Sei lá! Assim com os meus pais e isso...eu nunca passei nada de especial, não tenho assim acontecimentos.”

P – “Não tem assim nenhuma história para contar? Boa ou má, não interessa. Apenas uma história, um episódio?”

C – “Não sei...sei lá! É tudo normal, é tudo coisas normais. Pronto a minha mãe tem aquelas coisas chatas mas pronto, fora isso... é tudo normal, não sei, o que é que quer saber?!”

P – “Eu quero saber tudo o que o Carlos me quiser contar!”

C – “Pois...é tudo normal, nunca houve nada de especial eu também não passava muito tempo com os meus pais. Não fazia muitas coisas com eles...nunca fiz...”

P – “Quer dizer que não passava muito tempo com eles, é isso? Acabavam por não fazer muita coisa juntos...”

C – “Pois e então até comecei a trabalhar cedo e tudo, aos 15 anos...Eu não tenho assim histórias com eles, só coisas normais! (sorriso) Quando a minha mãe, às vezes, é chata, mas eu já nem ligo!” (risos)

P – “Agora lembrei-me que me disse que o seu pai caçava e que o Carlos ficou com o “legado” da caça! (sorriso) Então, por exemplo, caçavam juntos?”

C – “Não, não eu nunca ia caçar com ele. Só comecei a caçar quando ele deixou de caçar.”

P – “Ah, ok.”

(...)

P – “Carlos, por exemplo, a decisão de virem morar para aqui os dois juntos: foi dos dois, ou foi mais a Sandra, ou foi mais o Carlos?”

C – “Foi dos dois.”

(pequeno silêncio)

C – “Porque eu também já tinha alguma idade (risos), tinha que ser! Senão daqui nada já estava velho... (risos) Ora eu tenho 37...”

P – “Pois vocês já estão aqui em casa há quanto tempo Carlos?”

C – “Ah, pois eu não sei nada disso! Você deve saber melhor que eu!” (risos)

P – “Parece-me que a Sandra me disse uma vez que estariam aqui talvez há 4, 5 anos, é isso Carlos?”

C – “Pois deve ser! (risos)”

P – “Mesmo assim vocês namoraram durante bastante tempo antes de virem viver juntos!”

C – “Sim, pois assim com uns intervalos pelo meio (risos)”

P – “E no meio desses anos todos, não me conseguiu arranjar um momento mais marcante da vossa relação?” (sorriso)

C – “Não, então são todos marcantes! Marcantes são todos, sei lá...!” (risos)

P – “Então, por exemplo, quando começaram a namorar...”

C – “Quando começamos a namorar...quer que eu lhe diga o quê? Então começámos!” (risos)

P – “Quero que me diga como foi! O que é que aconteceu, passou-se alguma coisa de especial...?”

C – (silêncio) “Nem sei...Olhe se quer que lhe diga nem me lembro já disso....eu não ligo a essas coisas! Sei lá...éramos amigos, primeiro éramos amigos e depois o tempo foi passando e ficámos assim.”

(...)

P – “Se é que posso saber, que eu sou uma pessoa curiosa, o Carlos disse que tinham feito umas interrupções no namoro...posso saber o motivo porque se separaram?”

C – (muitos risos) “Pode...foi por causa doutra que eu me envolvi.”

P – “Ah foi uma rapariga que esteve ai no cerne da questão!”

C – “Pois...!”

P – E a Sandra descobriu e fizeram uma pausa, foi isso?”

C – “Pois...(sorriso)”

P – “Carlos, agora vou fazer-lhe uma pergunta importante: acha que aquilo que aconteceu, aconteceu porque realmente se apaixonou pela outra rapariga e os seus sentimentos pela Sandra estavam a mudar, ou porque simplesmente gostava da Sandra mas apeteceu-lhe outra coisa...!”

C – “Não eu gostava da Sandra mas é diferente, não é? Eu acho que é normal, até faz bem! (muitos risos) Acho que é assim com toda a gente. A gente tem a nossa mulher mas depois também tem que experimentar as outras!”

P – “Não sei se já reparou que a Sandra , “também é a mulher do outro”!”

C – “Pois, pois é” (sorriso e um encolher de ombros)

P – “Então o que é que acha que sentia se soubesse que a Sandra tinha outra pessoa? O que é que acha que fazia?”

C – “Não sei...isso é daquelas coisas que a gente nunca sabe! (risos)”

P – “É verdade, mas agora se tentar imaginar essa situação, que sentimento é que lhe vem imediatamente à cabeça, a si?”

C – “Olhe o de que tinha que ir arranjar pelo menos duas ou três para mim! (risos)”

P – “Para não lhe ficar atrás, é isso Carlos?” (sorriso)

C – “Pois!!” (risos)

P – “Carlos, agora nesta fase da sua vida, considera que uma situação dessas pode voltar a acontecer?”

C – “Não é diferente. Éramos namorados, é diferente quando se é namorado e quando se é casado...bem mas eu também não sou casado...”

P – “É diferente a situação...”

C – “É, é diferente. Na altura também eram muitas agora já não!” (risos)

P – “Na altura eram muitas? Não sei se percebi...” (sorriso)

C – “Pois quando éramos novos havia mais, a gente depois tinha que experimentar várias para escolher!”(risos)

P – “Então de todas, a sua escolha foi a Sandra, é isso Carlos?”

C – “Pois.”

P – “Outra pergunta tal como o Carlos gosta! Então mas considera que a Sandra correspondia aquilo que o Carlos tinha pensado numa mulher para si? Nós quando começamos a viver os nossos namoros e encontros, de alguma forma, pensamos nas carac-

terísticas que gostávamos que a pessoa com quem ficássemos tivesse. A Sandra preenchia esses requisitos? Ou foi a sua escolha mas apenas se aproximava do que o Carlos tinha imaginado?

C – “É mais essa...”

P – “Qual Carlos? Talvez não correspondesse muito bem ao que tinha imaginado, é isso?”

C – “Pois.”

P – “Então e acha que alguma das outras raparigas que namoriscou, podia ter-se aproximado mais do que imaginou numa companheira para si?”

C – “Não. Acho que não...”

P – “Então quer dizer que a Sandra foi a melhor escolha?”

C – “Pois, também não havia muita concorrência! Isto aqui é fraco! (risos) Foi a que foi ficando...A gente éramos amigos e depois o tempo foi passando e foi a que foi ficando.”

P – “Carlos, veio-me aqui uma imagem para retratar como é que foi a sua escolha...Estou a imaginá-lo no supermercado, em frente à prateleira dos cereais. Prova-os todos e acaba por escolher um, o que gosta mais! (muitos risos por parte do Carlos) Faz-lhe sentido?!” (sorriso)

C – Sim, estou a rir-me porque achei graça mas é mais ou menos isso sim...”

A sessão terminou com este assunto e com a marcação da próxima sessão, que seria a última sozinha com o Carlos.

10ª Sessão: Aplicação do TAT.

Esta sessão foi dedicada à aplicação do Teste de Apercepção Temática.

No final da aplicação do teste houve ainda tempo para um breve diálogo com o Carlos. Foram faladas coisas do quotidiano, sobretudo da semana que passou desde o último encontro. Já mesmo no final e antes de terminar, a investigadora lembrou Carlos do desafio que lhe havia colocado sensivelmente há duas semanas.

P – “Carlos então e o desafio que lhe lancei? Já temos quadro ou ainda não...?”

C – “Ainda não...Então e tempo? Eu não tenho tempo para isso!” (risos)

P – “Ah mas vai ter! Eu agora também vou começar a vir menos por isso este tempo que estávamos juntos, aproveita e faz a pintura!” (sorriso)

C – “Pois só se for...é que eu não tenho mesmo tempo...”

P – “Eu adorava que o Carlos atendesse ao meu desafio! Era muito interessante! Carlos, nem que seja um esboço...eu sei que vai pensar nisso a sério...”

C – “Está bem...eu vou.”

P – “Há-de arranjar aí um tempinho para o fazer, já que talento não lhe falta!” (sorriso)

C – (sorriso) “Pois está bem...eu vou fazer.”

A sessão terminou aqui tendo sido, por agora, a última individual com o Carlos. A sessão seguinte será já com o casal e foi marcada para deste dia a uma semana.

O amor, onde mora? – Uma abordagem psicossomática da Vinculação Amorosa na Infertilidade

12ª Sessão: Aplicação do Rorschach.

Esta sessão foi dedicada à aplicação do Teste Projectivo de Rorschach.

A. Estudo de Caso: Os Homónimos

A.3 Descrição das sessões

A.3.3 Sessões conjuntas

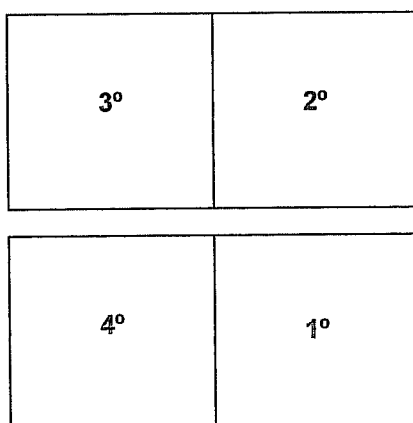
13ª Sessão (1ª sessão conjunta): Role Play: os 4 quadrados

Esta sessão foi dedicada a uma actividade realizada com o casal. Foi a primeira sessão em conjunto.

Os quatro quadrados

O objectivo deste exercício é o contacto com as emoções e com as respectivas dificuldades que estas podem levantar. Foram demarcados com corda no chão 4 quadrados conforme a imagem. Foi pedido ao casal que se posicionasse dentro de cada quadrado e realizasse o que era solicitado em cada um deles, durante 2 minutos.

As tarefas seguiram a ordem indicada: no primeiro quadrado o casal tinha que discutir; no 2º tinham que rir; no 3º era solicitado que ficassem em silêncio e, por último, no 4º quadrado foi-lhes pedido que ficassem abraçados.



Após a realização da actividade, ambos os membros do casal foram questionados sobre os sentimentos que esta suscitou. Nomeadamente foi pedido a cada membro do casal que identificasse os quadrados mais simples e mais difíceis de concretizar. As respostas foram as seguintes:

Sandra: Mais fácil – Estar em silêncio

Mais difícil – Discutir

Carlos: Mais fácil – Estar abraçado

Mais difícil – Discutir.

No decorrer do exercício, foram, de facto, percebidas por parte da investigadora, dificuldades nos membros do casal para concretizar a tarefa solicitada no 1º quadrado. Esta nunca chegou efectivamente a ter expressão! Sendo que, logo após a ordem para discutirem, a Sandra impulsivamente diz:

S – “Discutir?! Ai mãe...eu não sei discutir...”

Quando questionados sobre as dificuldades que sentiram nesta tarefa, por ambos considerada a mais difícil, a Sandra e o Carlos responderam, respectivamente:

S – “Olhe eu assim que disse que era para discutir deu-me logo uma branca!” (risos)

P – “E o Carlos? O que sentiu?”

C – “Ora então eu pensei: então mas discutir porquê?”

S – “Pois também me ocorreu isso...”

P – “Já pensaram que quando vos pedi que fizessem as outras coisas, não se questionaram sobre porque é que haveriam de fazer? Fizeram e pronto...?”

S – “Pois lá isso é verdade...”

P – “Não perguntaram a vocês próprios porque é que haviam de rir, pois não? Riram e ponto final!”

Nem o Carlos nem a Sandra falaram mais sobre este assunto. No entanto, ao sabor das afirmações da investigadora, a Sandra ia abanado a cabeça como quem concorda e talvez, reflecte sobre o que acabava de ser dito.

Em traços gerais, apenas a discussão não teve expressão tendo sido substituída por risos nervosos de quem não sabe bem o que fazer. A Sandra ainda tentou introduzir um tema passível de gerar uma discussão, mas sempre usando um tom amistoso e calmo, tendo o Carlos de imediato, acedido ao pedido de Sandra, boicotando qualquer hipótese desta acontecer¹.

Ambos conseguiram rir ainda que tivessem sempre procurado “motivação externa” para o fazer: fizeram cócegas um ao outro para realizar esta tarefa.

O estarem silêncio foi bem conseguido pelos dois. Por uma ou duas vezes, o Carlos tentou um contacto físico com a Sandra que estava completamente envolvida na tarefa: cabisbaixa, de olhos no chão, não acedeu a Carlos nos seus toques ligeiros em tom de brincadeira – um na orelha e outro na barriga, não incomodaram Sandra que permaneceu imóvel e em silêncio.

Ambos conseguiram também ficar o tempo pretendido abraçados. Não se registam nesta tarefa, observações de maior.

¹ A conversa introduzida por Sandra era sobre a cadela Diana que o casal arranjou há relativamente pouco tempo. Foi fantasiado que a cadela tinha feito as suas necessidades na sala e a Sandra mandou o Carlos limpar, solicitação a que ele acedeu de imediato “Sim, está bem eu já vou vá.” De registar que a cadela raramente anda por casa ficando regra geral, na oficina do Carlos.

14ª Sessão: Jogo dos dados

Esta sessão foi dedicada a uma actividade realizada com o casal. Foi a segunda sessão em conjunto.

A tarefa desta sessão – jogos dos dados – consistia no seguinte: dentro de um saco preto, lisos em qualquer nome ou insígnia, estavam contidos 5 dados, agrupados por cores. Cada cor tinha inerente uma acção, como abaixo descrito:

Dados Vermelhos (2 dados) – Fazer uma manifestação de carinho;

Dados azuis (2 dados) – Apontar uma coisa/ característica que gosta no companheiro(a);

Dados Brancos (2 dados) – Apontar uma coisa/característica que não gosta no companheiro(a);

Dado Verde (1 dado) – A investigadora escolhe uma acção a ser realizada.

Os dados eram tirados à vez, voltando sempre novamente, para dentro do saco. As respostas dadas foram apontadas numa folha de registo.

Após a realização deste jogo e porque o Carlos manifestou a sua incapacidade de “ler na expressão” da companheira e das pessoas geral, procedeu-se a uma actividade de leitura nos olhos. Em vezes alternadas, era escrito num papel que “olhar” teria que ser feito para o(a) companheiro(a) adivinharem. Foi a Sandra a primeira a realizar a tarefa, consequentemente o Carlos foi o primeiro a adivinhar.

O amor, onde mora? – Uma abordagem psicossomática da Vinculação Amorosa na Infertilidade

Quem realizou?	Que olhar?	Observações
Sandra	Olhar surpresa	O Carlos não conseguiu adivinhar o olhar/expressão que a Sandra fez, tendo ela desempenhado bem a sua função.
Carlos	Olhar Triste	O Carlos realizou bem a sua função tendo a Sandra adivinhado o olhar que fazia.
Sandra	Olhar Assustado	O Carlos foi capaz de ler a expressão/olhar da Sandra.
Carlos	Olhar “Malandro”	A Sandra não conseguiu ler esta expressão no Carlos, que a realizou razoavelmente.
Sandra	Olhar Sedutor	O Carlos não adivinhou, embora a Sandra tenha realizado esta expressão bem. a)
Carlos	Olhar Sedutor	A Sandra conseguiu descortinar a expressão do Carlos ainda que a sua performance tenha sido razoável. a)

a) – Quando foi solicitado aos dois – em tempos diferentes – que realizassem este “olhar”, ambos teceram considerações antes de o fazerem. A Sandra, quase ao mesmo tempo que leu aquilo que deveria expressar, disse: “Acho que nunca fiz isso....” O Carlos, também quase instantaneamente, referiu: “Eu não sei fazer isso...como é que é? Não sei não...” Não obstante as dificuldades, ambos acabaram por cumprir a tarefa.

A sessão terminou com esta tarefa tendo ficado marcada uma nova sessão conjunta para a semana seguinte.

Folha de Registo – Jogo dos Dados

	Dados Vermelhos	Dados Azuis	Dados Brancos	Dado Verde
1º Sandra			“Ser teimoso”	
2º Carlos		“É trabalhadora”		
3º Sandra				X1
4º Carlos			“Ser teimosa”	
5º Sandra		“É muito meigo”		
6º Carlos		“Gosto do nariz dela!”		
7º Sandra			“Ser desarrumado”	
8º Carlos		“Gosto da maneira de ser dela” b)		

9° Sandra			“Não gosto quando ele faz a barba e fica tudo cheio de pêlos.”	
10° Carlos	“Um beijinho”			
11° Sandra			“Não gosto do cheiro do chulé dele!”	
12° Carlos			“Oh pá...há tanta coisa...! É muito chata!”	
13° Sandra	Deu a mão ao Carlos e beijou-lha			
14° Carlos			“Ela é que tem que me dizer...” (...) “Ela arruma-me tudo” c)	
15° Sandra			“Não gosto quando ele não baixa o autoclismo”	
16° Carlos				“Se pudesse mudar uma

				<p>coisa na Sandra, o que seria?"</p> <p>“Era tanta coisa! (risos) Não sei. Punha-a a trabalhar mais.”d)</p>
17° Sandra	Fez uma festinha na perna do Carlos			
18° Carlos				<p>“O que sentiu no primeiro dia que veio morar com a Sandra?"</p> <p>“Um alívio. Senti-me bem.”</p>
19° Sandra	Beijinho na ponta do nariz			
20° Carlos			<p>“Anda sempre a lavar o chão, Lava-o 3 ou 4 vezes por dia.”</p>	
21° Sandra				“O que sentiu

				<p>no primeiro dia que veio morar com o Carlos?”</p> <p>“Olhe senti-me uma estranha. Senti uma enorme tristeza. Nada era meu, senti-me muito esquisita. Um bocado perdida.”</p>
22° Carlos			<p>“Anda sempre a depenicar a cara. Não gosto.”</p>	
23° Sandra				<p>“Se pudesse mudar uma coisa no Carlos, o que seria?”</p> <p>“Só a desarrumação. Um bocadinho mais organizado.”</p>

<p>24º Carlos</p>	<p>(Fica um tempo a pensar e pede ajuda. Algumas direcções acabam por lhe ser dadas pela investigadora que vê que o Carlos não é capaz de realizar a tarefa sem ajuda.)</p> <p>Dá um abraço à Sandra.</p>			
--------------------------	---	--	--	--

Legenda:

XI – Foi pedido que a Sandra respondesse como se tivesse tirado um dado azul. Resposta: “Gosto dos olhos azuis.”

b) – Antes de responder, o Carlos impulsivamente disse: “ O quê? Eu não gosto de mais nada dela!” (risos)

c) – De referir que quando o Carlos faz a primeira observação numa tentativa de apoio externo para a resposta, a Sandra responde-lhe. Foi, no entanto, imediatamente “repreendida” pela investigadora que solicitou que não fossem dadas ajudas às respostas de cada um. Esta resposta foi assim, em última instância, dada pela Sandra e não pelo Carlos.

d) – Após esta afirmação do Carlos a expressão da Sandra transformou-se numa expressão triste. A investigadora dando-se conta da situação, interpelou Sandra sobre o seu estado de espírito:

P – “Sandra não parece ter ficado muito satisfeita com a afirmação do Carlos...” – ela abana a cabeça que não – “Sinto que ficou um pouco abatida Sandra, que se sentiu um pouco talvez injustiçada...”

S – “Sim fiquei.”

P – “E não tem nada a dizer ao Carlos sobre isso?”

S – “Não. Eu sou assim. O meu feitio é assim, nunca digo nada.”

P – “Mas se acha que o Carlos não foi justo na afirmação que fez, deve dizer-lho Sandra.”

S – “Pois não foi...”

P – “Então agora vai dizer isso a olhar para ele e não para mim, ok Sandra?”

S – “Ele sabe que não foi justo.”

P – “Muito bem! Sabe e agora ouviu. Então vamos continuar.”

15ª Sessão: Troca de Papéis e Expressão Corporal

Esta sessão decorreu com os dois e foi a penúltima sessão desta investigação. Foi uma sessão leve porque ambos, tanto a Sandra como o Carlos, referiram estar cansados da semana que decorria. Esta foi a terceira sessão em conjunto, na qual foram realizadas actividades de expressão corporal e troca de papéis e no final da sessão, esclarecidas algumas questões relativas à rinite alérgica da Sandra e à psoríase de Carlos.

Foi pedido ao casal que interpretassem situações, apenas através de gestos e mímica. Não era permitida qualquer palavra ou verbalização. Ambos se esforçaram por realizar a tarefa mediante todas as suas regras, mas as palavras estiveram, algumas vezes, presentes.

1ª Situação – Destino de férias: cada um quer um destino diferente – apresentar escolhas e simular discussão para chegar a um acordo.

2ª Situação – Ida às compras – O casal tem que simular uma ida às compras e comprar pelo menos uma peça de roupa.

3ª Situação – Simular uma situação romântica: um jantar, um passeio, etc.

De salientar que esta tarefa foi bastante melhor realizada pela Sandra. O Carlos raramente foi capaz de juntar ao ímpeto de comunicar um gesto ou uma expressão, reduzindo a sua mímica à palavra “não” (por meio de o agitar do dedo indicar indiciando a negação).

A Sandra revelou algumas capacidades de expressão corporal e imaginação. Investiu mais na tarefa do que o Carlos que, claramente, procurava a forma mais rápida de a dar como terminada.

Seguidamente a investigadora solicitou que o casal interpretasse – desta feita usando também a linguagem – um dia das suas vidas, desde o acordar até ao deitar, mas com uma particularidade: a troca de papéis. A Sandra teria assim que expressar o seu dia do ponto de vista do Carlos e o Carlos deveria fazê-lo do ponto de vista da companheira.

A referir que o Carlos – sob o ponto de vista da Sandra – pouco participa nas tarefas domésticas e aparenta descontração face às mesmas e ao seu cumprimento, que, por norma exigido a Sandra. A Sandra, por sua vez interpretada pelo Carlos, apresentou-se mais afectuosa – faceta que o Carlos teve dificuldade em exprimir. No entanto, o Carlos interpretou também na Sandra, além deste registo mais afável, uma faceta exigente no que respeita às lides domésticas.

A sessão terminou com uma conversa entre os três sobre o que ambos sentiram ao realizar estas tarefas. Foram ainda esclarecidos alguns aspectos relativos à psoríase do Carlos e à rinite alérgica da Sandra.

16ª Sessão: Conversa com o casal sobre as sessões e actividades realizadas

Pequeno jogo de troca de papéis.

Esta foi a última sessão com o casal, a sessão que terminou a investigação que decorreu ao longo de 15 sessões (individuais e conjuntas). Este encontro foi dedicado a um balanço sobre tudo o que foi realizado com ambos os membros do casal, as suas preferências e aquilo que foi sentido por ambos em diversos momentos da investigação. Quando questionados sobre aquilo que tinham gostado mais de fazer durante o tempo que estivemos juntos, a Sandra respondeu que foi o jogo das “ler no olhar” (14ª sessão) aquele que mais lhe agradou, ao passo que o Carlos escolheu o “jogo dos dados” como a sua preferência.

S – “Eu aquele que gostei mais foi aquele de ler nos olhos. Adorei!”

P – “Sim Sandra? E porquê?”

S – “Porque achei muito interessante e acho que agora olhamos mais um para o outro! No outro dia, eu estava calada e o Carlos esteve algum tempo a olhar para a minha cara e depois até me perguntou: o que é que foi?” Ele está a olhar mais para mim!” (risos)

P – “Ótimo! E o Carlos que actividade é que gostou mais de realizar?”

C – “Não sei...gostei de todas. Foram todas giras!” (sorriso)

P – “Há sempre uma que gostamos mais do que as outras! Vá lá, qual delas é que o tocou mais, qual é que teve mais significado para si?”

C – “...Acho que foi aquela dos dados! Gostei muito dessa!”

P – “Talvez porque tenha sido uma actividade em que se notou claramente mais envolvido e solto? Não lhe parece Carlos?”

C – “Sim, talvez isso...”(risos)

A investigadora também falou um pouco sobre como os sentiu nas variadas actividades, tendo reforçado o papel crescentemente participativo do Carlos nas várias actividades, bem como o decréscimo de ansiedade na Sandra, que foi visível ao longo do tempo em que decorreu a investigação.

A Sandra contou ainda como tinha sido a consulta que esperavam na Maternidade Alfredo da Costa. Relativamente aos exames que haviam realizado e cujos resultados saberiam nesta consulta, os exames revelam que está tudo bem. Apenas o esperma do Carlos se encontrava um pouco “fraco”, não tendo, no entanto, a médica dado muita importância à situação, tendo mandado repetir. Alegou que este é apenas um parâmetro e que os resultados de uma amostra isolada não classificam toda a produção e qualidade do esperma do Carlos. Esta situação foi também reforçada pela investigadora, de forma a tentar que ambos interiorizassem esta dinâmica, para que tal não fosse causador de ansiedade prejudicial ao casal. Ambos concordaram. A Sandra e o Carlos aguardam agora marcação de nova consulta – para o Carlos repetir o espermograma e a Sandra fazer nova ecografia – assim como marcação da intervenção a que vão ser sujeitos, de acordo com a lista de espera, no próximo ano: Injecção Intracitoplasmática de Espermatozóides ou Microinjecção.

Sobre a pintura que a investigadora tinha desafiado o Carlos a fazer, o Carlos disse que ainda não tinha tido tempo para realizá-la. Não obstante o término dos nossos encontros, a investigadora afirmou que não iria esquecer-se e que se mantinha a aguardar pela referida pintura. O Carlos, neste momento, retira-se e vai buscar um quadro pintado por si. A investigadora pergunta-lhe que quadro é, tendo o Carlos respondido que foi um quadro que pintou durante o tempo em que estivemos juntos. A investigadora perguntou se podia tirar

uma fotografia para ficar com a recordação do quadro, ao que o Carlos prontamente retorquiu que sim. Enquanto a investigadora tirava a fotografia o Carlos revelou que no quadro figuravam ele e a Sandra (Anexo E).

Ambos demonstraram ter gostado muito da experiência em que participaram. Verbalizaram que tinha sido muito divertido – especialmente a troca de papéis, referiu Sandra, que adorou ver o Carlos interpretá-la – e que lhes tinha “feito bem”. A investigadora decidiu então criar espaço para uma última actividade: tanto o Carlos como a Sandra, fariam troca de papéis consigo. Foi-lhes dada liberdade para escolherem a situação em que gostavam de realizar a referida troca de papéis. A Sandra quis recriar a situação do Rorschach, tendo-se sentado no lugar que naquela sessão (tal como nas outras) pertenceu à investigadora, tendo executado o seu papel na passagem da prova. O Carlos escolheu o jogo dos dados para a troca de papéis. Terminada a actividade – que decorreu entre sorrisos e exclamações – ambos revelaram ter gostado de se ver aos olhos da investigadora. A investigadora devolveu-lhes o mesmo sentir.

A sessão terminou pouco depois. Ambos vieram acompanhar a investigadora à porta – geralmente apenas a Sandra o fazia – que lhes voltou a referir que, sempre que precisassem, estaria absoluta e inteiramente à sua disposição.

B. Estudo de Caso: Carolina

CASO CLÍNICO I

Características Gerais

Nome: Carolina

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 20/03/1971

Idade: 35 anos

Habilitações Literárias: 4ª Classe

Nível Sócio-Económico: Baixo

Profissão: Vendedora Comercial

Estado Civil: Solteira

As sessões decorreram todas em casa da Carolina onde tivemos ao longo de dois meses (10 sessões), um espaço nosso e exclusivo, uma vez que ela vive sozinha. Este estudo foi-lhe explicado previamente e sujeito a aceitação, que se verificou, da sua parte. A Carolina teve sempre uma postura aberta e cooperativa no trabalho, tendo faltado apenas uma vez por questões de trabalho. O estabelecimento da relação pareceu ocorrer logo de início e foi-se aprofundando ao longo do tempo.

Foi sentida confiança na investigadora, tendo sido muitas vezes solicitada a sua opinião face às vivências quotidianas e outras experiências da Carolina. Pareceu ter ficado construída uma boa relação, que foi plenamente sentida pela investigadora, ao longo de todo o trabalho e que, no final de todo o processo, se materializou verbalmente na Carolina pelas seguintes palavras: *“Já sinto muito a sua falta... não vai ficar por Lisboa? Depois posso telefonar para saber? Avisa-me se ficar por cá? Talvez ainda lhe vá fazer uma visita, posso recomendá-la a alguns amigos?! (...) Gostei muito de estar consigo. E prometo-lhe uma coisa: se algum dia engravidar, você vai ser a primeira pessoa a saber!”*

Quando iniciei as sessões com a Carolina, esta estava a ser seguida no Hospital D. Estefânia, na consulta de Medicina de Reprodução, a aguardar um processo de inseminação.

Observação Clínica

A Carolina tem um aspecto bastante cuidado. É bem constituída, veste-se e arranja-se bem. Pinta-se levemente e, no global, tem uma aparência harmoniosa e bonita.

Consegue manter o contacto ocular e, muitas vezes, busca-o. Apresenta uma postura calma, sorridente e expressiva, assente num tom de voz agradável.

Durante as sessões, a Carolina oscila entre alguma descontração, perceptível na forma de estar sentada (uma perna por baixo da outra) e na liberdade de movimentos que acompanham um discurso relativamente fluido e com entoação, e a tensão, que se reflecte numa postura total do corpo mais rígida e em frases curtas que solta, num tom fechado e pouco melódico.

A alteração entre estes dois estados está intrinsecamente relacionada com os temas que se abordam durante as sessões. As reacções da Carolina face aos temas são visíveis: além das alterações ao nível dos movimentos e do tom da voz, aspectos como a respiração ficam também alterados. Sobretudo em estados mais ansiosos, a Carolina suspira muito e revela uma respiração mais acelerada e descompassada, além de se rir várias vezes.

Da observação clínica realizada ao longo das doze sessões, ficaram patentes alguns sintomas depressivos na Carolina, que ela própria traduz verbalmente na falta de vontade e nalguma apatia, visíveis à investigadora em pormenores tais como, o olhar, por vezes, vago e um andar lento, numa postura encurvada.

Dados Anamnésicos

História Actual

A Carolina tem 35 anos, é vendedora comercial e vive na Reboleira numa casa sozinha. Tem 2 irmãos e uma irmã sendo ela a terceira na fratria. O irmão mais velho tem 40 anos, a irmã tem 38 anos e o irmão mais novo tem 24 anos. Actualmente mantém uma relação com um homem de 40 anos, casado mas, segundo a Carolina separado da mulher. No entanto, vive com ela e com a filha de 14 anos. Além desta, tem outra filha com 21 anos, de um primeiro relacionamento.

A Carolina, aos fins-de-semana, de vez em quando, vai trabalhar para o lar onde trabalhava antes de ir para a empresa do actual namorado (em Abril do ano corrente). Não chega a receber, na empresa onde trabalha, o valor de um ordenado mínimo nacional por mês.

É católica, bastante crente em Deus, e segura-se à sua fé na busca daquilo que tanto procura: um filho. Há dez anos que faz tratamentos de fertilidade no Hospital D. Estefânia, tendo, no entanto, tido períodos em que os interrompeu.

Actualmente, continua a acreditar que pode conseguir engravidar. Não obstante, apresenta alguma descrença face à situação, que a faz pôr até em causa a sua fé: “eu, às vezes, já nem sei se hei-de acreditar...tanta gente que não nasce para ser mãe, e consegue, e eu que quero tanto não consigo...Não percebo porquê. É uma injustiça...”

Sobre este assunto da maternidade, a Carolina diz que mesmo assim, já está melhor. “Tive uma altura em que engravidar era mesmo uma obsessão...” Afirma que desde muito cedo que sente “aquele instinto maternal.” “...acho que desde pequena mesmo que tenho esta coisa de ser mãe...” Actualmente, segundo ela própria, já não é assim: “Agora estou a perder a esperança, já não acredito muito.” Se a menstruação se atrasa, “já nem ligo muito.”

No que respeita ao companheiro, a Carolina diz que ele a acompanha em todo o processo e que quer este filho com ela: “Ele é completamente diferente. Acompanha-me, vai sempre comigo às consultas ao hospital (...) Já falámos sobre isso, até porque ele podia nem querer, já tem duas filhas...Eu é que pronto...Mas ele diz que quer!”

Sobre esta relação a Carolina começa por dizer “ele é o homem da minha vida.” O António e a Carolina costumam almoçar sempre juntos embora trabalhem em pólos diferentes da empresa. Às vezes, ao fim do dia, ele vai a casa dela e estão juntos. Já esteve durante uma semana a viver em casa da Carolina, mas por causa de uma discussão, voltou para casa. Aos fins-de-semana, apenas ao domingo vão passear de mota de manhã. Durante o trabalho feito com a Carolina, esta relação acabou por duas vezes, tendo, no entanto, sido sempre reatada, mais ou menos no espaço de uma semana.

A Carolina continua a ser seguida no Hospital da Estefânia e, por aconselhamento da médica, vai fazer uma FIV em virtude de ter tido um episódio de gravidez ectópica e do risco elevado de recorrência.

Está medicada com anti-depressivos e ansiolíticos – Ciprallex e Socian. No entanto, não cumpre a medicação prescrita pelo psiquiatra – deixa de tomar os comprimidos, reduz as doses, e volta a tomar sem consultar o psiquiatra, ao qual não vai há seis meses.

Afirma que, às vezes, não dorme muito bem e associa o facto aos comprimidos. Diz que sonha bastante, que chega a ter 3 sonhos por noite. No entanto, durante as sessões, só recorda um. Sobre a alimentação diz que come bem, “pouco, mas bem”.

Mais tarde, confessa que oscila entre períodos quase sem apetite nenhum e períodos “em que apetece comer tudo o que aparece à frente!”

A menarca foi aos 15 anos e, segundo ela, foi sempre regular: “ou vinha um dia antes ou no dia certo, depois nunca!” No entanto, há cerca de meia dúzia de meses para cá começou a andar desregulada: chegou a estar 16 e 20 dias sem menstruar. Sobre isto, a Carolina comentou: “Cheguei a ficar duas semanas sem ter o período, até pensei que estava grávida (...) fui logo fazer o teste.”

A Carolina está mais frequentemente com a irmã e com o sobrinho. O pai faleceu há cerca de 16 anos e a mãe e o irmão mais novo moram juntos, mas não moram perto e, de acordo com a Carolina, não existe da sua parte grande vontade de ver a mãe. Há três meses que não a vê nem sabe nada dela: “Se eu não ligar ela também não liga...”

História Passada

Sobre a sua infância, a Carolina lembra-se de pouco. Apenas diz que “não gostava muito de estar em casa.” Afirma que era a própria mãe que lhe dizia para ir lá para fora e a deixar em paz. Quando a Carolina tentava brincar com a mãe, esta não lhe ligava. Lembra-se que dormia bem mas comia muito mal. “Não comia nada. Muitas vezes saía de casa sem comer para ir brincar. Era a minha vizinha (...) a minha segunda mãe (...) que não me deixava ir brincar sem comer. (...) eu comia a sopa toda...”

A Carolina conta que o pai fazia questão que jantassem todos juntos, à mesma hora. Recorda que a mãe nunca se sentava à mesa com eles. “Dizia sempre que tinha coisas para fazer...Nunca se sentou à mesa para jantar connosco.” Só, às vezes, ao almoço é que se sentava à mesa com os filhos.

Carolina descreve a mãe como fria, distante e desligada dos filhos. “Era uma mãe que nunca me deu um beijinho, nunca me deu colo...Acho que não nasceu para ser mãe...” O pai morreu de cirrose, quando a Carolina tinha 19 anos. Segundo esta, não bebia muito, foi quando se reformou que tudo aconteceu. Diz que o pai era diferente da mãe: “era um homem inteligente (...) meteu-se no álcool e morreu.” Afirma ainda que “se ele tivesse sido casado com outra pessoa, acho que tinha vivido mais tempo...”

Não obstante, mais tarde, a Carolina acaba por dizer que ambos eram muito ausentes. A quem era verdadeiramente ligada, era à avó paterna que viveu com ela até aos seus 3 anos. “...morou connosco e depois arranhou uma casa e mudou-se (...) Para mim foi muito difícil. Eu era muito ligada à minha avó. Chorei muito. (...) Estava sempre desejando que fosse fim-de-semana e férias da escola para ir lá para casa dela.”

Nesta mesma altura, a irmã de Carolina vai viver com esta avó, e o irmão vai para perto da sua madrinha. A Carolina fica a viver sozinha com os pais até ao nascimento do irmão mais novo, que tem lugar aos seus 11 anos.

História Clínica

A Carolina começou a ser seguida no Hospital D. Estefânia em 1998. É sujeita a uma Laparoscopia¹ com lise de aderências e prova de cromotubação constatando-se permeabilidade bilateral das trompas. Em 2001, a Carolina engravida quando não está a fazer qualquer espécie de tratamento, acabando por abortar e ser submetida a uma cirurgia de urgência no Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra), por gravidez ectópica². Nesta intervenção cirúrgica é-lhe removida a trompa esquerda.

¹ - Laparoscopia – Abordagem cirúrgica específica em que o acesso à cavidade abdominal ocorre mediante orifícios efectuados na parede abdominal.

² – Gravidez ectópica: gravidez que ocorre fora da cavidade uterina. No caso da Carla, o embrião ficou implantado na trompa esquerda.

Em 2003 a infertilidade da Carolina mantém-se mediante um novo relacionamento. Nesta altura, é realizada uma ecografia pélvica que não revela alterações. Em Fevereiro de 2003 a Carolina realiza uma HSG (Histerosonosalpingografia) onde se verifica que a cavidade uterina está normal, parecendo existir permeabilidade total na trompa direita à segunda tentativa. A Carolina é enviada para FIV (Fertilização in Vitro) em Abril de 2004, tendo realizado alguns ciclos de indução de ovulação, que terminaram exactamente neste período.

Cronologia

- **A Carolina nasceu dia 20 de Março de 1971 num táxi.**
- **3 anos** – A avó paterna sai de casa e leva a irmã de Carolina para viver com ela.
Até à entrada para a escola, a Carolina esteve sempre em casa com a mãe.
Nunca foi para nenhuma creche ou infantário. Brincava sempre a fingir que estava grávida. A mãe nunca participou nas suas brincadeiras.
- **6 anos** – O irmão da Carolina vai viver com a sua madrinha.
- **7 anos** – Entrada para a escola. *“Nunca gostei. Detestava! E depois também acho que nunca tive boas capacidades de aprendizagem. (...) Eu nunca gostei mesmo de ir para a escola.”*
- **11 anos** – Nasce o irmão mais novo da Carolina. *“Adorei! Adorei ter um irmão, sempre tinha pedido outro irmão. (...) tratava-o como filho (...) mudava-lhe as fraldas, dava-lhe o biberão (...) Às vezes, quando ele tinha 4/5*

anos, levava-o comigo a passear e com as minhas amigas e dizia-lhe sempre: tu não me chamas mana, chamas-me mãe.”

- **12 anos** – Por volta da altura em que faz doze anos tem um sonho de que nunca mais se esqueceu. *“Tive uma ou duas vezes e nunca me esqueci porque achei engraçado. Era uma mão, só a mão, cheia de jóias, anéis! Era só isso o sonho.”*
- **14 anos** – Deixa de estudar, depois de ter ficado retida 2 vezes no 5º ano.
- **15 anos** – Morre a avó paterna.
Aparecimento das regras.
- **16 anos** – Conhece uma amiga. Começa a sair à noite.
- **17 anos** – Sai de casa e vai viver com a amiga. Começa a trabalhar à noite em bares.
Conhece um homem mais velho com quem vai viver.
- **19 anos** – Pai morre com cirrose. *“Acho que foi tudo junto: o ter ficado sem emprego, o não querer estar em casa com a minha mãe, eu a trabalhar à noite...”*
Separa-se do homem com quem vive.
Conhece um rapaz amigo da irmã. Junta-se com ele. A relação dura nove anos. *“Nunca gostei dele.”*
- **24 anos** – Inicia tratamentos de infertilidade.

- **27 anos** – É sujeita a uma operação por fixação de tecidos nas trompas (aderências). “...é tecidos na barriga que não deixam o esperma passar.”
- **29 anos** – Termina relação.
- **30 anos** – Conhece o André, um polícia casado, amigo do irmão.
- **31 anos** – Engravidada do Jorge, poucos meses depois de começar com ele. Não estava a fazer tratamentos de fertilidade. “Quando vi que estava grávida nem quis acreditar...até chorei de alegria!” O André reagiu mal, ficou dias sem aparecer. Toda a gente apelou ao aborto. “...mas eu andava há tanto tempo para ter um filho que isso estava fora de questão!” Às 10 semanas é detectada uma gravidez ectópica. A Carolina é operada de urgência no Hospital Amadora-Sintra, onde lhe é removida uma trompa.
- **32 anos** – Separa-se do André. Período descrito como complicado: a Carolina andou no psiquiatra e começou a tomar comprimidos. “Eu gostei mesmo dele e achava que o que ele me dizia que gostava de mim, o ia fazer separar-se da mulher. Isso nunca aconteceu e eu sofri bastante.”
Conhece o actual namorado, o António.
- **34 anos** – O António muda-se para casa da Carolina. Vive com ela durante uma semana. Após discussão, volta para casa e a Carolina toma comprimidos. “Não sei se queria mesmo matar-me...mas lembro-me que nessa altura só queria mesmo morrer.”

- **35 anos – Abril:** Mudança de emprego. Vai trabalhar para a empresa do António.

Mantém relação com o António.

Mai / Junho / Julho: Termina por duas vezes a relação com o namorado, tendo reatado sempre, num espaço máximo de uma semana e meia.

Começa a ir aos fins-de-semana trabalhar para o lar onde trabalhava antes de ir para a empresa do namorado.

Sintomatologia Actual

A Carolina, quando questionada sobre o assunto, afirma não apresentar nenhuma sintomatologia. Não lhe dói nada e sente-se bem fisicamente. Apenas confessa que não tem muita vontade de fazer as coisas e que tem algumas oscilações de humor: em alguns dias só lhe apetece estar deitada no sofá e chorar.

Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico

Desenho

Parece estar bem patente uma projecção corporal forte da Carolina neste desenho. A projecção de um aparelho reprodutor que no desenho, tal como na realidade, só apresenta uma

trompa. Que é esquisito, como ela própria o define aqui e de alguma forma, como o sente. Apresenta-se marcada neste desenho a vivência corporal da Carolina.

Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20

No global, a Carolina obteve 36 pontos, num total de 100. Estes pontos estão divididos entre as três subescalas da seguinte forma: (F1) Dificuldade em identificar os sentimentos – 10 pontos em 35 (28,6%). (F2) Dificuldade em descrever os sentimentos – 14 pontos em 25 (56%). (F3) Pensamento orientado externamente -13 pontos em 40 (32,5%).

A Carolina parece assim não apresentar dificuldades em identificar os sentimentos bem como parece não apresentar um pensamento orientado pelo exterior. No entanto, parece revelar alguma dificuldade em descrever os sentimentos.

Rorschach

A Carolina apresentou uma postura relativamente calma, com alguns picos de ansiedade apenas nalgumas pranchas. No global, não aderiu muito bem à prova tendo apresentado alguma resistência e revelado muita inibição na sua realização.

Psicograma

Rt = 7	Conteúdos:
Rec. = 3	A = 2
Tt = 9'36	Ad = 0
T/r = 1'33	H = 2
TL médio = 0, 22''	Hd = 2
Modos de apreensão:	Ban = 4
% G = 42,9%	
% D = 42,9%	Anat = 2
% Dbl = 0%	Vest = 1
% Dd = 14,3% (em resp. adicional)	Nat = 1
Tipos de apreensão:	A% = 28, 6%
	H% = 57,1%
T.A. – <u>G</u> D	

Determinantes:

F% = 57,1%

F+% = 42,9%

C, C', FC, FC', CF, C'F = 0

E, FE, EF = 0

K = 2

Kan = 1

T.R.I = K > 0 C T.R.I. Introversivo puro

F.C. = 1 k > 0 E (Controlo Emocional)

R.C.% = 28,5%

Observação cor – 1

Crítica Subjectiva –1

O tempo relativamente curto da aplicação da prova (9, 36') parece dever-se à inibição expressa por parte da Carolina, que se reflecte num total de 7 respostas em todo o protocolo e às 3 recusas presenciadas. São feitos alguns comentários pessoais tais como “Eu nunca fui boa com pinturas”, “Aqui não consigo imaginar nada...”, “Não faço ideia”... que juntamente com as três recusas (pranchas II, VI e IX) que parecem dar conta de um bloqueio associativo. Este bloqueio parece dever-se à dificuldade em fantasiar e em aceder ao seu mundo interno, subjectivo e pessoal. Parece estar presente um recalçamento da função imaginária. (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004)

O número elevado de banalidades e recusas no protocolo da Carolina, não podem ser consideradas projecções de um imaginário pessoal; antes pelo contrário, parecem ser um sinal de uma adaptação superficial subsequente ao recalçamento da função imaginária (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004).

Os determinantes formais revelam-se bastante altos, dado o número de respostas total do protocolo, indiciando desta forma uma formalização excessiva, com apego aos dados perceptivos do material ($F^+ = 42,9$), num movimento de focalização nos contornos externos ($F\% = 57,1$).

Estes dados vão de encontro à análise das cinestésias e da cor – movimento e afecto. A Carolina apresenta um Tipo de Ressonância Íntima introversivo puro ($C=0$) o que demonstra a ausência de afecto investido neste protocolo. Há movimento ($K=2$) mas este parece ser desprovido de afecto. O resultado da Fórmula Complementar vai também nesta direcção da existência de um controlo emocional ($F.C = 1 k > 0 E$). Também os movimentos registados no protocolo, não parecem fantasiados; parecem antes agidos “*parecem duas pessoas debruçadas(...)estão a agarrar em qualquer coisa,*” (III); “*dois rostos e a olhar um para o outro,*” (VII); “*parecem-me dois bichos agarrados*”, inscritos numa temporalidade objectiva e imóvel onde o sujeito não consegue projectar representações em movimento. Esta é uma ritmicidade própria do impasse da depressão psicossomática (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004).

A relação, ainda que esteja presente o movimento, não parece existir. Na prancha III, as pessoas estão debruçadas, a agarrar, a produzir um movimento que em nada implica o outro e que é desafectado (podemos debruçar-nos ou agarrar alguma coisa sozinhos...). De alguma forma, Carolina parece ter-se habituado ao longo da vida, nas várias relações desde a mais precoce, a não contar com os outros, razão pela qual é mais fácil e seguro escolher movimentos que não dependam deles. No entanto, parece existir um desejo de relação (preferência na prova de escolhas). Na prancha VII, que reenvia para a relação materna, parece estar bem marcada a existência de uma relação estática, desprovida de afecto, dando conta de um certo abandono precoce.

As questões relacionadas com a identidade, nomeadamente a sexual parecem também estar presentes neste protocolo. Na prancha III, a Carolina não faz diferenciação sexual “*Neste caso parecem duas pessoas debruçadas*” e refere-se na prancha V (questões identitárias) a “*...um bichinho qualquer com asas.*” De facto, a Carolina era mais uma no meio de três irmãos, que era “empurrada” para fora de casa, tendo sempre que se submeter aos tempos dos outros para ser olhada. Não foi claramente investida nem como pessoa única e exclusiva – base de uma identidade sólida – nem enquanto mulher, parecendo não saber muito bem onde se situa, embora aposte muito na sua feminilidade exteriormente. Quando não percebe em G, a Carolina organiza as suas respostas a partir do centro. Estamos, de novo, no domínio da problemática identitária, desta vez, ao nível do rosto. O rosto, uma identidade, também podem ser construídos a partir do centro (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). Centro este que a Carolina torna estático “*Um corpo dentro de um vestido*” (prancha I) “*...parece-me um tronco...*” (prancha IV) ou que percebe mas não entende “*Agora isto aqui (tronco central) não consigo perceber o que possa ser.*”

Tal como não se entende a si...não se reconhece com uma identidade única e exclusiva, com um rosto próprio. A prancha V favorece uma percepção unitária, sendo por isso uma preferência da Carolina, porque é reconhecível e identificável, dando assim uma sensação de liberdade.

Embora a Carolina não mencione verbalmente a simetria das pranchas, esta parece ser percebida e tida em conta. (pranchas III, VII e VIII) Na prancha VII, a organização parece estar feita em torno do eixo horizontal, “*...dois rostos e a olhar um para o outro, aqui pelo desenho. Mas depois esta parte aqui já não corresponde muito, já não tem nada a ver...*” (parte inf ao rosto) acabando por causar ruptura no processo associativo – se não tem nada a ver com o resto, então é diferente. E o diferente, não é reconhecido... Este centro, este rosto, pode assim reflectir o próprio rosto, o próprio corpo da Carolina, vivido como um corpo

simétrico ao sabor de relações simétricas, por ausência de diferenciação e individuação, subsequente do vazio afectivo da relação precoce com a mãe (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004). As confusões entre o dentro e o fora e o eu e o outro, apontam também neste sentido.

Sami-Ali (1990; cit. Mendes Pedro e tal., 2004) refere que, no Rorschach, os objectos são sustentados por uma projecção que os transforma em imagem do corpo. (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 309). As respostas dos cartões I, IV e IX parecem claras representações do corpo da Carolina: um corpo preso, amordaçado num vestido, contido. Mas fragmentado: os órgãos do corpo humano numa tentativa de ligação.

Teste Projectivo SPS F

A Carolina parece projectar bem as suas angústias e vivências neste teste. Na 1ª figura, parece identificar-se com a mulher referindo sentimentos tais como insegurança, solidão e frustração (itens 3, 9 e 14), bem como tristeza e uma visão pessimista do seu futuro (itens 6 e 10). Estas respostas poderão evidenciar alguns sintomas depressivos que a própria Carolina verbaliza.

Na figura 2 aparece presente uma relação idílica, de grande romantismo, entre um casal apaixonado. Será talvez a imagem daquilo que a Carolina procura. De reter, no entanto, que ainda que todas as respostas às alíneas impliquem um carácter duradouro na relação, foi preterida a hipótese “cônjuges” em detrimento de um casal apaixonado...

Nesta figura, parece existir uma dupla identificação com as personagens da figura. A Carolina tanto parece identificar-se ao homem que está triste (item 3), sozinho e inseguro

(itens 17 e 18), como parece assumir a capa da mulher que deixou o homem mal impressionado (item 5) e que parece morta (item 6), num cenário em que tudo é horrível e de alguma auto-desvalorização. Parece estar ainda presente o receio do abandono: o homem não a compreende mas não a deixa (itens 22 e 23). De referir ainda que nesta figura, a Carolina escotomiza a alínea 14 (a mulher está doente) não dando qualquer resposta.

Na figura 4 parece estar projectado algum sofrimento, com um pedido de ajuda subsequente. A mulher não tem força para levantar a caixa, ou seja, de alguma forma para levar o seu objectivo avante. No entanto, se conseguir vai sofrer com isso... Parece estar presente a dicotomia querer Vs não querer...

Na última figura deste teste, a Carolina parece reprimir e controlar a agressividade que está presente. Retira a agressividade à prancha mas, no entanto, ela está lá: Amanhã não estará tudo resolvido. Ao longo dos itens (3,4,5,6,9,10,12,13,14) parece existir uma negação dos sentimentos agressivos.

Escala Body Cathexis

Na Escala Body Cathexis, a Carolina revelou, no global, satisfação com o seu corpo, tendo os resultados sido distribuídos da seguinte maneira:

- 2,5 % Muito Insatisfeita (1 resposta)
 - 7,5% Insatisfeita (3 respostas)
 - 17,5% Nem Satisfeita nem Insatisfeita (7 respostas)
 - 62,5% Satisfeita (25 respostas)
 - 10% Muito Satisfeita (4 respostas)
-

De salientar que o único domínio em que se apresentou muito insatisfeita, foi no da saúde (resposta única).

Questionário de Avaliação Qualitativa

Do questionário de avaliação qualitativa, mais precisamente da primeira parte, ressaltam sobretudo alguns sentimentos menos positivos relacionados com aspectos do corpo como sejam a atractividade (itens 3 e 4) e o funcionamento corporal (itens 7 e 10). No geral, não parece existir uma sensação de unidade corporal (item 14) onde esteja integrada uma imagem do corpo definida (item 8) e aprazível (item 5) que proporcione situações de bem-estar (itens 2 e 12). Nesta primeira parte é ainda de salientar o item 18 pela sua aparente discordância do global das respostas.

No que respeita à segunda parte do questionário, salienta-se o facto de terem sido plenamente seleccionados, com vontade de mudança, o ventre, os ovários e o sistema reprodutor.

Na última parte deste questionário verifica-se que as questões do corpo continuam presentes voltando a estar marcada a sensação de incompletude corporal (item 11) bem como as questões da fraqueza (item 1) e do sofrimento corporal (item 8).

Análise conjunta Body Cathexis e Questionário Avaliação Qualitativa

Na Body Cathexis, a Carolina classificou-se satisfeita relativamente às suas ancas e à sua cintura (itens 26 e 10). No questionário, considerou-se insatisfeita com o seu ventre (*item 7-2ª parte do questionário*). Poderá estar representada a ligação à capacidade de sustentar um bebé? Bem como a todo o processo da gravidez?

É patente, a par da ausência de sintomatologia, o desejo de mudança de todos os sistemas e órgãos relacionados com a reprodução, à excepção dos órgãos sexuais (*item 8-2ª parte do questionário*). Parece estar marcada a sensação de que o corpo não funciona bem (*itens 7 e 10-1ª parte do questionário*) parecendo estar este sentimento centrado, sobretudo, na função reprodutora.

Aparecem ainda as questões do sofrimento e da fraqueza do corpo (*itens 1 e 8-3ª parte do questionário*), no já descrito contexto de ausência de sintomatologia real. Paralelamente, o corpo é sentido como fonte de prazer (*item 18-1ª parte do questionário*). Que corpo é este que dá prazer? E que corpo é aquele que sofre?

CASO CLÍNICO II

Características Gerais

Nome: Carmo

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 02/06/1933

Idade: 33 anos

Habilitações Literárias: 9ª ano (frequência do 10º e 11º)

Nível Sócio-Económico: Médio

Profissão: Assistente Dentária

Estado Civil: Casada

Agregado Familiar: Marido e uma filha

As sessões decorreram todas em casa da investigadora por inexistência de outro espaço privado, imprescindível para o bom decorrer do trabalho. Este espaço era re-arranjado sempre que a Carmo o visitava, de forma a ser o mais impessoal possível, numa tentativa de aproximação da neutralidade.

O estudo, explicado previamente e aceite pela Carmo, decorreu ao longo de 9 sessões, tendo a 10ª sido inviável devido às férias da Carmo e à cirurgia que estava prestes a realizar.

A Carmo mostrou-se cooperativa face ao trabalho. No entanto, revelou logo desde início alguma ansiedade marcada em questões tais como *“Estou desejando que me avalie para depois me dizer a que conclusões chegou sobre mim!”* tendo sido sempre clarificado que não seria feita nenhuma avaliação mas antes, que o interesse da investigadora ali era conhecê-la e compreendê-la face à sua problemática.

Aparte desta ansiedade posta à vista que, com o decorrer das sessões foi claramente diminuindo, estabeleceu-se uma relação de confiança entre a Carmo e a investigadora.

A Carmo faltou a duas sessões que foram posteriormente remarcadas, tendo chegado a horas apenas no primeiro e no último dia. Nos restantes, chegou sempre ligeiramente atrasada (5/10 minutos). Na última sessão, a Carmo, para grande satisfação da investigadora, deixou marcada a vontade de um reencontro: *“Qualquer dia temos que nos encontrar! Vamos almoçar ou beber um café! (...) Vai voltar para o Alentejo?! Não faça isso... Lisboa precisa de si, não se pode ir embora! As mulheres de Lisboa precisam de si!”*

Quando foram iniciadas as sessões com a Carmo, esta estava a ser seguida no Hospital D. Estefânia, na consulta de medicina de reprodução, em processo de preparação para a realização de um Drilling³ e de uma Laparoscopia⁴.

³ Drilling – Pequena perfuração do ovário com vista a uma maior permeabilidade.

⁴ Laparoscopia – Abordagem cirúrgica específica em que o acesso à cavidade abdominal ocorre mediante orifícios (no caso da Carmo, 3) efectuados na parede abdominal, ao invés da via clássica – Laparotomia.

Observação Clínica

A Carmo é uma mulher de estatura média, ligeiramente obesa e com um aspecto não muito feminino. Arranja-se relativamente bem mas raramente usa adereços femininos: apenas coloca brincos pequenos e discretos.

A Carmo apresenta dificuldades no contacto ocular, falando quase sempre olhando o ar... Com o decorrer das sessões, este aspecto foi, no entanto, melhorando tendo, nas últimas vezes, sido possível manter durante alguns minutos o contacto visual.

Durante todo o processo a Carmo revela muita ansiedade, quer ao nível verbal, quer ao nível postural e respiratório. É bastante verborreica, tendo mesmo chegado a causar na investigadora algum cansaço e implicado, por vezes, bastante esforço para conseguir acompanhar o discurso. Muda frequentemente de posição, trocando sobretudo as pernas, cruzando-as, ou uma por cima da outra ou por baixo, fazendo os braços acompanharem sempre estes movimentos.

Esta ansiedade patente na Carmo, que foi diminuindo, como já referido, ao longo das sessões, foi sentida também em interpelações do tipo *“Tem mais quantas pessoas consigo no trabalho? Há quanto tempo estão a tentar? Diga-me só isso...”* e em algumas modificações ao nível da respiração: por algumas vezes, a Carmo, de repente, soltava grandes suspiros por entre um discurso rápido e uma respiração, geralmente acelerada.

Numa voz de tom grave e geralmente monocórdico, a Carmo apresenta dificuldades em falar da sua história enquadrando-se normalmente num registo factual. Revela dificuldades em aceder à fantasia e aos sentimentos. Quando o discurso é orientado neste sentido, automaticamente a Carmo exclui esta dimensão, recorrendo rapidamente à intelectualização.

No geral, ressaltam a ansiedade e algum cansaço na Carmo. O olhar não se apresenta muito expressivo e toda a figura se manifesta pesada e rígida. A história da Carmo foi difícil de construir. Na entrevista clínica verificou-se uma grande dificuldade por parte da Carmo em orientar-se no tempo. As perturbações ao nível da temporalidade são expressas na dificuldade em situar os acontecimentos da sua vida. Volta, várias vezes, atrás no discurso, tentando enquadrá-los, com esforço visível, em datas e sequências temporais, reportando-se geralmente a referências externas (trabalhos, locais de estadia).

Dados Anamnésicos

História Actual

A Carmo tem 33 anos, é assistente dentária e vive na área da grande Lisboa com o marido e uma filha de 11 anos. Tem duas irmãs e um irmão mas apenas uma delas é irmã germana (filha do mesmo pai e da mesma mãe). Com esta irmã, Carmo está de relações cortadas há bastante tempo. Ambos os pais são vivos e, neste momento, a Carmo relaciona-se frequentemente com os dois.

Carmo esteve muitos anos sem falar com o pai. Actualmente, têm uma relação muito próxima que se deveu à doença súbita do pai. Carmo está com ele frequentemente e diz que já perdoou o que ele fez. Define-o como um homem menos agressivo do que antigamente e refere que hoje, falam sobre tudo, inclusive sobre as relações amorosas do pai, que está, neste momento, a caminho do divórcio e de uma nova relação com uma rapariga mais nova. A mãe actualmente é caracterizada pela Carmo como mãe leoa: *“Vê os filhos assim de longe...mas está sempre a vê-los!”*

A Carmo é casada há 12 anos mas já está junta com o actual marido há quase 16 anos. O Ricardo trabalha em electricidade e é um ano mais velho que a Carmo. A Carmo está neste momento em transição a nível profissional. Esteve numa formação, nos últimos dois meses, para o cargo que irá começar a desempenhar na empresa em Setembro: directora comercial. Carmo trabalha nesta empresa desde Abril de 2005.

É seguida no hospital D. Estefânia, na consulta de medicina da reprodução, há 7 anos, altura desde a qual tenta engravidar sem sucesso. Continua a acreditar que vai conseguir ter outro filho, ao qual atribuiu a importância e o peso de um primeiro filho: *“Era muito importante para mim. Sinto que é como se fosse o meu primeiro filho...A Soraia é importante claro, mas...é como se fosse o primeiro...”*

No que respeita a este assunto da maternidade, Carmo diz que actualmente já não é tão obcecada como era, sobretudo na altura das injeções hormonais: *“Agora já nem tanto mas ao princípio era de mais...Dava muitas vezes comigo a pensar: será que é desta? E claro, às vezes, as coisas não corriam bem...Tinha dias que nem me apetecia aquilo mas pronto...tinha que ser...”*

A Carmo passa muito pouco tempo em casa. Tem uma vida altamente preenchida com o trabalho e com o voluntariado, que deixou cerca de um mês depois de terem sido iniciadas as sessões. Chega a casa por volta das 21h30/ 22h00 da noite, come qualquer coisa e vai-se deitar. Diz que até adormecer fala com o Ricardo na cama descrevendo esse como “o nosso tempinho para pôr as coisas em dia!”

No que respeita aos ritmos biológicos, a Carmo afirma que dorme bem mas que até há pouco tempo comia bastante mal, sem ter quaisquer regras: *“...alimentava-me as sanduíches e coisas assim, não tinha tempo!”* Quanto à menstruação, neste momento os ciclos encontram-se regulados. No entanto, Carmo foi sujeita a fármacos reguladores do ciclo ovu-

latório, como preparação para os dois exames que vai realizar. Até há cerca de um ano, confirmou Carmo, a sua menstruação era desregulada: “...*mas era muito desregulada na adolescência. Bastante incerta. Até há um ano e tal, o período chegava a estar 5 a 8 dias atrasado!*”

Carmo, apesar de afirmar que sonha muito, revela uma relação pobre com o imaginário, não tendo conseguido nunca reproduzir nenhum sonho que tivesse tido e que se lembrasse. Apenas enunciou conteúdos, segundo ela, várias vezes presentes na sua actividade onírica. No que respeita aos ritmos corporais Carmo afirma ter uma vida bastante agitada, sem tempo para nada. Mas diz que isso, de alguma forma a alivia: “*Preciso de arranjar que fazer para manter a cabeça ocupada...*”

A Carmo está neste momento a preparar-se para fazer um drealing (o segundo na sua história clínica) e uma laparoscopia. Além da ansiedade patente, Carmo deixou marcada a vontade de ter uma resposta face ao seu estado físico e ao seu problema. “...*tenho algum medo do que vou ouvir (...) Mas também ao menos que me dêem alguma resposta... é pior não se passar nada e eu continuar sem conseguir engravidar.*”

De referir que ninguém, além do marido, sabe que a Carmo vai ser sujeita a estes exames. Assim como não sabem que frequenta a consulta de reprodução há 7 anos, facto que a Carmo justifica com a conseqüente pressão externa para engravidar e a confrontação frequente com o insucesso.

As sessões já tinham terminado quando a Carmo fez a cirurgia. No entanto, a investigadora ligou para saber como é que a Carmo se sentia, como é que tudo tinha corrido e quais eram os resultados. Segundo a Carmo, o médico definiu-os como excelentes: as trompas estão permeáveis e os ovários estão bem. O médico aconselhou a Carmo a perder peso, referindo que esse era o seu problema, explicando que o excesso de peso atrofia os ovários,

podendo provocar ovulações alteradas. O médico referiu ainda que a Carmo tinha um mioma muito pequeno no útero, sem quaisquer consequências: *“É tipo cravo ou verruga! Mas ele disse que não tinha qualquer implicação. Agora tenho é que perder peso...vai começar uma nova batalha...”*

Quando questionada sobre tudo aquilo que estava a sentir a Carmo revela: *“Sinto-me meio abananada...eu e as anestésias gerais, já se sabe como é! Mas estou muito contente. O meu consciente dizia “tens que ter alguma coisa!” mas o meu íntimo dizia “não há nada!”...Agora já estou descansada, sei que está tudo bem. Daqui a três dias já vou ao endocrinologista que depois me vai mandar para o dietista para perder peso. Agora é que vai ser!”*

História Passada

Sobre a sua infância, Carmo lembra-se de muito pouco. Viveu com os pais até aos três anos, altura em que estes se separaram tendo a Carmo ficado com a mãe. As relações familiares daquela altura são retratadas enquanto frias e violentas, tendo sido relatadas pela Carmo situações de violência doméstica. A mãe de Carmo é descrita como submissa e dependente, com comportamentos invasivos, e o pai enquanto agressivo, ausente e consumidor frequente de bebidas alcoólicas.

Aos três anos, Carmo vai para Viseu viver com os avós maternos. Por volta dos seus 4/5 anos, o avô materno morre. Até aos 7 anos, altura em que a Carmo vai para França com a avó materna para casa de uns tios, Carmo refere que andou entre Lisboa e Viseu. Apenas fica uns meses (dois ou três) em França porque, segundo ela própria, não aguentou: *“...montes de primos e tios, não havia lugar para mim.”*

Quando volta de França, fica definitivamente a viver em Lisboa com a mãe e um companheiro que esta arranjou durante a sua ausência. Carmo apenas recorda que andou um período bastante revoltada e que não aceitou, logo de início, esta relação: “...achava que ele queria tomar, ocupar o lugar do meu pai. Revoltei-me contra isso.” Hoje, considera-o como um pai.

No que respeita aos irmãos, Carmo apenas fala do irmão mais novo, fruto da relação da sua mãe com o companheiro. Recorda que tomava conta dele, fazia de “ama--seca”, durante a maior parte dos dias quando tinha apenas 11 anos (teria o seu irmão à volta de dois). A mãe e o padrasto faziam o mesmo turno, tendo assim que ser a Carmo a ficar com o irmão. Neste mesmo ano, Carmo perde a avó materna que morre de cancro no útero: “Foi horrível. Chorei tanto...” Da sua irmã germana, não fala sobre qualquer tipo de relação. Após a separação dos pais, ela ficou com o pai e desde aí o contacto foi praticamente inexistente.

Carmo afirma, do que se lembra, que comia bem quando era pequena: “Acho que sim, não me lembro (...) havia horas para estar à mesa. Acho que comi bem, era regrada.” A primeira menstruação aconteceu aos seus 11 anos e, segundo ela, foi uma coisa que viveu sozinha e que não lhe despertou grandes sentimentos: “Nada de especial (...) Não falei com ninguém. Esses assuntos eram um bocado tabu sabe (...) Eu sabia o que era, apareceu e pronto.” Sobre o sono e o sonho, a Carmo foi incapaz de recordar como eram vivenciados.

Carmo apenas teve um namorado, que é hoje o actual marido. Descreve-o como calmo e como o seu braço direito, afirmando que teve muita sorte: “ele acompanha-me sempre! (...) a gente complementa-se (...) ele é mais que um pai para mim...” Começaram a namorar quando a Carmo saiu de casa, aos 16 anos, e trabalhava num self-service, emprego que procurou porque deixou a escola e ambicionava a sua independência. Ricardo dava-lhe boleia para casa e, segundo ela, um dia aconteceu.

Juntaram-se aos 17 anos e foram viver, nos primeiros tempos para casa dos pais de Ricardo. Pouco tempo depois, de acordo com a Carmo, foram viver para uma casa os dois. Carmo casou às escondidas quando tinha 19 anos, com medo que a mãe não a deixasse casar. Aos seus 21, nasce Soraia. Quando tinha 25 anos, Carmo e o marido, abrem um negócio próprio que acaba por ir à falência aproximadamente 7 anos depois. É por volta desta altura (25/26anos) que Carmo inicia os tratamentos no Hospital D. Estefânia para tentar engravidar.

História Clínica

A Carmo apresenta uma infertilidade secundária (já tem uma filha) e começou a ser seguida no Hospital D. Estefânia em 2001 mas, segundo ela própria, já realizava tratamentos de infertilidade desde 1996. Estes tratamentos passaram por ciclos de indução de ovulação. Em 2000, retira o DIU (Dispositivo Intra-Uterino) e faz novas induções, sem sucesso. Em 2001 realiza uma HSG (Histerosonosalpingografia) cujos resultados se apresentam normais.

Em 2003 é sujeita a uma Laparoscopia com drilling dos ovários⁵ onde se constatou a existência de permeabilidade total das duas trompas. No final deste ano Carmo engravida, tendo abortado em Fevereiro do ano seguinte (2004). Recomeça tratamentos de indução de ovulação revelando boa resposta, mas sem sucesso clínico.

⁵- Drilling dos ovários – Destruição de células do ovário, através de perfuração da mesma, com vista a uma melhor resposta ovárica.

Em Setembro de 2005 é sujeita a uma conização (excisão de parte do colo do útero) por CIN III. Em Janeiro de 2006, realiza outra HSG que revela uma cavidade normal e permeabilidade da trompa esquerda com baixo débito. Não se visualiza permeabilidade tubária na trompa direita. Carmo vê-se impossibilitada de fazer FIV (Fertilização in Vitro) através das instâncias públicas uma vez que já tem uma filha. Não apresentando condições para recorrer ao privado, Carmo realiza em Agosto de 2006 uma nova Laparoscopia que revela presença de mioma uterino com 4 cm subseroso. Trompas sem alterações com permeabilidade bilateral. Nesta mesma intervenção, a Carmo foi ainda sujeita a um drilling bilateral (nos dois ovários). Pensa-se que, de alguma forma, a obesidade apresentada pela Carmo, possa ter tido até agora repercussões nos seus ciclos, interferindo e levando à existência de ciclos anovulatórios⁶.

Cronologia

- **A Carmo nasceu dia 2 de Junho de 1973.**

⁶ – Ciclos Anovulatórios – Ciclos nos quais está ausente a ovulação. É talvez uma das mais importantes alterações ováricas produzidas pelo stress.

- **3 anos** – Separação dos pais. Carmo vai viver com os avós maternos para Viseu.
- **4/5 anos** – Morte do avô materno.
- **7 anos** – Carmo vai com a avó materna para França para casa de uns tios. Fica apenas uns meses, não aguenta e volta para Portugal. *“Não havia espaço para mim naquela casa...”* Vai viver para casa da mãe que, nesta altura, já tem outro companheiro.
- **8/9 anos** – Nascimento do irmão mais novo. *“Foi uma enorme alegria!”*

- **10/11 anos** – Morte da avó materna. *“Chorei tanto...e a minha mãe obrigou-me a ir ao funeral (...) Foi horrível, foi um grande trauma para mim. ”*
A mãe e o padrasto trabalham por turnos com o mesmo horário.
Carmo passa a maior parte do tempo sozinha em casa a tomar conta do irmão.

Aparecimento das regras.
- **16 anos** – Carmo deixa de estudar (concluído o 11º ano).

Começa a trabalhar num self service onde fica durante 9 anos.

Conhece o Ricardo e começa a namorar com ele.
- **17 anos** – Junta-se com o Ricardo.

- **19 anos** – Casa com Ricardo, em Janeiro pelo civil e em Junho pela Igreja. O pai não está presente no casamento. *“Eu já perdoei a minha mãe pelo que ela me fez...Fez chantagem comigo. Disse-me: ou ele ou eu.”*
- **21 anos** – Nascimento da filha.
- **25 anos** – Abandona o self service e vai trabalhar uns meses para uma loja de lingerie.

Abre uma loja de electrodomésticos e decoração com o marido.

Começa os tratamentos de infertilidade.
- **27 anos** – Sujeita a injeções hormonais no processo de reprodução medica-mente assistida. *“...depois era esperar pela hora certa: se era às duas, era às duas, se era às cinco, era às cinco! Às vezes, tínhamos que acordar para aquilo, mas tinha que ser! Aí foi complicado, muitas vezes nem aquilo se punha em condições!”*
- **29 anos** – Carmo engravida no final do ano. Não estava a fazer tratamentos.
- **30 anos** – **Fevereiro:** Aborto espontâneo (12 semanas de gravidez). Carmo foi sujeita a uma raspagem. O relatório referente às causas do aborto, não foi conclusivo.
- **31 anos** – A Carmo sujeita-se a um Drealing no contexto da reprodução medicamente assistida.

Outubro: A loja começa a dar prejuízo.

- **32 anos – Abril:** Começa a trabalhar como assistente dentária numa clínica, contra vontade. *“Ai, eu não queria nada daquilo...mas tinha dívidas para pagar...Depois até acabei por gostar! As coisas são mesmo assim.”*

Setembro: ferida no colo do útero - conização.

Outubro: a loja fecha.

- **33 anos – Maio:** início da relação com a investigadora.

Julho: Carmo frequenta curso de formação em Madrid para o cargo de Directora Comercial da clínica onde trabalha.

Deixa o voluntariado.

Agosto: Laproscopia e Drealing.

Sintomatologia Actual

Quando questionada sobre este assunto, a Carmo afirma não apresentar nenhuma sintomatologia. Não sente dores e sente-se bem fisicamente. Neste contexto desabafa: *“Sei que está tudo bem com o meu corpo. Isto é a mente...”* Mais tarde, no entanto, diz: *“Eu já nem sei...se calhar sou eu que quero que esteja tudo bem com o meu corpo e até nem está...”* Manteve-se, até ao fim das sessões, esta ausência de sintomas.

Análise dos Instrumentos Adicionais de Diagnóstico

Desenho

A Carmo parece projectar-se neste desenho, onde faz uma imagem estática, rígida e sem harmonia. O sistema reprodutor está fechado num triângulo que parece revelar uma certa confusão entre o dentro e o fora e implica, de alguma forma, a necessidade de conter. Todas as partes do aparelho reprodutor que a Carmo desenha são iguais, não havendo qualquer diferença entre as trompas, o útero ou a vagina. Parecem estar presentes as questões relacionadas com a simetria, o igual e o diferente: a redução à igualdade de todas as partes no desenho, pode representar um corpo que é vivido em simetria com o corpo do outro, num contexto relacional simétrico ele também.

Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20

No global, a Carmo obteve 42 pontos, num total de 100. Estes pontos estão divididos entre as três subescalas da seguinte forma: (F1) Dificuldade em identificar os sentimentos – 12 pontos em 35 (34,3%). (F2) Dificuldade em descrever os sentimentos – 12 pontos em 25 (48%). (F3) Pensamento orientado externamente - 18 pontos em 40 (45%).

A Carmo parece assim não apresentar dificuldades em identificar os sentimentos ou em descrevê-los, bem como parece não apresentar um pensamento orientado pelo exterior. No entanto, o valor mais alto que apresenta na escala F2 parece ir de encontro às dificuldades sentidas na entrevista clínica.

Rorschach

A Carmo revelou uma enorme ansiedade face à aplicação do Rorschach, tendo mesmo no final, perguntado à investigadora se podia fazer-lhe uma análise através daquele teste. Falou muito e mexeu-se bastante durante a passagem de toda a prova.

Psicograma

Rt = 29	Conteúdos:
Rec. = 0	A = 3
Tt = 17,05'	Ad = 0
T/r = 0,59''	H = 6
TL médio = 0,12''	Hd = 3
Modos de Apreensão:	Ban = 4
% G = 41,4%	
% D = 48,3%%	Anat = 16
% Dbl = 6,9%	Geo = 1
% Dd = 3,4%	Nat = 1
	Monum = 1

interno, subjectivo e pessoal. Além de parecer estar presente um recalçamento da função imaginária (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004), Carmo parece estar invadida, a um nível bastante corporal, pelas questões que se referem à reprodução. A exaustiva perseverança temática ao longo de todo o protocolo parece ser indicativo de tal.

Apesar da sua ansiedade, Carmo utiliza uma verbalização adequada e, não obstante a presença de más formas, a aparição da cor, de movimento e de comentários pessoais – que podem traduzir uma adaptação falhada (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 310) – Carmo parece ter conseguido adaptar-se à situação de teste (4 respostas banais). No entanto, o recalçamento da função imaginária também parece estar explícito no elevado número de respostas formais (F% = 80%) que confere uma focalização nos contornos externos. No apego excessivo aos dados perceptivos do material (F+ = 62,5%), verifica-se também esta dificuldade ao nível do imaginário.

O Tipo de Ressonância Intima é introversivo misto (5K>2,5C). A Carmo tem momentos em que consegue projectar representações em movimento: “*Aqui está outra vez um casalito a namorar! Estão a mandar beijinhos um ao outro.*” (Prancha VII) No entanto, o movimento presente também surge associado a cortes na relação “*Parece-me um bichinho que, que...que está de costas...*” (prancha IV) e, em alguns momentos, a um tempo mais agido que fantasiado, inscrito numa temporalidade objectiva e imóvel: “*Parece que estão a adorá-la.*” (prancha III). Mesmo nas respostas de movimento que comportam alguma fantasia, Carmo interpõe a distância: “*...Estão a mandar beijinhos um ao outro.*” O movimento expresso da Carmo implica, na maioria das vezes, relação. Relação da qual ela parece estar ávida e, ao mesmo tempo insegura, desde tempos bastante precoces. Afinal de contas, Carmo parece não ter estabelecido uma relação privilegiada com a figura materna. Durante 7 anos, andou de casa em casa, não se tendo quase fixado em lugar nenhum. Ou a relação alguma. Se alguma relação foi estabelecida, terá sido provavelmente com a avó materna da qual é afas-

tada aos 7 anos e separada, efectivamente pela morte, aos 11. Esta falha na relação precoce e também na posterior relação com a figura paterna, parece ter conduzido a Carmo a procurar uma relação que nunca teve (o seu marido é visto como um pai), em detrimento de uma relação amorosa emocionalmente madura.

A Fórmula Complementar vai no mesmo sentido que o T.R.I. dando conta de um controlo emocional. A cor está presente no protocolo da Carmo, ainda assim é sobretudo o branco que ressalta nas pranchas II e VII. A prancha II é a primeira prancha onde está presente o vermelho, ou seja, as pulsões. Carmo centra-se no meio da prancha, no branco, talvez porque seja o vazio que impera nesse domínio. Da mesma forma, na prancha VII, ressalta o branco central reportando assim para o vazio da relação precoce. A resposta é construída a partir do centro, ponto a partir do qual se pode construir um rosto, um corpo vivo e uma identidade. Rosto que na Carmo, é branco, é “vazio”, é desprovido de vida e de movimento; é estático, reflectindo assim o seu rosto, o seu corpo e o vazio afectivo da relação precoce com a mãe (Mendes Pedro et tal., 2004).

As questões referentes à identidade parecem estar marcadas neste protocolo. Além do rosto “vazio” e irreconhecível, resultado da falha empática na relação precoce e a “...borboletinha...” percebida na prancha V (remete para a identidade), também aspectos da identidade sexual estão presentes, nomeadamente na prancha III onde Carmo não faz a diferenciação sexual “...a sensação que é um casal, não sei se é um casal mas duas pessoas.” Em outras pranchas (I, VII e X) Carmo faz esta diferenciação, mas parece fazê-la porque inclui na dinâmica da prancha ou uma criança ou o acto da concepção, inviabilizando a possibilidade de duas pessoas do mesmo sexo. Carmo demonstra sensibilidade às simetrias, tendo mesmo feito o comentário “As imagens são tão semelhantes...” (prancha VI) Parece estar presente a vivência do corpo como simétrico, que funciona como esquema de representação do mundo.

A Carmo é a própria a construir em simetria e em proximidade, quase fusão “...parece-me um casal e estão na concepção...” (prancha X), “...parece um casal em êxtase, em união...aqui as mãos.” (prancha I). Um aspecto importante da simetria é a incapacidade de perceber a diferença entre os dois termos correlacionados, especialmente a diferença entre os sexos (Mendes Pedro et al., 2004). O facto de Carmo nunca ter sido olhada, amada e investida como única e diferente, quer enquanto pessoa quer enquanto mulher, implica que ela não se reconheça como tal. Funcione em simetria com o outro num registo, que nem exteriormente é feminino. É o outro que lhe dá as coordenadas da sua feminilidade (“...sinto bem comigo mesma pelo facto do meu companheiro sempre me ter feito sentir amada e gostada.”) que ela parece buscar incessantemente através das respostas anatómicas no Rorschach – sistema reprodutor feminino.

A Carmo apresenta um protocolo extremamente corporal (Anat = 16). Sami-Ali (1990; cit. Mendes Pedro e tal., 2004) refere que, no Rorschach, os objectos são sustentados por uma projecção que os transforma em imagem do corpo. (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 309). Na imagem do corpo que a Carmo procura: um corpo feminino, organizado no espaço e no tempo. Está patente no Rorschach da Carmo a confusão entre o dentro e o fora, especialmente no que respeita ao corpo. Esta diferenciação (dentro-fora) é a primeira organização espacial, estruturada pelo corpo próprio que possui um poder de projecção implícito na separação do sujeito e do objecto (Mendes Pedro, Soubigou & Bertrand de Balanda, 2004. pp. 312). Claramente, esta separação não foi realizada pela Carmo sendo o corpo que ela projecta desorganizado, um corpo, onde o dentro e o fora são iguais, próprio de um sujeito que não existe por si mesmo (Mendes Pedro et al., 2004), que se situa num espaço bidimensional (o útero, os ovários, as trompas, o endométrio), um espaço simétrico do corpo das relações com o outro. Além disto, pode também relaciona-se o número excessivo de anatomias com o período em que a Carmo se situa: tratamentos e exames o nível do corpo no contexto da consulta de medicina de reprodução.

A presença de conteúdos crus referentes ao interior do corpo, podem denotar a desorganização corporal e identitária em que a Carmo se encontra. São a projecção de um corpo sem diferenciação entre o dentro e o fora, ávido de relação e afecto que lhe confira vida. A primeira opção de Carmo, na prova das escolhas, é exactamente a prancha VII onde retrata uma relação exclusiva: "...o olhar, o amor, a entrega, como se estivessem apaixonados." Como ela gostava que se tivessem apaixonado por si...

Teste Projectivo SPS F

Na figura 1 parecem estar ausentes qualquer tipo de sentimentos. Há, por parte da Carmo, um grande apego ao concreto e ao fazer (itens 17, 18 e 19)

Na figura 2 aparece um retrato de uma relação idílica, de um grande romance. No entanto, parece estar presente a projecção de um desejo mais do que a projecção da realidade. Caso contrário, Carmo teria escolhido a opção "cônjuges" ao invés de escolher "casal apaixonado". Os cônjuges não podem ser um casal apaixonado...?

Nesta figura, parece existir uma dupla identificação com as personagens. A Carmo tanto parece identificar-se ao homem que está com medo e inquieto (itens 1 e 2), como parece projectar-se na mulher doente (item 14). Parecem estar aqui presentes questões relacionadas com alguma auto-desvalorização. O homem sente-se preterido... (item 16) mas compreende-a (item 23). Compreende o facto de ter sido trocado?...

Mais uma vez, na figura 4 verifica-se uma total ausência de sentimentos embebida num apego ao fazer. A mulher não tem força para levantar a caixa, ou seja, para levar a cabo a sua tarefa. No entanto, esse facto não se faz acompanhar por qualquer tipo de sentimentos.

Na última figura deste teste, parece estar presente uma grande contenção da agressividade. A mulher não está com um ar amigo, mas não surgem quaisquer sentimentos agressivos. Paradoxalmente, esta mesma mulher quer consolar e ajudar (itens 7 e 11). Não surgem sentimentos agressivos no entanto, amanhã não estará tudo resolvido (item 15) facto que prova que eles não surgem mas estão bastante presentes.

Escala Body Cathexis

Na Escala Body Cathexis, a Carmo revelou, no global, bastante satisfação com o seu corpo, tendo os resultados sido distribuídos da seguinte maneira:

- 2,5 % Muito Insatisfeita (1 resposta)
- 2,5% Insatisfeita (1 respostas)
- 0% Nem Satisfeita nem Insatisfeita (0 respostas)
- 37,5% Satisfeita (15 respostas)
- 57,5% Muito Satisfeita (23 respostas)

De salientar que o único aspecto em a Carmo se considerou muito insatisfeita foi no que respeita à distribuição de pêlos (resposta única).

Questionário de Avaliação Qualitativa

Do questionário de avaliação qualitativa, mais precisamente da primeira parte, ressalta sobretudo o facto de a Carmo considerar que tudo o que se passa ao nível do seu corpo é importante e que sente o seu corpo como parte de si (itens 1 e 17) mas admitir, ao mesmo tempo, que nada do que se passa consigo se reflecte no seu corpo (item 15).

Nesta primeira parte são ainda de salientar as respostas aos itens 4 e 5, que vão de encontro a dados recolhidos na entrevista clínica onde a Carmo revela que se acha um pouco gorda. O facto de sentir que o seu corpo funciona totalmente bem, também parece não se coadunar com os repetidos exames e tratamentos a que em sido sujeita.

No que respeita à segunda parte do questionário, ressalta a satisfação bastante elevada com todas as partes descritas do seu corpo, sendo apenas existente uma vontade ténue de mudança dos dentes.

Na última parte deste questionário estão presentes, mais uma vez, as questões relacionadas com a aparência do corpo. De salientar que os dois únicos sentimentos que surgem, são o amor e a tranquilidade (itens 9 e 10)

Análise conjunta Body Cathexis e Questionário Avaliação Qualitativa

Na Body Cathexis, a Carmo classificou-se globalmente como bastante satisfeita, tendo apenas referido muita insatisfação no que respeita à distribuição de pêlos.

A ausência de sintomatologia e o sentimento de que o corpo funciona bem (itens 7 e 10 – 1ª parte do questionário) parecem ir no mesmo sentido da ausência de vontade de mudança relativamente ao corpo (2ª parte do questionário). No entanto, as respostas à escala e sobretudo ao questionário, parecem chocar com a realidade corporal da Carmo, inscrita há 7 anos nos mais diversos exames médicos e tratamentos ao nível do corpo.

A Carmo sente o corpo como completo e como parte de si. (itens 14 e 17-1ª parte do questionário) No entanto, paradoxalmente, afirma que nada do que se passa consigo tem reflexos no corpo (item 15 – 1ª parte do questionário). Poderá estar aqui representada uma tentativa de retirar de si própria alguma responsabilidade que possa existir face à sua infertilidade? Admitirmos que aquilo que se passa connosco, tem reflexos no nosso corpo, torna-nos automaticamente intervenientes activos na nossa existência corporal.

Na última parte do questionário parece estar presente o apego ao concreto e à percepção. Muito mais do que aos sentimentos. A mulher pinta uma coisa objectiva – as suas boas formas (item 1-3ª parte do questionário) A resposta ao item 10 (a sua tranquilidade) parece comportar o mecanismo da formação reactiva, uma vez que, é perfeitamente visível na Carmo, o seu estado constante de ansiedade. Talvez comporte a projecção de um desejo, ao invés da realidade.

Entrevista

1ª Parte

1. Três palavras para descrever a sua relação com:

Mãe

Pai

2. Descreva um acontecimento que tenha ocorrido com a mãe
 - a. Um adjetivo para classificar o acontecimento
 - b. Um adjetivo para classificar o que sentiu face ao acontecimento
3. Descreva um acontecimento ocorrido com o pai
 - a. Um adjetivo para classificar o acontecimento
 - b. Um adjetivo para classificar o que sentiu face ao acontecimento
4. Descreva uma experiência positiva que teve com a mãe.
 - a. Adjective.
5. Descreva uma experiência positiva que teve com o pai.
 - a. Adjective.
6. Descreva uma experiência negativa que teve com a sua mãe.
 - a. Adjective.
7. Descreva uma experiência negativa que teve com o seu pai.
 - a. Adjective.

8. Recorde uma situação em que se magoou. Quais são as três palavras que melhor definem a reacção dos seus pais à situação?
9. No dia-a-dia que palavra melhor define a relação que tem com os seus pais.
 - a. Mãe
 - b. Pai

2ª Parte

10. Três palavras para descrever a relação que tem com o seu parceiro (a).
11. Identifique uma experiência positiva que teve com o seu parceiro (a).
 - a. Adjective esse acontecimento.
 - b. Uma palavra para classificar o que sentiu face ao acontecimento.
12. Relate uma experiência negativa que teve com o seu parceiro (a).
 - a. Adjective esse acontecimento.
 - b. Uma palavra para classificar o que sentiu face ao acontecimento.
13. Qual foi o momento mais marcante da relação?
 - a. Três adjectivos para classificar a situação.
 - b. Três adjectivos para classificar o que sentiu no momento.

14. Quais são as três palavras que melhor descrevem o que sente face à gravidez?
15. Quais são as três palavras que melhor descrevem o que sente face à infertilidade?
16. Como classifica em três palavras a reacção do seu parceiro face à problemática?
17. Três palavras para vos classificar enquanto casal.

E. Pintura realizada pelo Carlos

