

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOSSOMÁTICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

GAGUEZ

CONTRIBUTO DA PSICOSSOMÁTICA PARA A
SUA COMPREENSÃO E TRATAMENTO

Helena Maria de Jesus Germano – nº 1151

Dissertação e Seminário de Dissertação orientados por:

António Mendes Pedro
Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Lisboa, 2002

Resumo

A presente investigação tem por objectivo fazer uma primeira avaliação da pertinência de uma intervenção psicossomática em sujeitos com gaguez.

Neste âmbito, o ritmo constitui um aspecto fundamental, pois na gaguez o ritmo da fala está perturbado; sendo o ritmo um dos pilares da nossa humanização e existência, profundamente ligado à relação e aos afectos, a compreensão da organização rítmica dos sujeitos com gaguez – interligação dos ritmos relacionais, corporais e biológicos – está na base do problema desta dissertação: “Tendo sido a gaguez desde sempre vista como uma patologia isolada, não será mais correcto vê-la numa perspectiva psicossomática, como um sintoma de uma perturbação da organização rítmica do sujeito?”.

A investigação desenvolve-se através da metodologia de estudo de caso, com o enquadramento teórico da teoria do somático de Sami-Ali, escolhido por integrar a complexidade e estar aberto a novos desenvolvimentos, que aqui procuram concretizar-se.

São estudados sete casos clínicos - sujeitos adultos jovens com gaguez, através dos seguintes procedimentos: entrevista aberta aos sujeitos no contexto da primeira consulta; entrevista à família, sempre que possível, para recolha mais profunda de dados da anamnese; observação directa dos sujeitos, num contexto de intervenção clínica; avaliação dos sujeitos através do Teste de Psicodiagnóstico de Rorschach, enquadramento da gaguez de cada sujeito nas Categorias de Disfluência de Blood e avaliação da gravidade da gaguez através do Quadro-Guia para a Avaliação da Gravidade da Gaguez de Wingate.

Verificou-se que, nos sujeitos estudados, existem perturbações ao nível da organização rítmica, manifestações somáticas, perturbação de aspectos da identidade, e presença de impasse.

Estes resultados conduziram à conclusão principal de que a psicossomática constitui uma abordagem compreensiva e uma via terapêutica pertinente e importante na gaguez.

Agradecimentos

Para a elaboração desta dissertação contribuíram de forma determinante o interesse, estímulo e ajuda de várias pessoas, às quais manifesto o meu agradecimento, particularmente:

Ao Professor Doutor António Mendes Pedro, pelo permanente interesse pela especificidade do meu trabalho, pelos incentivos que me tem dado ao longo de vários anos, pelas pequenas observações que me ajudam a pensar e a avançar neste percurso, pela excelente supervisão do trabalho realizado, pela confiança que tem depositado no sucesso do meu percurso e pela facilitação deste percurso. Dedico-lhe este trabalho e toda a minha estima.

Ao Paulo Pinhão Nunes, pelos muitos anos em que, acompanhando-me, acreditou sempre no meu percurso; pelo grande apoio na pesquisa bibliográfica; por ter feito toda a organização gráfica deste trabalho, e pela sua magnífica paciência e dedicação ao longo do tempo em que foi elaborado.

Ao Adelino Baptista Cruz, por participar comigo num projecto de crescimento para o qual a elaboração desta dissertação constitui uma etapa importante, pela sua criatividade inspiradora, pela partilha da “casa dos espíritos” e alimento dos mesmos durante a fase em que o isolamento foi importante, pela sua disponibilidade incondicional e pela preciosa revisão deste trabalho.

Aos meus pais, por tudo o que não cabe aqui.

Índice

Resumo	2
Agradecimentos	2
Índice	3
INTRODUÇÃO	9
ABORDAGEM TEÓRICA	13
Gaguez	14
Definição	15
Sintomas associados	19
Aspectos fisiológicos e acústicos da gaguez	20
Incidência e prevalência	21
Evolução	22
Outros aspectos	22
Abordagens teóricas	27
Terapias	36
Um Outro Modelo para Pensar a Gaguez	47
Teoria do Somático de Sami-Ali	49
Do Som à Palavra	68
Ritmos Biológicos	88
Da Gaguez ao Sujeito Gago	112
ABORDAGEM PRÁTICA	117
Metodologia	118
Objectivo do estudo	118
Problema a investigar	118
Amostra	120

Método	121
Procedimento	125
Instrumentos	126
APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS	135
CASO A	136
Análise do caso	152
Conclusão	157
CASO B	159
Análise do caso	167
Conclusão	172
CASO C	174
Análise do caso	185
Conclusão	189
CASO D	190
Análise do caso	198
Conclusão	200
CASO E	202
Análise do caso	212
Conclusão	215
CASO F	218
Análise do caso	226
Conclusão	230
CASO G	232
Análise do caso	239
Conclusão	241

CONCLUSÕES	243
Organização rítmica	244
Manifestações somáticas	245
Impasse	246
Identidade	247
Afecto	248
A génese da gaguez é pré-verbal?	248
Gaguez: Patologia ou sintoma?	249
Métodos terapêuticos	249
O pedido de ajuda	250
Avaliação da gaguez	251
Avaliação do sujeito gago	251
Gaguez e psicossomática	252
Futuros desenvolvimentos	252
REFERÊNCIAS	253
ANEXOS	262
CASO A	263
Rorschach	264
Psicograma	267
Análise do psicograma	268
Análise qualitativa	269
Conclusão	272
Excerto de fala espontânea	273
Categorias de disfluência presentes	273
Avaliação da gravidade da gaguez	273
CASO B	274
Rorschach	275

Psicograma	279
Análise do psicograma	280
Análise qualitativa	281
Conclusão	284
Excerto de fala espontânea	285
Categorias de disfluência presentes	285
Avaliação da gravidade da gaguez	285
CASO C	286
Rorschach	287
Psicograma	292
Análise do psicograma	293
Análise qualitativa	294
Conclusão	296
Excerto de fala espontânea	298
Categorias de disfluência presentes	298
Avaliação da gravidade da gaguez	298
CASO D	299
Rorschach	300
Psicograma	304
Análise do psicograma	305
Análise qualitativa	306
Conclusão	309
Excerto de fala espontânea	311
Categorias de disfluência presentes	311
Avaliação da gravidade da gaguez	311
CASO E	312

Rorschach	313
Psicograma	318
Análise do psicograma	319
Análise qualitativa	320
Conclusão	322
CASO F	324
Rorschach	325
Psicograma	334
Análise do Psicograma	335
Análise qualitativa	336
Conclusão	339
Excerto de fala espontânea	341
Categorias de disfluência presentes	341
Avaliação da gravidade da gaguez	341
CASO G	342
Rorschach	343
Psicograma	347
Análise do psicograma	348
Análise qualitativa	349
Conclusão	351
Excerto de fala espontânea	352
Categorias de disfluência presentes	352
Avaliação da gravidade da gaguez	352

Índice de quadros e tabelas

Tabela 1- Quadro sinóptico das características da amostra.	120
Tabela 2 - Categorias de disfluência	131
Tabela 3 - Avaliação da gravidade da gaguez	132

INTRODUÇÃO

A gaguez é uma das patologias da fala sobre a qual se têm desenvolvido mais estudos experimentais no sentido de determinar as suas causas e desenvolver a eficácia dos métodos terapêuticos. Não obstante, muitas das questões levantadas parecem estar ainda sem resposta satisfatória, mesmo a questão da sua origem.

Actualmente fala-se numa etiologia múltipla, mas a complexidade que lhe está inerente não foi ainda plenamente abordada.

Considerando que o modelo psicossomático integra a complexidade e a multidimensionalidade, equacionando a relação em termos psíquicos e biológicos, este modelo parece poder fornecer uma nova via de compreensão dos numerosos factores envolvidos na gaguez. Assim, este modelo constitui o fio condutor desta dissertação pois parece permitir articular alguns aspectos que estão subjacentes à fala, nomeadamente o aspecto relacional, a sua inscrição corporal, o ritmo e o tempo, entre outros.

A fala é ela própria um evento humano inteiramente concebível como psicossomático. Tem uma profunda inscrição corporal. Constitui a concretização da língua. Possui um ritmo próprio que lhe é conferido quer pela própria especificidade de cada língua, quer pela “ritmosincrasia” do sujeito falante. Este ritmo funda-se em ritmos orgânicos, biológicos, nomeadamente nos ritmos respiratório, de coordenação neuromuscular, força muscular, etc., mas também em ritmos relacionais, corporais e psíquicos que conferem conteúdo, qualidade e espessura afectiva à fala.

Ora, sendo o ritmo uma propriedade fundamental da matéria viva e sendo também um factor de organização e uma das pontes possíveis entre o biológico e o psicológico, *ritmo* é uma palavra-chave que constitui um ponto de referência ao longo desta dissertação.

Com efeito, «a linguagem não é apenas um conjunto de sons significantes organizados, ela é uma produção do corpo. (...) A participação corporal, os elementos rítmicos e

melódicos da fala desempenham um papel capital na aprendizagem da linguagem» (Gayda, 1990), na experiência relacional da criança e no seu desenvolvimento.

Sami-Ali considera que o ritmo se desenvolve na relação precoce mãe criança e tem uma forte inscrição corporal.

Através desta conjugação, parece possível perceber melhor a complexa teia de relações entre os processos biológicos e relacionais que conduzem à construção do ser humano e, no caso particular deste trabalho, a uma melhor compreensão dos processos subjacentes à fala e sua perturbação – a gaguez.

A linguagem desenvolve-se na relação, partindo da audição, do afecto («é a melodia que tem o maior papel na expressão das emoções e das atitudes» - Fónagy, 1990) e do ritmo (considera-se o ritmo relacional e o ritmo acústico). Também na relação se constróem o espaço e o tempo, os objectos, o movimento real-imaginário.

A fala é, entre outros aspectos, um acto corporal, ela funda-se no corpo e na expiração. Ela produz-se numa sequência temporal. Ela tem uma voz, que se projecta no espaço, anulando subjectivamente a distância, preservando a relação. Tem um ritmo próprio, que lhe confere características pessoais, identificatórias.

Na gaguez é o próprio ritmo da fala que está perturbado.

Estas considerações iniciais sobre a complexidade destes processos, constituem o ponto de partida deste estudo, que encontra os seus fundamentos na clínica e se desenvolve através da metodologia estudo de caso.

Saliente-se que não é objectivo desta dissertação a elaboração de uma nova teoria sobre a gaguez, nem tampouco de um novo modelo de intervenção terapêutica, apenas se pretende esboçar o princípio de um novo olhar...

É nesta ordem de ideias que encontramos a pertinência deste trabalho, pois acreditamos, como Widlöcher, que «a ciência nunca se construiu como um aperfeiçoamento das práticas usuais, mas, pelo contrário, como um novo olhar, desinteressado no início, lançado sobre os objectos e os acontecimentos familiares» (Widlöcher, 2001).

ABORDAGEM TEÓRICA

Gaguez

*«A gaguez é, pelo menos, um puzzle complicado e multidimensional, ao qual faltam ainda muitas peças»
(Van Riper, 1982)*

A gaguez é uma patologia sobre a qual existem referências desde a antiguidade, mas é já no nosso século, mais precisamente desde cerca de 1930, que se assiste a um crescente interesse científico pela sua explicação e cura.

Os diferentes modelos etiológicos e terapêuticos da gaguez têm sido influenciados, desde essa época, pelas novas descobertas da medicina e da psicologia, reflectindo-as. Muitas vezes assiste-se também à reformulação de abordagens mais antigas, conforme a evolução técnica vai fornecendo novos meios de pesquisa.

Ao longo de quatro décadas as abordagens foram tantas e tão diversas que por fim surgiu, nos princípios da década de 70, a preocupação de fazer um ponto de situação e tentar repor alguma ordem no caos teórico e prático que se tinha instalado.

Um dos autores que fez este ponto de situação foi Charles Van Riper, que na sua infância e juventude foi gago e dedicou a sua vida à investigação desta patologia, desenvolvendo um importante trabalho de referência nesta área e criando um método terapêutico. Ele escreve em 1973:

«Cada nova geração de terapeutas parece ter redescoberto os mesmos velhos métodos, modificando-os com menosprezo, dando-lhes um novo racional, e depois aplicando-os a uma nova safra de gagos. Há muitos círculos viciosos na gaguez, mas certamente este é um dos mais trágicos. Se queremos interromper

este triste ciclo, alguém deve coligir a informação pertinente e sujeitá-la a um escrutínio crítico e isso é o que tentámos fazer».

Na mesma época, Oliver Bloodstein, professor e director do programa em patologia da fala e linguagem no colégio de Brooklin, da Universidade de New York, faz uma revisão profunda dos trabalhos feitos até então, e periodicamente reedita-a com actualizações, datando a última edição revista de 1995.

É fundamentalmente com base nestas duas obras que adiante se fará uma exposição das várias abordagens teóricas e diferentes terapêuticas da gaguez.

Começar-se-á este capítulo pela definição de gaguez, apresentação da sua sintomatologia e outros aspectos relacionados com esta patologia, tendo em vista uma análise mais detalhada.

Definição

Existem numerosas definições de gaguez, que geralmente têm em comum considerar que se trata de uma perturbação da fluência da fala e salientar as suas características.

Peters e Guitar (1991) definem-na pelas suas características:

«A gaguez é caracterizada por uma alta frequência e/ ou duração anormais de interrupções na fluência da fala. Estas interrupções tomam habitualmente a forma de (a) repetições de sons, sílabas ou palavras monossilábicas, (b) prolongamentos de sons, ou (c) bloqueios do fluxo de ar e/ ou vozeamento da fala. Os sujeitos que gaguejam estão geralmente conscientes da sua gaguez e ficam frequentemente embaraçados por causa dela. Além disso, eles usam frequentemente um esforço físico e mental anormal para falar. As crianças que começam a gaguejar podem nem sempre ter perfeita consciência disso mas geralmente mostram sinais de tensão e aumento de velocidade da fala, o que sugere que elas estão, pelo menos minimamente, conscientes da sua dificuldade».

O “Dictionary of Communication Disorders” (1993), define-a como «uma perturbação da fluência que parece ter uma etiologia multifactorial».

No “Terminology of Communication Disorders” (1989), é definida de duas formas:

«Perturbação na fluência normal e padronização temporal da fala. As suas características básicas incluem uma ou mais das que se seguem: a) bloqueio audível ou silencioso; b) repetição de sons e sílabas; c) prolongamento de sons; d) interjeições; e) quebra de palavras; f) circunlóquio; g) palavras produzidas com excesso de tensão».

«Repetição e prolongamento involuntários de sons e sílabas da fala e interrupções da fluência, que o indivíduo se esforça para evitar».

O DSM IV-TR refere que

«A característica essencial da gaguez é uma perturbação da fluência normal e organização temporal da fala, inadequadas para a idade do sujeito. Esta perturbação é caracterizada por frequentes repetições ou prolongamentos de sons e sílabas. Podem também estar incluídos outros tipos de perturbação da fluidez da fala, incluindo interjeições, palavras fragmentadas (por exemplo, pausas dentro de uma palavra), bloqueios audíveis ou silenciosos (pausas preenchidas ou vazias na fala), circunlóquios (substituições de palavras para evitar palavras problemáticas), palavras produzidas com um excesso de tensão física, repetições de palavras monossilábicas («e-e-e-ele»). A alteração na fluência interfere com o rendimento escolar ou laboral ou com a comunicação social.»

É também importante assinalar que existe uma forma semiológica de definição que é muito utilizada na prática clínica:

Gaguez tónica: os sujeitos apresentam tensão muscular elevada e persistente, bloqueios relativamente prolongados que só se reduzem após grande esforço e possível ocorrência de ruídos glóticos.

Gaguez clónica: caracteriza-se pela presença de pequenas séries de contracções da musculatura bucal, que resultam em repetições ou prolongamento de sons, sílabas ou palavras.

Gaguez tónico-clónica: dá-se esta designação quando as duas formas anteriores ocorrem combinadas.

Das definições apresentadas, à excepção desta última, salienta-se o facto de todas elas referirem a gaguez como uma perturbação da fluência da fala. Será por isso interessante aprofundar aqui um pouco o conceito de fluência, no sentido de alcançar uma compreensão mais global desta patologia.

A definição de fluência é ela própria reconhecida como complicada por todos os autores que lhe fazem referência e acaba por não ser definida de forma precisa por quase nenhum deles. Muitas vezes optam por definir a disfluência.

Keller e Keller (forthcoming, Ebsco 2002) definem fluência como «a dimensão que qualifica os falantes no que respeita à sua facilidade de produzir fala», e consideram-na como o resultado da coordenação adequada de várias operações de processamento (activação sincronizada de várias áreas corticais operando a diferentes velocidades), pelo que a fluência «está directamente relacionada com a dimensão temporal da fala. Isso significa que a facilidade verbal ocorre sob condições de coerência temporal, ou seja, quando os acontecimentos de fala se sucedem sem colisão».

Eles consideram que o enquadramento temporal da fluência é dado por três factores, que são os mesmos que podem perturbá-la: constrangimentos bio-psicológicos, factores sócio-linguísticos e condições pragmáticas.

Peters e Guitar (1991) debruçam-se sobre esta questão revendo os trabalhos de outros

investigadores e acabam por concluir que a fluência, na sua essência, se trata de «um fluir da fala sem esforço».

Estes autores referem o trabalho de Starkweather (1980, 1987), que considera que as variáveis que determinam a fluência reflectem aspectos temporais da produção da fala, ou seja, que pausas, ritmo, entoação, acento, débito, dependem de quando e quão rapidamente se movem as estruturas da fala. Ele conclui que o controle temporal do sujeito determina a sua fluência. Dá também importância ao débito do fluxo informativo e ao esforço (físico e mental) com que se fala.

Outro dos trabalhos citados é o de Dalton e Hardcastle (1977), que definem cinco variáveis para distinguir a fluência da disfluência na fala: (1) presença de sons extra, tais como repetições, prolongamentos, interjeições e revisões; (2) localização e frequência de pausas; (3) padrão rítmico da língua; (4) entoação e acento; (5) débito global.

Bloodstein (1995) define a disfluência em termos «genericamente convenientes» como uma «interrupção no suave fluxo da fala», salvaguardando que a gaguez é apenas uma das várias formas de disfluência existentes e que não existem medidas objectivas satisfatórias para diferenciar momentos de gaguez de outras formas de disfluência.

No “Terminology of Communication Disorders” (1989) a fluência vem definida como sendo a «suavidade pela qual os sons, sílabas, palavras e frases se articulam durante a linguagem oral; ausência de hesitações ou repetições na fala».

O “Dictionary of Communication Disorders” (1993) define-a como «descrição da fala normal que apresenta pouca ou nenhuma não fluência ou disfluência. Podem ocorrer hesitações enquanto o falante pensa na próxima elocução, ou seja, não fluência normal. A fluência é o objectivo último de todos os que gaguejam»; nesta definição entra-se em

circuito fechado, pois a definição é dada pela inversa do próprio termo que se pretende definir.

No sentido de operacionalizar a definição de gaguez, foram definidas cinco dimensões que permitem que esta seja medida: frequência, duração média dos bloqueios, frequência de tipos específicos de disfluência, débito verbal e grau de severidade.

A frequência é expressa pelo número ou percentagem de momentos de gaguez ou de sílabas ou palavras gaguejadas.

A duração média dos bloqueios mede-se em segundos e verificou-se que, na maioria dos casos, é de cerca de um segundo. Em casos de maior severidade chega a ser superior a um minuto.

A frequência de tipos específicos de disfluência mede-se pelo número de ocorrências em mil palavras lidas ou faladas. Para operacionalizar o conceito, Johnson (referido por Bloodstein, 1995) criou uma classificação dos tipos de disfluência, comportando oito parâmetros: 1) interjeições, 2) repetição de sons ou sílabas de palavras, 3) repetição de palavras, 4) repetição de frases, 5) revisões, 6) frases incompletas, 7) palavras cortadas, 8) sons prolongados.

O débito verbal mede-se pelo número de palavras ou sílabas ditas por minuto. Um estudo de Bloodstein (1944) revelou que gagos adultos lêem uma média de 123 palavras por minuto, contra 167 palavras lidas por não gagos.

O grau de severidade é geralmente dado em termos de ligeiro, médio ou severo, existindo várias escalas para a sua determinação.

Sintomas associados

Associados à gaguez existem com muita frequência numerosos sintomas que surgem

inicialmente como forma de a minimizar e são produzidos de forma automática e inconsciente.

Enquanto são novidade para o gago, estes mecanismos desviam a atenção do acto de falar e são eficazes, mas rapidamente são integrados e tornam-se parte da gaguez pelo que, muitas vezes, são posteriormente substituídos por outros. É por isso que alguns gagos apresentam uma verdadeira constelação de sincinésias durante a produção de fala. Muitas delas assumem a função de mecanismos de “arranque” para a fala.

As mais frequentes são movimentos associados à produção da fala, nomeadamente piscar de olhos, franzir a testa ou as sobrancelhas, expirações súbitas, movimentos distorcidos da boca, movimentos dos olhos, cabeça, mãos, braços, pernas, pés, etc.

Podem surgir elementos estranhos ao discurso, ou seja, a introdução supérflua de sons, sílabas, palavras ou frases.

Acontecem também anomalias na produção da voz ou da fala, tais como alterações na velocidade, tom monótono, inflexões estranhas ou mudanças de intensidade, maior número de inflexões descendentes.

Podem manifestar-se também reacções fisiológicas tais como estrabismo temporário ou movimentos descoordenados dos olhos, aceleração cardíaca, tremores, sudação, rubor, alterações bioquímicas (aumento de adrenalina, noradrenalina, dopamina, ...), entre outras.

Aspectos fisiológicos e acústicos da gaguez

Ao nível do funcionamento do aparelho fonador durante a gaguez, verificam-se numerosas alterações.

Na respiração, por exemplo, surgem situações de antagonismo entre a respiração torácica e abdominal, irregularidade nos ciclos respiratórios, inspirações ou expirações prolongadas,

cessação completa da respiração e interrupção da expiração pela inspiração.

Verificam-se também alterações no funcionamento das cordas vocais, que podem estar inadequadamente em adução ou abdução.

Na articulação surgem intervalos de tempo elevados entre o início do movimento do maxilar e o início da fonação, sincronização muscular deficiente, actividade muscular excessiva, tremores musculares produzidos por contracções isométricas dos músculos, aumento da pressão de ar intra-oral, redução da co-articulação normal, entre outras alterações.

A tensão muscular excessiva é uma constante em todo o processo. Considerando o aumento da pressão intra-oral, Bloodstein (1995) afirma que «pelo menos parte dessa tensão deve resultar dos esforços para forçar a passagem do ar através da elevada resistência que lhe é oposta».

Incidência e prevalência

A gaguez afecta cerca de 1% da população mundial.

A gaguez é essencialmente um problema da infância; ela começa habitualmente nos primeiros anos de vida e geralmente antes da adolescência – é referenciada mais frequentemente entre os 2 e os 5 anos (altura de grande desenvolvimento neurológico, físico, linguístico e cognitivo). Segundo o DSM-IV-TR, em 98% dos casos o início produz-se antes dos 10 anos de idade.

Surge em cerca de cinco por cento das crianças.

Com o aumento da idade, a percentagem de surgimento de novos casos diminui bastante. Bloodstein salienta um estudo longitudinal de 16 anos, levado a efeito em Inglaterra, que mostrou que, em 1000 crianças, 43 desenvolveram gaguez e só em 5 a gaguez teve início a

partir dos 10 anos.

A maioria dos estudos indica que há maior incidência de gaguez no sexo masculino do que no feminino, numa proporção, apontada por vários autores, de 3 para 1.

Existe também forte evidência de que há uma predisposição hereditária para a gaguez devido à grande proporção de gogos com antecedentes familiares de gaguez.

Evolução

O início é geralmente insidioso, começando habitualmente pela ocorrência de faltas de fluência episódicas. Tipicamente, a perturbação começa gradualmente, com repetição das consoantes iniciais, de palavras inteiras que habitualmente são as primeiras palavras da frase, ou de palavras longas. Geralmente a criança não tem consciência deste processo. À medida que a perturbação progride, as repetições tornam-se mais frequentes e a gaguez ocorre nas palavras e frases mais importantes.

No início é difícil de distinguir a gaguez da falta de fluência normal da criança, que ocorre cerca dos dois anos e não tem outros sintomas associados, tais como ansiedade ou sincinésias.

A percentagem de remissão espontânea dos sintomas é de cerca de sessenta por cento; esta remissão espontânea ocorre geralmente antes dos 16 anos de idade e é mais comum no sexo feminino.

Outros aspectos

Salientam-se aqui os resultados de numerosos estudos compilados por Bloodstein (1995) que se debruçam sobre diversos aspectos do funcionamento e desenvolvimento dos sujeitos gogos, comparando-os com não gogos.

No que respeita à **constituição física** dos gagos, não há ainda dados conclusivos sobre a existência de patologia orgânica, embora tenham sido encontradas algumas diferenças no funcionamento cardiovascular, bioquímico e neurofisiológico. Estas diferenças entre gagos e não gagos não se registam quando estão em silêncio.

Em relação à **dominância manual** concluiu-se que não há diferenças significativas entre gagos e não gagos. Bloodstein (1995) afirma que a ideia de que a maioria dos gagos são canhotos, ambidestros ou esquerdinos contrariados «é uma das curiosas superstições do nosso tempo».

Esta é no entanto uma questão que permanece controversa, pois as opiniões dos diversos autores são muitas vezes completamente divergentes. Como exemplo, salienta-se a perspectiva de Borel-Maisonny (1976), para quem as crianças gagas apresentam semelhanças com as disléxicas, pois apresentam uma lateralidade não definida, uma desorientação espacial e uma incoerência e imprecisão no pensamento, assim como graves perturbações na função simbólica.

Foram também realizados estudos sobre as **capacidades motoras** dos gagos, com maior incidência nas capacidades manuais e dos órgãos da fala.

Em relação às primeiras, embora os resultados não sejam ainda totalmente conclusivos, pôde verificar-se que nalgumas tarefas os gagos têm um desempenho pior ou mais lento do que os não gagos, nomeadamente em testes de diadococinésia manual e de coordenação olho-mão. Em estudos mais recentes feitos por Vaughn e Webster (1985, 1986, 1989) (citado por Bloodstein, 1995), verificou-se que as tarefas que requerem movimentos síncronos das duas mãos são aquelas em que os gagos falham mais que os não gagos. O mesmo se passa quando lhes é pedida a transcrição de sequências de letras, seja esta

transcrição simultânea ao input ou não. Não há ainda explicações conclusivas para este facto.

Relativamente às **capacidades motoras dos órgãos da fala**, os resultados que mais se salientam são os que revelam a existência de um tempo de reacção vocal mais lento nos gagos, quer no início, quer na terminação da vocalização. Pensando que isto se poderia dever à própria gaguez alguns investigadores experimentaram respostas fonatórias não verbais, tais como o pigarreio e a fonação na inspiração e obtiveram o mesmo tipo de resultados.

As hipóteses explicativas que foram colocadas sugerem a existência de perturbação específica nos mecanismos cerebrais de controle motor da fala, défice neuromotor ou estratégia aprendida para reduzir os riscos de falha na fluência. No entanto não existem ainda conclusões definitivas, visto que, segundo Bloodstein (1995), parece não ser ainda completamente clara a forma de estudar o controle motor da fala.

Os **processos sensoriais e perceptivos** dos gagos foram também objecto de interesse por parte de alguns investigadores, particularmente a audição. Nesta verificou-se que os gagos apresentavam piores resultados em certos testes mais sensíveis de funções auditivas centrais. Num dos estudos onde se revelaram dados estatisticamente significativos verificou-se que os gagos necessitam de um intervalo de tempo maior entre sons para que os possam reconhecer como sons distintos (Bonin, Ramig, Prescott, 1985) (citados por Bloodstein, 1995).

Para além destes estudos centrados nas diferenças anatómicas ou fisiológicas entre gagos e não gagos, foram realizados também estudos da anamnese de gagos – **desenvolvimento e ambiente familiar** – dos quais se retiram alguns dados interessantes. Dois destes estudos foram particularmente importantes pela sua dimensão e abrangência pois, além destes

aspectos, foram investigadas muitas variáveis relacionadas com a gaguez – são os habitualmente designados estudos de Iwoa (de 1934 a 1959, em três fases, lideradas respectivamente por Johnson, Darley e Johnson e col.) e de Newcastle (1964, Andrews e Harris).

Relativamente às **condições pré-natais e do nascimento**, não foram encontradas diferenças significativas entre gagos e não gagos, embora alguns estudos apresentem dados contraditórios, nomeadamente no que respeita à duração do trabalho de parto, que nos estudos da terceira fase de Iwoa é dado como prolongado nos gagos, contrariamente aos da primeira fase. Os estudos de Newcastle, revelam tendência para a existência de maior número de condições anormais no nascimento.

Em relação à **história médica** dos gagos surgem também dados que parecem ser interessantes para o presente estudo.

Em 1938, Berry (referido por Bloodstein, 1995) analisou os dados clínicos de 430 sujeitos gagos e 462 não gagos, tendo verificado que nos gagos há maior número de doenças do sistema respiratório e do sistema nervoso, concluindo que «existe um elo genético entre uma predisposição constitucional para gaguejar e uma susceptibilidade constitucional para a doença respiratória» (Bloodstein, 1995).

Rustin (1995) faz referência a um estudo de Kidd (1984) que compara a gaguez com asma e cefaleia, entre outras perturbações não referenciadas, considerando-as o resultado de uma acção combinada de factores hereditários, ambientais e casuais.

Vários estudos realizados entre 1938 e 1942, revelaram que existe entre os gagos um número incomum de alérgicos, mas os estudos de Iwoa não confirmam estes dados. Bloodstein (1995) observa que «essa possibilidade teve um especial interesse devido à relação que se pensa existir entre a alergia e os factores emocionais. Como uma hipótese

de investigação é consideravelmente complicada pelas dificuldades no diagnóstico e ambiguidades na definição de alergia».

Um dos aspectos em que existe concordância nos estudos é o da **aquisição e desenvolvimento da linguagem**, pois concluiu-se que os gagos parecem ter um atraso relativamente aos não gagos e tendem a ter mais dificuldades de articulação, bem como piores resultados nos testes de linguagem.

Sobre a **fratria**, verificou-se que entre os gagos se encontram mais filhos únicos ou com grandes diferenças de idade relativamente aos irmãos.

Relativamente a **aspectos comportamentais e de personalidade**, apontados como frequentes e consideradas geralmente “nervosismo” pelos pais, salientam-se a existência de medos, perturbações do sono e pesadelos, enurese, hiperactividade, ciúmes, mau humor, onicofagia, chuchar no dedo até tarde, dificuldade em brincar com outras crianças, etc. Alguns destes aspectos foram inconfirmados por estudos mais recentes, como é o caso da enurese e tiques.

Relativamente aos **pais**, nos estudos de Iowa verificou-se que muitas vezes são «mais competitivos e perfeccionistas, excessivamente preocupados com os filhos, com tendência para exercer maior domínio sobre eles e para lhes estabelecer metas excessivamente elevadas e irrealistas» (Bloodstein, 1995). Os estudos de Newcastle referem as mães como tendo maiores dificuldades em criar um ambiente familiar estável.

Rustin (1996) faz referência ao estudo de Prins (1983) que descreve **outros aspectos familiares significativos** sobretudo ao nível dos tempos e dos ritmos, como por exemplo o não estabelecimento de rotinas diárias (horas certas de deitar ou das refeições), pouco tempo concedido às necessidades individuais das crianças, pressões temporais variáveis, e mudanças imprevisíveis no agregado familiar.

Abordagens teóricas

A mais antiga referência à gaguez que se encontrou citada nas obras de referência consultadas é a explicação de Aristóteles em 384 a.C., que atribuía a gaguez a uma lentidão na língua, a qual seria incapaz de acompanhar a imaginação. Outros autores adoptavam posições muito próximas.

Celso, médico Romano, considerava-a um órgão demasiado débil.

Mercurialis (1584) considerava-a demasiado húmida e aplicava uma terapêutica desidratante.

Francis Bacon (1627) pensava que se tratava de um problema de mobilidade e aplicava vinho quente na língua dos seus pacientes para a tornar mais móvel.

Outras explicações atribuíam a gaguez à possessão por demónios e afins, o que ainda acontece nos nossos tempos noutras culturas – Van Riper (1973) relata o caso de um seu paciente árabe que no seu país era rejeitado e as mães afastavam dele as crianças e fugiam aterrorizadas quando o ouviam falar, porque há a crença de que quem tem “defeitos” está possuído pelo demónio Al Kohol.

Na sua maioria, as explicações dadas até ao final do século XIX punham a tónica numa disfunção fisiológica. Só a partir de 1930 se começam a desenvolver estudos de carácter científico, sendo Travis o seu precursor, com um programa de investigação sobre dominância cerebral, pois este autor considerava que a gaguez se devia a uma falha a este nível.

Até cerca de 1950 os vários investigadores seguiram maioritariamente o modelo médico, buscando causas em falhas orgânicas.

A excepção são as teorias psicanalíticas que se desenvolveram em paralelo e põem também

a tónica numa perturbação, mas do foro psíquico.

A partir de 1950, com o surgimento das teorias da aprendizagem e condicionamento operante, a teorização e modo de intervenção na gaguez sofre uma modificação importante; entretanto as teorias existentes vão-se complexificando, passando a ter em consideração causas ambientais e a interacção familiar e começando a diferenciar os aspectos fisiológicos, psicológicos e linguísticos.

Os anos 70 marcam uma época em que, para além dos avanços teóricos constantes, se fazem balanços e se questiona a capacidade explicativa das teorias e a eficácia terapêutica dos métodos utilizados.

A partir dos anos 80 a investigação põe a tónica no sistema nervoso central, estudando a coordenação motora, a programação linguística, os tempos de resposta.

As teorias produzidas ao longo destes anos podem agrupar-se em cinco grandes grupos: (1) Teorias do colapso; (2) Teorias da antecipação da dificuldade; (3) Teorias da aprendizagem; (4) Teorias das necessidades reprimidas; (5) Teorias cibernéticas.

Teorias do colapso

Levantam a hipótese da existência de uma falha ou colapso na coordenação da fala, que pode ser momentânea ou ter uma causa etiológica definida.

Os autores que se debruçam sobre o momento em que a gaguez ocorre, apontam como causas o stress emocional ou psicossocial.

Outros consideram que o colapso na fala é devido a factores de ordem externa associados a factores orgânicos (pois é difícil de sustentar que só o stress, choque ou outros factores externos sejam causadores de gaguez, não é um pressuposto generalizável).

Alguns autores falam numa predisposição orgânica que designam por disfemia a qual,

associada a factores ambientais precipitantes, resulta na gaguez. Este conceito de disfemia é criticado por Bloodstein, que afirma que «a investigação ainda não produziu evidências conclusivas sobre a descrição precisa da disfemia, se é que isso existe, ou sobre a maneira pela qual predispõe a pessoa para gaguejar».

Dentro deste grande grupo teórico que preconiza a existência de um colapso, encontram-se vários subgrupos, conforme os aspectos considerados responsáveis pela emergência da gaguez:

Teoria da dominância cerebral, desenvolvida por Orton e Travis (referidos por Bloodstein, 1995), ao tomarem conhecimento que a língua e outros órgãos fonadores são hemi-inervados por nervos provenientes do hemisfério cerebral contra-lateral. Estes autores debruçam-se sobre o estudo da sincronização destes estímulos, concluindo que o ritmo temporal de inervação é dado pelo hemisfério dominante e que quando esta dominância não está bem definida existe uma predisposição para um colapso na fala. Estas questões da dominância hemisférica foram também relacionadas com a lateralidade, e sobretudo no caso específico da gaguez, pois acreditou-se, até há pouco tempo, que a dominância manual esquerda predominava neste grupo de sujeitos, tendo chegado a treinar-se gagos destros a mudar a dominância manual para a esquerda quando se apurava serem esquerdinos contrariados. Segundo Bloodstein (1995), «a princípio os resultados pareciam bons e por vezes eram relatados em termos entusiásticos. No entanto, como a premissa inicial desta terapia não foi confirmada, ela caiu em desuso»

Teoria bioquímica, desenvolvida por West (referido por Bloodstein, 1995), que considerava a disfemia de uma forma mais lata como sendo uma predisposição para outras situações como a alergia, doença respiratória, dominância manual esquerda, atrasos de desenvolvimento da linguagem, gémeos. Segundo esta teoria, existem diferenças no

metabolismo e organização química entre gagos e não gagos. A gaguez, embora seja despoletada por factores ambientais, tem por base uma vulnerabilidade no sistema neurofisiológico devida à perturbação no equilíbrio bioquímico causada pelas pressões externas. A partir daqui West desenvolveu a sua teoria da gaguez como uma perturbação epileptiforme da infância, suportada pela alta incidência de gagos com epilepsia. A investigação ainda não trouxe dados concludentes sobre os aspectos envolvidos nesta teoria.

Existem ainda outras teorias que focam a perseverança sensório-motora ou ainda factores hormonais, mas os resultados da investigação são inconcludentes.

Teorias da antecipação da dificuldade

Estas teorias levantam a hipótese de que o sujeito interfere na maneira como fala devido à sua crença na dificuldade na fala. Neste caso, o sujeito gagueja porque ao exercer um controle consciente no processo automático da fala devido a medo ou antecipação faz falhar essa automaticidade, isto é, o planeamento motor (esta situação é extensível a outras actividades automáticas tais como a linguagem gestual dos surdos ou tocar instrumentos musicais, segundo estudos de Silverman (1988) e Meltzer (1992) referidos por Bloodstein (1995). Este ponto de vista da antecipação da dificuldade foi explorado por numerosos autores e foi um marco importante no desenvolvimento de linhas de investigação, teorias e métodos de tratamento.

As causas da antecipação são explicadas de formas diferentes por diversos autores, mas basicamente podem distinguir-se entre as que põem a tónica na criança, no meio ambiente que a envolve ou em ambos.

Bloodstein (1995) refere o seu próprio estudo (1958, 1975) realizado com uma amostra de

108 crianças gagas. Neste estudo parte-se do pressuposto de que aquilo que é inicialmente diagnosticado como gaguez, geralmente começa como uma resposta de tensão ou fragmentação do discurso semelhante a uma disfluência normal, mas que se desenvolve com a continuação da ocorrência de falhas comunicativas face à pressão comunicativa. Segundo este autor, os «factores que podem contribuir para a convicção da criança de que a fala exige um esforço ou precauções incomuns» podem ser a existência de alguma dificuldade real na fala, o esforço de correspondência a padrões elevados de linguagem do seu meio, a existência de traços de personalidade que tornam a criança mais vulnerável tais como perfeccionismo, desejo de aprovação ou frustração fácil. Bloodstein conclui que «a gaguez é causada por uma falha comunicativa percebida como tal pela criança».

Johnson, nos seus estudos realizados em 1942 (referidos por Bloodstein, 1995), punha a tónica nos pais, considerando que são as suas reacções anormais às hesitações da criança que a fazem ter reacções de antecipação, sendo eles que fazem de forma leiga o diagnóstico de gaguez e portanto esta não existe senão depois de ter sido diagnosticada. Esta teoria diagnosogénica de Johnson é uma das mais divulgadas e outros estudos foram feitos para a verificar, tendo-se concluído que de facto os pais das crianças gagas tendem a ser mais ansiosos, dominantes ou perfeccionistas, mas a questão do diagnóstico como causa não pôde ser verificada.

Alguns anos mais tarde Wischner (1947-1952) (referido por Bloodstein, 1995), voltou a abordar estas questões tendo por base as teorias da aprendizagem de Hull. Para Wischner as consequências da gaguez, ou seja, a punição, não são tão significativas como a redução da ansiedade que se segue ao bloqueio na fala, pelo que o comportamento da gaguez é reforçado em vez de se extinguir. Por isso ele considerou a gaguez como sendo um evitamento instrumental cujas causas poderiam ser as apontadas por Johnson.

Teorias da aprendizagem

Para além da teoria do evitamento instrumental de Wischner, acima exposta, outros autores aplicaram as teorias da aprendizagem ao estudo da gaguez.

Sheehan (1953-1958) (referido por Bloodstein, 1995), desenvolveu uma teoria baseada no conflito aproximação-evitamento, considerando que quando o desejo de falar e o evitamento atingem gradientes semelhantes, de equilíbrio, os sujeitos gaguejam. Quando o primeiro predomina o sujeito é fluente e na predominância do segundo fica em silêncio. Quando a gaguez, ou seja, o bloqueio ocorre, o medo que o causou diminui e consequentemente o conflito é temporariamente reduzido. Para este autor, as situações desencadeadoras de evitamento podem ser ansiedades específicas aprendidas em relação à fala ou factores inconscientes de personalidade.

Foram também feitas algumas experiências de aplicação das teorias do comportamento operante de Skinner, através da aplicação de um som de 105 dB imediatamente após cada bloqueio na fala o que, segundo os autores (Flanagan, Goldiamond, Azrin, 1958) (referidos por Bloodstein, 1995), reduziu a gaguez. As suas experiências foram replicadas com algumas modificações por Biggs e Sheehan (1969) (referidos por Bloodstein, 1995), que criaram três situações com um estímulo auditivo de 4000 Hz a 108 dB: davam o som contingente ao bloqueio, paravam o som contingente ao bloqueio ou apresentavam-no ao acaso; verificaram que havia redução da gaguez nas três situações, donde concluíram que esta redução não se deve à punição dada pelo estímulo contingente mas sim à distração que ele causa.

Sobre a distração como forma de reduzir a gaguez existem numerosas abordagens, que serão expostas quando for focada a intervenção terapêutica.

Outros contributos foram dados por Brutten e Shoemaker (1967) (referidos por Bloodstein, 1995), focando, não o comportamento operante, mas sim o comportamento respondente. Segundo estes autores, o stress bloqueador da fluência, quando experimentado diversas vezes pela criança, vai gerar uma emoção negativa que pode transformar-se numa resposta condicionada. Com as penalidades que a criança recebe pelas suas falhas na fala, o acto de falar ou algumas palavras serão desencadeadores da emoção negativa o que conduzirá a que o estímulo condicionado seja uma associação de factores relacionados com a fala.

Teoria das necessidades reprimidas

São as que consideram a gaguez como um sintoma neurótico profundamente enraizado em carências inconscientes, ou seja, a gaguez será uma das resultantes da negação de uma necessidade psicológica básica. A origem desta necessidade é explicada pela teoria psicanalítica da mesma forma como o são todos os sintomas de fixação psicosexual, situando-se portanto em conflitos precoces à volta do erotismo oral e/ ou anal, da dependência e da agressividade, gerados na relação precoce mãe criança (problemas ligados à alimentação, severidade excessiva, desmame precoce, treino de higiene precoce, superproteção, ansiedade excessiva, etc.).

Numerosos autores focaram a existência de um conflito específico numa das fases de desenvolvimento libidinal, como por exemplo Brun (1923) que, segundo Ablon (1988), foi um dos primeiros autores a mencionar uma relação entre conflitos sádico-anais e a gaguez. Otto Fenichel tem uma perspectiva semelhante, considerando que a gaguez é uma conversão pré-genital e a fala do gago tem uma significação sádica anal – falar é agredir o interlocutor. Ele considera que na gaguez há um conflito entre tendências antagónicas: «desde que ele tenciona conscientemente falar, ele deve ter alguma razão inconsciente para

não querer falar. Isto é necessariamente devido a algum significado inconsciente da fala: ou a coisa específica que é dita ou a actividade de falar em geral» (Fenichel, 1945, citado por Ablon, 1988).

Annie Anzieu (1977) resume a dinâmica neurótica do gago da seguinte forma:

«Um primeiro sistema defensivo aparece como uma obsessionalização dos elementos orais do prazer. Ele coloca-se numa perspectiva de culpabilidade paranóide no sentido kleiniano que, a pouco e pouco, inclui os investimentos eróticos da zona anal. O resultado é a vertente sado-masoquista da gaguez. A proximidade no tempo dos processos de maturação da linguagem e da zona genital colocam a criança face à sua incapacidade de assumir o conflito edipiano. Face à sua angústia de destruição, o Eu não pode afrontar o investimento da zona corporal genital e desloca este investimento para a zona anal através de um movimento regressivo, misturando nas manifestações esfinterianas o anal e o oral. Esta sintomatologia histórica, na regressão somática à qual ela obriga o sujeito, fá-lo reencontrar o sistema persecutório primário que o superego retoma e transforma em investimento obsessivo da palavra, curto-circuitando assim o papel real e satisfatório do corpo».

Esta autora afirma também que na sua experiência clínica é extremamente raro encontrar «gagos psicóticos ou psicóticos gagos», como se «a gaguez fosse um modo de ultrapassar e controlar a parte psicótica da personalidade».

Também Usher (1944) enfatizou a existência de medos paranóides e angústias e conclui que «angústias psicóticas, não menos do que neuróticas, determinam o sintoma» (citado por Ablon, 1988).

Ablon cita os trabalhos de outros autores que consideram que na gaguez estão envolvidos todos os níveis de desenvolvimento psicosexual e ele próprio chega a essa conclusão no seu artigo “Psychoanalysis of a Stuttering Boy” (1988), afirmando que

«a gaguez parece expressar a multiplicidade de conflitos de todos os estádios psicosexuais; as múltiplas particularidades de ênfase dependem das vicissitudes da constituição, do temperamento e das experiências de vida de cada indivíduo. Isto está relacionado com o modo pelo qual a gaguez é a expressão de uma vulnerabilidade no desenvolvimento do controle de sentimentos pelo ego precoce, especialmente cólera, tristeza, angústia e excitação».

Teorias cibernéticas

Em 1954, Fairbanks (referido por Bloodstein, 1995) construiu um esquema do mecanismo da fala concebido como um servossistema, no qual o ouvido é o sensor, o efector é a inervação motora e os órgãos vocais, sendo o cérebro o controlador. A hipótese de existir relação entre feedback e gaguez tinha já sido posta por Lee (1950) (referido por Bloodstein, 1995), após uma experiência em que, através de um gravador/leitor especial, o sujeito recebia o seu feedback auditivo com um pequeno atraso em relação à produção da fala – verificou-se que nestas circunstâncias a fala dos sujeitos sem problemas sofria uma desintegração do tipo da gaguez; outros autores fizeram a mesma experiência com gagos e constataram que estes melhoravam bastante. O mesmo resultado é obtido quando os gagos falam sob o efeito de ruído branco intenso.

Estes resultados conduziram à hipótese de que os gagos terão uma perturbação no seu feedback auditivo.

Por outro lado, a insensibilização intra-oral aumenta a frequência e a severidade da gaguez, o que é explicado pelo facto de que o feedback auditivo passa a ser a única via de controle o que, segundo Bloodstein (1995), vem dar consistência à teoria do défice no feedback auditivo.

Terapias

«A misteriosa floresta da gaguez está repleta de velhos trilhos. (...) Estamos certos de que caminhos mais fáceis e rápidos ainda serão descobertos. Eles estão lá!» (Van Riper, 1973)

Desde a antiguidade clássica que se procura encontrar solução para a gaguez. O mais célebre gago que viveu nessa época foi Demóstenes, famoso orador, cuja auto-correcção foi estóica e parte da qual é bem conhecida – punha seixos na boca quando fazia as suas oratórias. Para além disso treinava declamando ao ritmo dos seus passos quando subia montanhas ou ao ritmo da rebentação das ondas quando passeava pela praia.

Muitas foram desde então as respostas encontradas para o tratamento desta patologia, mas lamentavelmente nenhuma delas parece totalmente satisfatória no cumprimento do seu objectivo. Procurar-se-á seguidamente dar conta de algumas delas, agrupando-as, segundo o critério de Van Riper (1973), em seis grandes grupos.

Terapias de sugestão, distracção e persuasão

Considerando que a gaguez é uma patologia vivida geralmente com fortes sentimentos negativos, nomeadamente baixa auto-estima, sentimentos de incapacidade de fazer face às situações que exigem fluência e evitamento social, e considerando que tudo se passa de forma inconstante, as terapias que incluem a sugestão são geralmente bem aceites e de certa forma eficazes, pelo menos temporariamente.

Neste grande grupo de terapias, que abrange uma larga variedade de métodos, incluem-se:

As de sugestão directa, nomeadamente a hipnose e a auto-sugestão;

As de sugestão indirecta, que propõem desde exercícios de correcção da respiração, articulação, ginástica vocal, etc., fornecidos com promessas de infalibilidade e implicando forte compromisso do sujeito, até à utilização de próteses. Estas servem também como elementos distractores da fala e assumem formas inacreditáveis, como por exemplo uma prótese concebida no Japão em 1937 que consiste num pequeno apito que se coloca na parte superior central da cavidade bucal, preso aos dentes, e que dá ao sujeito um feedback auditivo do fluxo de ar; se o sujeito não colocar a língua correctamente ou se fizer demasiada pressão, para além de não receber o feedback, pica a língua num espigão estrategicamente colocado para esse efeito.

As de distracção, que consistem em ensinar ao sujeito formas de falar ou de respirar que lhe são estranhas, como por exemplo modificar a acentuação, a melodia, falar silabicamente, alterar padrões temporais e melódicos, etc. Isto vai distrair o sujeito da sua excessiva atenção às pistas situacionais e verbais que representam habitualmente o perigo de gaguejar. Estas estratégias de distracção só funcionam enquanto são novidade para o sujeito, pois após integradas passam elas próprias a pertencer ao quadro clínico do sujeito, muitas vezes complicando-o ainda mais.

As de persuasão, que basicamente apelam à lógica para criar uma crença no sujeito, como por exemplo dizer-lhe que não há nada de errado com ele, portanto não há razão para continuar a gaguejar.

Terapia de relaxamento

Estas promovem a eliminação do medo e do esforço, considerando que estes são incompatíveis com o estado de relaxamento.

Neste grupo estão compreendidas formas de relaxamento dirigido, treino muscular, sugestão hipnótica e terapias medicamentosas. Algumas são dirigidas apenas aos órgãos fonadores, outras implicam todo o corpo.

Como exemplos podem citar-se o relaxamento progressivo de Jacobson, a terapia pelo sono (mais aplicada na Rússia, baseada na teoria de Pavlov de que existe uma sobrecarga de estímulos nervosos para além da capacidade integradora do sujeito, tendo o sono prolongado (2 a 3 semanas) uma capacidade de inibição protectora e restauradora), a massagem, a hidroterapia, a musicoterapia, etc.

O relaxamento ajuda a melhorar a fluência, mas nenhuma das suas formas, por si só, parece resolver integralmente o problema.

Van Riper (1973) tem a este propósito uma afirmação bem humorada e plena de interesse para este trabalho: «...não passamos as nossas vidas meio a dormir e mesmo que passássemos, existem gagos, como Freund (1966) relatou, que também gaguejam nos seus sonhos».

Terapias de controlo do ritmo, tempo e velocidade

Todos os métodos aqui incluídos têm a particularidade de promover uma eliminação imediata da gaguez, mas nenhum deles parece ter efeitos definitivos, bem pelo contrário, eles são geralmente de curta duração.

Graças a este efeito imediato quase na ordem do milagre, numerosas terapias foram desenvolvidas, contestadas, esquecidas, recuperadas, modificadas. Como foi descrito atrás, já Demóstenes ritmava a sua fala pelos seus passos e pela rebentação das ondas do mar.

Na nossa era surgiram métodos muito mais sofisticados, como seja o uso de um metrónomo para ritmar um discurso silabado, método a partir do qual se inventou em 1960

um metrónomo auricular, com aparência semelhante a uma prótese auditiva.

O feedback auditivo retardado foi também usado para diminuir a velocidade da fala e ritmá-la, pois era pedido aos sujeitos que prolongassem as vogais até o tempo da sua fala coincidir com o feedback retardado.

Para além destes métodos que implicam o uso de aparelhos, existem outros que envolvem apenas o sujeito, tais como modificação da maneira de respirar, falar muito devagar, falar em unísono, cantarolar, cantar, falar monocordicamente, marcar o ritmo com movimentos discretos dos dedos ou outras partes do corpo, etc.

A melhoria imediata da gaguez através do uso do ritmo tem sido explicada de várias formas: alguns autores referem o efeito de sugestão (sucesso gerador de confiança e investimento), outros o de distracção, outros a facilitação do timing das sinergias básicas da respiração, fonação e articulação.

Terapias de punição e reforço

Ao longo dos anos foram inventadas várias formas de punição como terapia para a gaguez, que partiam de modelos causais de possessão demoníaca, mau hábito, comportamento desviante ou perversão verbal. A variedade de punições é espantosa: cortes e queimaduras na língua, aplicação de sanguessugas nos lábios, purgas, deglutição de substâncias desprezíveis, tais como excrementos de cabra ou línguas de sapo, constituem alguns exemplos de uma vasta lista.

A cirurgia é incluída por Van Riper neste grupo de terapias; ela foi aplicada já por Galen (131-201 d.C.) que cauterizava a língua ou cortava os seus nervos. No século passado também se aplicou bastante a frenectomia e a técnica de Dieffenbach, que consistia em fazer um corte ao longo da raiz da língua ou a extracção de um pedaço em forma de cunha

e graças à qual chegaram a morrer pessoas.

Actualmente a punição já não é corporal e só é aplicada em terapias que a incluem como respostas contingentes ou em condicionamento operante.

Servoterapia

Incluem-se aqui as formas terapêuticas que alteram a percepção dos sujeitos relativamente ao seu próprio discurso. Estas baseiam-se nos pressupostos descritos nas teorias cibernéticas da gaguez. Existem dois métodos mais utilizados: o uso de ruído ocultante e o feedback auditivo retardado.

O uso de ruído ocultante consiste na aplicação de ruído branco por via auditiva, o qual se sobrepõe ao feedback auditivo próprio; este procedimento diminui substancialmente a gaguez ou elimina-a completamente. Foram criados aparelhos discretos e portáteis geradores deste tipo de ruído, para os sujeitos poderem usar em permanência. No entanto verifica-se que isso gera dependência do aparelho e os sujeitos já não fazem qualquer esforço para ultrapassar os seus medos ou modificar os seus comportamentos. Além disso o uso contínuo do aparelho tem inconvenientes, tais como dores de cabeça, diminuição da audição, serem tratados como surdos pelas pessoas que pensam que os aparelhos são próteses auditivas, etc.

Mesmo que o ocultamento seja intermitente ou contingente aos momentos de gaguez, continua a gerar dificuldades. Nesta medida, Van Riper propõe o seu uso como auxiliar da aquisição de feedback proprioceptivo, o qual pode estar diminuído nos gagos. Simultaneamente ao input de ruído, o sujeito é convidado a focar a sua atenção na articulação e nos movimentos respiratórios, ou seja, a parar de se ouvir a si próprio e a sentir os seus movimentos enquanto fala. Nesta situação, a aplicação de ruído ocultante

funciona como uma pequena parte de uma terapia mais abrangente.

O feedback auditivo retardado é outro auxiliar terapêutico bastante usado. Através dele, o gago percebe que pode adquirir fluência. Através do uso de diferentes tempos de atraso, geram-se mudanças na forma como a gaguez se manifesta, bem como no seu grau de severidade.

Psicoterapias, terapias de grupo e farmacoterapia

Neste grande grupo podem ser encontradas quase todas as psicoterapias individuais e de grupo mais conhecidas, como a psicanálise e numerosas psicoterapias de inspiração psicanalítica, terapia comportamental, biofeedback, gestalt terapia, etc.

A farmacoterapia centra-se na administração de estimulantes, sedativos ou tranquilizantes, e os seus resultados têm sido desanimadores, segundo vários autores que os referem e analisam.

Como se pôde verificar, o numero de perspectivas teóricas e abordagens terapêuticas é tão vasto que se tornou possível fazer esta classificação por tipos de abordagem.

De entre toda a bibliografia consultada, foi possível encontrar obras mais recentes, das quais se salientam duas: o trabalho desenvolvido por Le Huche, médico foniatra, pelo seu interesse prático e organizador da abordagem clínica, e o trabalho de Ducasse, terapeuta da fala e psicanalista com orientação psicossomática (modelo de P. Marty – IPSO).

A proposta de Ducasse foi a única que, ao longo de vários anos de pesquisa nesta área, se encontrou como fazendo uma ligação entre a gaguez e a psicossomática.

Para este autor, a gaguez deve ser considerada no contexto de toda a economia psicossomática do sujeito e não num contexto exclusivamente psíquico.

Ducasse considera que, embora a gaguez possa existir em múltiplas estruturas de funcionamento, existe uma prevalência para a sua existência no interior de uma organização caracterial, marcada pela ausência de sintoma psíquico. A pessoa gaga põe geralmente em destaque o desejo de adquirir uma fala normalizada, e não a elaboração do sofrimento psíquico que lhe está associado.

Embora considere que a doença somática possa coexistir com a gaguez, Ducasse refere que as pessoas gagas não manifestam sofrimento físico, o sofrimento é psíquico e associado ao sintoma gaguez.

Ducasse pondera que «nos momentos de gaguez há uma desmentalização e uma passagem a um pensamento operatório possível» (Ducasse, 1997).

Para compreender a gaguez, este autor recorre ao conceito de “eu ideal”, que decorre de uma exigência narcísica e se distingue do superego herdeiro do Édipo, protector, factor de mentalização, de onde deriva a culpabilidade e a castração. Ora o eu ideal narcístico é tirânico e gera vergonha, inveja e ódio, reenviando para um ferida narcística; ao situar-se no desejo de onipotência, na idealização e no narcisismo, há uma má mentalização. Esta é, segundo este autor, a instância presente nas pessoas com gaguez.

Em consequência, os mecanismos encontrados no gago não são da ordem do recalçamento (pois estes derivam do superego), mas sim da ordem da repressão dos afectos e das representações sob uma instância narcística, o eu ideal.

Este fenómeno de desmentalização na gaguez está associado, segundo o autor, a um objecto perdido.

«No luto original há uma problemática em que a angústia ligada ao confronto com o real, com a realidade bruta (que vimos que podia ser mediada pela “rêverie” materna) – todas as angústias que se dizem primárias, arcaicas,

silábicas para o gago – condensa-se naquilo que se denomina angústia de castração.

No gago, em vez de haver esta condensação na angústia de castração, tudo se condensa na angústia de gaguejar. O problema está em saber se nesta angústia de gaguejar se encontra um deslocamento da angústia de castração ou se se trata de um “não acesso” à angústia de castração». (Ducasse, 1997).

A contribuição mais pessoal deste autor situa-se na elaboração do conceito de “espelho sonoro”: tal como o rosto da mãe é o primeiro espelho do bebé, então «não poderíamos também, a propósito da memória sonora, reconhecermo-nos através da voz do outro?». Enquanto que, na ausência da mãe, geralmente se constata simples manifestações de inquietante estranheza, no gago estas manifestações são de medo, que

«pode estar ligado às suas próprias auto-excitações sonoras, não reguladas pela protecção sonora materna sobre a qual se depositaria a voz da criança, da qual lhe seria devolvida a doçura da melodia materna. (...) O feed-back sonoro é traumático (...) se esta « projecção sonora » for devolvida ao sujeito como uma realidade bruta, vindo assim, pelo seu efeito cumulativo, potencializar a angústia do bebé». (Ducasse, 1987).

O autor, baseando-se na obra de Sami-Ali, desenvolve também o conceito de *projecção vocal*, que se situa para além da oposição entre realidade psíquica e realidade material, num território em que

«o dentro cria um fora sonorizado, verdadeiro espaço acústico que se remete imediatamente à sua origem corporal. O dentro cria o fora, mas o fora é também o equivalente do dentro numa configuração feita de inclusões recíprocas. No entanto, ao invés dos mecanismos bem conhecidos da projecção e da identificação projectiva, encontramos na presença de “projeções sonoras”, feitas de descargas energéticas que deixam traços materiais vibratórios, eles próprios tornando-se suporte de fantasmas».

O autor conclui considerando que o afecto de medo no gago não é representável, trata-se de uma angústia original, pré-edipiana, situada na aurora da vida psíquica, postulando que «estes afectos serão posteriormente afastados pelos processos de secundarização e de desenvolvimento da linguagem, que acompanham o recalçamento radical de todas estas experiências primárias contidas num ilhéu clivado do eu».

Embora o autor considere que a etiologia da gaguez se radica maioritariamente numa organização psíquica caracterial, perspectiva que parece francamente discutível, a sua hipótese “espelho sonoro” poderá ser um ponto de partida para desenvolvimentos interessantes.

Fraçois Le Huche começa o seu livro “Le bégaiement – option guérison” (1998) colocando uma questão que encontra eco no presente trabalho: «Mas o ritmo normal da fala é o das palavras ou o da emoção? Isto merecia reflexão.» Este autor coloca esta questão a propósito do facto de a terapia da fala incidir frequentemente na aprendizagem de truques para não gaguejar, excluindo a participação emocional, sendo esta considerada como perturbadora do ritmo normal da fala.

Para Le Huche, a gaguez não se resume a um problema do ritmo da fala, este é apenas o aspecto mais visível da questão, sendo o sofrimento do gago outro dos factores a ter em consideração.

Pensar a gaguez é, para este autor, pensar em termos de factores e mecanismos e não em termos de causas.

Assim, colocando-se numa perspectiva nem exclusivamente sintomatológica nem prioritariamente psicológica, este autor desenvolve uma teoria da gaguez que se centra na constatação da existência de mecanismos que assumem um triplo controle simultâneo e

indispensável à fala normal, na sua forma mais viva, e na assunção de que os gagos desenvolvem seis imperfeições (“malfaçons” no original) que caracterizam o seu funcionamento físico e mental.

Os três mecanismos de controle são: (a) um controlador técnico de conformidade às normas – aspectos formais da fala e leis da linguagem – automático e inconsciente; (b) um controlador do conteúdo da mensagem – assegura-se que a fala lhe esteja correctamente adaptada intelectual e emocionalmente – que é mais consciente e tem um papel de censor; (c) um controlador da interacção linguística, que aprecia o efeito do que se diz sobre os outros e o seu retorno intelectual e emocional.

Para o autor, «a gaguez pode surgir como uma perturbação que se produz quando o falante não consegue harmonizar as exigências dos três controladores da fala», e o gago apresenta frequentemente uma tentativa de simplificar este controle, anulando a intervenção de um dos controladores, o que poderá ser feito, por exemplo, negligenciando sistematicamente as reacções do interlocutor, ou “calando” as emoções quando fala, ou ainda aumentando a velocidade da fala, “correndo à frente da gaguez”.

Le Huche define então as seis imperfeições, cujo conhecimento servirá de linha condutora para um procedimento terapêutico:

- Inversão ou ausência do reflexo normal de descontração no momento em que ocorrem dificuldades de fala
- Perda do carácter espontâneo da fala
- Perda do comportamento tranquilizador (sinais não verbais emitidos pelos interlocutores quando o falante se atrapalha e que significam que tudo vai bem)
- Perda da aceitação de ajuda
- Perda da auto-escuta

- Alteração da expressividade (não emissão de afectos associados à mensagem).

Esta teoria e metodologia de F. Le Huche revela-se, na prática clínica, facilitadora de uma abordagem multívoca, embora não aborde aspectos profundos ao nível psicossomático, mas proporciona um ponto de partida organizado e organizador na resposta às pessoas gagas que recorrem à terapia com um pedido de ajuda redutor da problemática global, ou seja, centrado exclusivamente na eliminação ou disfarce do sintoma.

Um Outro Modelo para Pensar a Gaguez

Como pôde constatar-se no capítulo precedente, a gaguez tem sido objecto das mais variadas abordagens, quer ao nível da investigação quer da própria intervenção clínica que decorre dos resultados dessa investigação.

Estas abordagens reflectem geralmente os modelos médicos ou psicológicos, onde predomina um modelo linear que busca uma causalidade, orgânica ou psicológica, para a ocorrência da gaguez.

Aquelas que procuram conciliar ambas as perspectivas, como por exemplo a teoria da disfemia (a gaguez resulta da conjugação de uma predisposição orgânica associada a factores ambientais precipitantes), têm sido alvo de críticas devido à imprecisão destes conceitos.

De facto, embora actualmente se fale na gaguez como patologia de etiologia múltipla, a complexidade que lhe está inerente não parece ter sido ainda elaborada num modelo que a integre, visto que nem as teorias da causalidade orgânica nem as teorias de causalidade psicológica/ relacional parecem poder responder por si só a esta integração, acabando por resultar numa abordagem que a reduz a aspectos parcelares.

O presente trabalho de investigação corresponde a uma ruptura com os outros pontos de vista e propõe-se desenvolver uma perspectiva compreensiva da gaguez a partir da psicossomática, a qual parece poder articular o biológico e o relacional em aspectos já demonstrados, como sejam certas doenças alérgicas e auto-imunes.

A gaguez parece resultar de compromissos em ambos os níveis, biológico e relacional, conforme é apontado pela multiplicidade de estudos revistos. Para além disso, como vários autores notaram, a gaguez ocorre frequentemente em simultâneo:

- a) com outras doenças orgânicas também elas de carácter psicossomático;
- b) com perturbações instrumentais como é o caso das perturbações de lateralidade...;
- c) com perturbações dos ritmos biológicos, nomeadamente do ritmo sono-vigília;
- d) com perturbações no funcionamento familiar relacional.

A interligação de todos estes factores é passível de ser compreendida através de um modelo psicossomático relacional, pois “A psicossomática é a ciência que articula o biológico e o relacional intersubjectivo. Nesta perspectiva, a questão que se coloca é saber como será possível ligar os dois domínios que têm estado separados” (Pedro, 1997)

A resposta a esta questão parece situar-se na relação: “A relação com o outro, que existe desde antes do nascimento, é simultaneamente de nível biológico e psíquico. Assim, esta relação com o outro deve ser avaliada através de hipóteses verificáveis e de conceitos operatórios que implicam: o processo imunitário, os ritmos biológicos, os ritmos corporais e a relação psíquica intersubjectiva” (Pedro, 1997).

É nesta ordem de ideias que a seguir se desenvolverão teoricamente estes pressupostos que depois serão investigados nos sujeitos com gaguez.

Serão desenvolvidos :

- a) Os fundamentos do modelo psicossomático (teoria do somático de Sami-Ali);
- b) Os aspectos corporais e relacionais envolvidos na aquisição da linguagem/ fala;
- c) Os ritmos biológicos, a sua importância nas relações que se estabelecem entre os sistemas nervoso, endócrino e imunitário e a importância da relação intersubjectiva no funcionamento destes processos orgânicos.

Teoria do Somático de Sami-Ali

Sami-Ali tem desenvolvido um modelo compreensivo do ser humano na sua totalidade corporal e relacional que, pelas suas características multidimensionais e por compreender a complexidade, constitui, no âmbito desta investigação, um quadro teórico de referência.

O modelo de Sami-Ali tem a relação como pressuposto base: o psíquico, o orgânico, a patologia, situam-se no envolvimento relacional de todos os factores que contribuem para que a pessoa seja quem é, numa lógica de circularidade, que articula os níveis genético, imunológico, rítmico (ritmos biológicos e ritmos corporais) e relacional.

Este modelo trata da complexidade e da multidimensionalidade, e «é sempre em redor da volumetria do imaginário e do processo projectivo que a intuição compreensiva se estrutura». (Pereira, 1992)

Importa pois compreender melhor o que são, neste modelo, a projecção e o imaginário.

A projecção é um processo inconsciente, é «um processo essencialmente imaginário, relacionando o sujeito com o mundo exterior» (Sami-Ali, 1986, p. 141). Ela é «a objectivação de si fora de si, (...) um sinónimo do imaginário, de um imaginário primordial, constitutivo do núcleo do ser humano» (ibid., 1990, p. 135) e é um fenómeno definível «por quatro dimensões essenciais: o narcisismo, a identidade das percepções internas e externas, a polaridade dentro-fora e o inconsciente» (ibid., 1986, p. 193).

Um processo imaginário é um mecanismo de interpretação do real que se desenvolve em torno da percepção, mas que não se limita a ela nem a uma simples descodificação, aproximando-se muito mais da elaboração secundária; por este processo imaginário, faz-se a selecção dos dados que virão a constituir a distinção entre o eu e o não eu, pelo equacionar constante entre o que é interno e o que é externo.

As trocas entre o sujeito e o mundo exterior são portanto submetidas a este «movimento dialéctico global, que é imaginário e nega ou afirma a existência de uma linha de demarcação entre o eu e o não eu» (Sami-Ali, 1986, p. 143).

A projecção vai assim ter um papel preponderante na estruturação da experiência do mundo, feita através do corpo – esquema de representação. É portanto um processo que articula o real com o imaginário e pode «transformar o real numa variante do imaginário» (Sami-Ali, 1984).

O corpo – esquema de representação é também descrito como um processo

«de natureza exclusivamente inconsciente, ele opera sobre a massa de percepções sensoriais, escolhendo-as, estilizando-as, reunindo-as em sínteses que reflectem a unidade corporal no seu devir histórico. Portanto, sínteses onde a representação do mundo toma a própria forma do vivido corporal. Estamos no ponto de inserção do dentro e do fora. O campo específico desta actividade sintética espontânea estende-se em duas direcções, a percepção e a memória» (Sami-Ali, 1986, p. 217).

Assim, o espaço corporal fornece um espaço de representação que possibilita a estruturação do pensamento, em função da estruturação no espaço e no tempo.

É através do corpo que se constituem referências espaciais e temporais; o corpo é portanto um mediador da passagem da actividade perceptiva à actividade projectiva.

O imaginário é para Sami-Ali uma função que se constitui na relação. Ele compreende o sonho e os seus equivalentes (afecto, transfert, crença, jogo, comportamento mágico, delírio, ilusão, fantasma...), os quais são variantes vigis da actividade do sonho, onde se projecta a subjectividade do sujeito.

Assim, entre a consciência onírica e a consciência vigil não existe nenhum hiato, elas incluem-se reciprocamente, pois a memória do sonho existe na vigília tal como a realidade

do sujeito está representada no sonho. Sami-Ali afirma que é preciso «restituir à consciência global a sua unidade de funcionamento, para além da dicotomia sono-vigília, para chegar a um ritmo fundamental que, a todo o momento, se define em relação à oposição última do real e do imaginário.» (Sami-Ali, 1997, p.110).

Consequentemente, o imaginário inscreve-se simultaneamente no psicológico e no biológico, pois o sonho é um acontecimento fundado num ritmo biológico – fases do sono – e tem um conteúdo onde se projecta a subjectividade do sujeito. Esta projecção é «mediatizada pelo corpo próprio que funciona como esquema de representação, dando lugar a um mundo que representa o sujeito incarnado, que objectiva, sob um modo alucinatório, aspectos que lhe são próprios e dos quais ele próprio faz parte» (Sami-Ali, 1992). Ou seja, o sujeito adere à realidade do sonho (graças ao afecto que lhe dá consistência), a qual é o próprio sujeito. O espaço, o tempo e os objectos, que se constituem através do corpo enquanto esquema de representação são, por via dessa constituição, próprios a cada sujeito, e constituem a realidade do sonho.

Frederico Pereira esclarece estes aspectos, ao considerar que a bidimensionalidade, a não-alteridade e a inclusão recíproca são características básicas do espaço onírico, como previamente explica:

«No espaço imaginário o tudo é o nada, tal como o grande é o pequeno, o conteúdo é o continente, os *outros* personagens são o “eu” que os *constitui* – e os “pontos de vista” o sujeito que por aí “observa”.

(...) é nos objectos desse mundo [onírico] que o sujeito ao mesmo tempo está. Dissociado na multiplicidade das suas partes e facetas, clivado, projectivamente identificado aos objectos que povoam o sonho (e ao próprio espaço que o acolhe), o sujeito dispersa-se no mundo que julga ver, e torna-se ele próprio o visível objectal do sonho constitutivo. Consciência absoluta do

visível, o sujeito é ele próprio o visível em face do qual se vive como consciência». (Pereira, F., 2001)

«A não-alteridade – ou a recusa da diferença – constitui espaços bidimensionais, já que o outro que “lá longe” está, não é mais que o Duplo do sujeito que “aqui” se localiza. Um outro-“eu”, em suma. Na proliferação onírica desses outros-“eus” – a proliferação infinita de pontos de vista constitutiva do Sujeito Absoluto – a distância eu-outro é anulada, e o “lá longe”, que é posição de outro, identifica-se ao “aqui”, posição de “sujeito”. Não há por isso o jogo da distância, mas apenas *planos sucessivos*, igualmente ocupados pelo sujeito, ou partes ou aspectos do sujeito, que nesse espaço se divide e fragmenta originando uma espécie de *panóptico* incompatível com a verdadeira tridimensionalidade. (...) As características espaciais acima evocadas são a base ou a outra face, relativa ao espaço, da dinâmica da inclusão recíproca». (Pereira, F., 2001)

Relativamente aos equivalentes de sonho, Sami-Ali atribui uma grande importância ao afecto, que considera um dos elementos da consciência onírica mais presente na consciência vigil. Na medida em que ele «procede da consciência onírica, cuja estrutura se funda no processo projectivo» (ibid., p. 111), ele tem uma «dimensão imaginária no interior da relação que ele estabelece com o mundo, (...), ele é antes de mais uma relação». Por isso Sami-Ali considera que o afecto está correlacionado com a experiência do mundo, a qual é mediada pela língua materna. Se está correlacionado com a experiência do mundo, o afecto está correlacionado também com a experiência do corpo, ele «tem uma realidade que é a do corpo» (ibid., p.140), ele é também sentido no corpo, através de sinais que decorrem da activação neuro-vegetativa.

Sendo parte do onírico, da relação e do corpo real e imaginário, o afecto inscreve-se e imbui-se de ritmos: ele pode ser representado por categorias formais definidas por pares que representam justamente as oscilações rítmicas, às quais está subjacente, segundo

Sami-Ali (1997, p. 114), a mais elementar, aquela «que o corpo projecta sob a forma de tensão e relaxamento, através da qual se constitui o ritmo da experiência afectiva». Essas categorias são «contínuo-descontínuo, lento-rápido, amplo-restrito, fraco-forte, profundo-superficial, violento-suave, etc.», e representam os ritmos segundo os quais os afectos variam.

O afecto pode portanto ser considerado como intimamente ligado a um ritmo corporal relacional, relacional porque na sua génese está a relação mãe-criança e porque um afecto, para o ser, tem que ser partilhado; ele é indissociável da língua materna, a aquisição da linguagem é simultânea, entre outras coisas, à do afecto, «o que estabelece um laço fundamental entre o afecto e a linguagem infantil, na qual predomina o ritmo sob forma de repetição, de inversão de palavras e de sílabas, de onomatopeias, etc.» (Sami-Ali, 1997, p.129). É nesta medida que as palavras têm uma ressonância afectiva própria. Em todas as línguas há palavras carregadas de afecto onde se desliga o significante do significado, passando-se a uma forma de comunicação apenas entendida porque pertencente a uma consciência afectiva partilhada – é o caso de alguns palavrões ou expressões ternas, onde o afecto utiliza a expressão verbal mas é lido pelo não verbal (prosódia, expressão do rosto, gestos ou posturas corporais...), leitura esta difícil de fazer quando se sai do contexto da língua materna: «cada língua é um corpo provido de uma sensibilidade diferente mediando a experiência do mundo» (Sami-Ali, 1997, p. 137).

A fala é também uma projecção do corpo próprio. Ela nasce das «relações de correspondência que o corpo próprio instaura» (Sami-Ali, 1984, p. 68) entre os objectos que a motricidade cria a partir de uma matéria neutra. São os objectos imagem do corpo, a partir dos quais, através de um processo de mutação destes objectos e do espaço mediado pela projecção e introjecção, se acede à simbolização.

«A criança fala porque em primeiro lugar “fala” a uma mãe que deve introjectar e porque, num segundo tempo, ela “fala-se” falando à mãe introjectada. Uma tal introjecção confere aos sons evanescentes, trocados com a mãe, a estabilidade, a continuidade e a solidez de um objecto simbólico. Este é inicialmente uma imagem do corpo, na qual culmina um processo projectivo cujo campo não se limita à oralidade mas que se estende à experiência corporal no seu conjunto» (Sami-Ali, 1984, p. 79).

A projecção tem um papel importante na constituição e leitura dos afectos porque «o valor afectivo do acontecimento depende do que nele se projecta» (Sami-Ali, 1997, p. 141), na medida em que o afecto «é inseparável de um processo de repetição que assimila o presente ao passado, graças a uma projecção que confere ao mundo as suas dimensões mágicas» (Sami-Ali, 1997, p. 144).

Sami-Ali considera que o afecto tem uma estrutura fundamental que se define pela circularidade: «o afecto depende do seu objecto, o qual depende do afecto, dois aspectos complementares do mesmo processo de projecção.» O que, para o autor, implica considerar

«o primado epistemológico da relação, de uma relação susceptível de existir antes mesmo dos termos que ela está destinada a aproximar ou a afastar. Consequentemente, é impossível remeter o afecto a um processo interno “psicológico” ou “fisiológico”, cujo destino possa jogar-se independentemente da relação de complementaridade entre afecto e representação, entre consciência vigil e consciência onírica, entre corpo real e corpo imaginário. É este conjunto que constitui a unidade de base de toda a análise coerente do afecto». (Sami-Ali, 1997, p. 142).

O afecto é portanto indissociável da representação, sendo a língua materna que confere esta união. Se ocorrer um fenómeno de recalçamento, este poderá recair sobre ambos, afecto e representação, constituindo este aspecto da abordagem dos afectos uma diferença

importante em relação a outros modelos.

Para Sami-Ali, esta complementaridade entre afecto e representação constitui o primeiro de quatro princípios que permitem pensar a unidade psicossomática.

O segundo princípio enuncia o primado da relação:

- «Aquilo a que chamamos psíquico é relacional e aquilo a que chamamos somático é relacional. Não existe nada que não seja relacional. A relação existe desde antes do nascimento, este é o facto absolutamente fundamental. Não podemos considerar que a patologia orgânica e a psicopatologia existem fora de qualquer contexto. Não é possível fechar a realidade humana na não-relação». (Sami-Ali, 1998 p. 3)

Daqui decorre o terceiro princípio: se psíquico e somático são relacionais, então a patologia inscreve-se num modelo de circularidade, isto é, não pode ser considerada uma acção determinística entre o psíquico e o somático, em qualquer dos seus sentidos, mas sim um envolvimento relacional de todos os factores, «onde a patologia orgânica encontra o seu lugar». *A causalidade é circular*, nunca linear.

No quarto princípio, Sami-Ali refere os restantes pressupostos que estão na base da compreensão da patologia orgânica. São eles o funcionamento e a situação. Qualquer destes aspectos considerado isoladamente é insuficiente para definir o fenómeno psicossomático, que é global: «O facto fundamental é que há um funcionamento numa relação no interior de uma situação» (Sami-Ali, 1998).

O funcionamento define-se pela relação que o sujeito estabelece com a sua actividade onírica, ou seja, com o sonho e seus equivalentes.

É desejável que o sonho esteja integrado na vida vigil, mas sobre essa integração pode operar um processo de recalçamento - situação que Sami-Ali define como *recalçamento da função onírica*.

Esta possibilidade vem determinar vários eixos de funcionamento, conforme a extensão desse recalçamento:

Patologia da adaptação

O caso mais extremo acontece quando o funcionamento onírico é completamente excluído da consciência vigil, transformando o próprio carácter da pessoa, pois este recalçamento não age sobre um conteúdo específico, mas sobre toda a função do imaginário – sonho e equivalentes. O próprio interesse pelo sonho é eliminado da vida consciente. A esta situação Sami-Ali atribui a designação de *formação caracterial*, e daqui decorre o *funcionamento banal* ou *patologia da adaptação*.

«Existe patologia do banal na medida em que a percepção toma o lugar da projecção e o interesse pelo real toma o lugar da necessidade de se projectar» (Sami-Ali, 1980, p. 79).

Nesta situação, os sujeitos funcionam numa grande ligação ao real, criando formas de vida que são conformes às práticas da sociedade em que se inserem. Vivem num modo adaptativo, «uma vez encontrado um modo privilegiado de funcionamento, toda a energia disponível esgota-se em adaptação» (ibid., p. 78).

Quando comenta o caso Zorn, Sami-Ali (1992, p. 25) refere que «à força de ser conforme, o indivíduo desaparece no seu funcionamento, (...) ele torna-se o exterior que está nele, que é ele, e que o autoriza a ser».

O real é tomado à letra (o seu conteúdo é literal) e reproduzido com objectividade, ele toma o lugar do imaginário, há uma negação da subjectividade e uma enorme dificuldade em aceder ao imaginário.

Este modo de funcionar pode estabelecer-se muito precocemente na vida de um sujeito, devido a um modelo parental que promove a conformidade: o sujeito adopta as exigências

desse meio familiar e vive em identidade em relação ao exterior, o qual funciona como super-ego corporal. Para se referenciar em relação ao espaço, ao tempo e ao próprio corpo o sujeito depende do exterior.

Por outro lado, o funcionamento banal pode desenvolver-se mais tarde, geralmente a partir de uma ocorrência traumática, a seguir à qual se verifica o desaparecimento da actividade onírica. Nestes casos, Sami-Ali verifica que existe um recalçamento do afecto ligado à situação: «A pessoa lembra-se dos acontecimentos mas é incapaz de viver os afectos ligados ao luto, [de exprimir] o sofrimento. (...) Quando há recalçamento do afecto, a situação traumática torna-se menos real» (Sami-Ali, 1998).

Nestas situações Sami-Ali constata, a partir da clínica, que o que existe de facto é um duplo recalçamento, pois a seguir ao recalçamento do afecto ligado à perda surge «o recalçamento da função onírica que poderia estabelecer as ligações entre as situações actuais de luto e a perda primordial. (...) Nestes casos vemos que se constitui uma atitude caracterial relativamente ao afecto».

Para além do desaparecimento total da vida onírica, que constitui uma situação extrema, Sami-Ali (1997, p. 33-38) reconhece a existência de outras formas de modificação da função onírica sob o efeito do recalçamento:

- a) Alguns sujeitos só conseguem recordar-se de sonhos de trabalho, que reproduzem quase fielmente a actividade habitual. São casos em que o sonho «perpetua a vigília», portanto reproduz a realidade em vez de dar acesso ao imaginário.
- b) Embora possam existir sonhos de prazer, a atitude do sonhador face ao sonho é de “contemplação à distância”: «”é apenas um sonho ao contrário” ou “é bom demais para ser verdade”», ilustra Sami-Ali. Esta atitude revela a existência de um «isolamento entre o real e o imaginário. (...) Há uma barreira intransponível para aquém da qual existe apenas o

real feito de exigências que exclui o sonho, e para além da qual o sonho existe, fora de alcance».

Este tipo de isolamento pode também manifestar-se pelo acordar súbito quando, durante o sonho, está prestes a concretizar-se uma situação de prazer, «excluindo a possibilidade de qualquer prazer, mesmo num sonho».

c) O sujeito pode recordar os sonhos mas desconsidera-os completamente. «Desprovidos de sentido ou completamente estranhos, os sonhos não podem integrar-se no real (...) Sonhar é “anormal”».

d) Sami-Ali considera ainda a insónia como um equivalente «radical» do recalçamento da vida onírica, na medida em que não dormir implica não sonhar e não sonhar elimina conteúdos e afectos não suportáveis pelo sujeito, que teria geralmente sonhos marcados pela repetição traumática.

Sami-Ali conclui considerando que o recalçamento do imaginário basicamente serve para eliminar o reconhecimento da existência de um conflito interno, ou para o pôr à distância, que são ambas maneiras de «suprimi-lo enquanto experiência vivida».

Funcionamento psicopatológico

É a dinâmica recalçamento/ insucesso do recalçamento/ retorno do recalçado que está em jogo neste tipo de funcionamento. Concomitantemente ao insucesso do recalçamento, restabelece-se com o imaginário uma continuidade anteriormente rompida. Se houver somatização, esta decorre do corpo imaginário - o corpo é afectado na sua dimensão simbólica, funcional e não na sua dimensão anatómica. Portanto o sintoma tem na sua origem um sentido simbólico, primário.

Funcionamento misto

Caracteriza-se pela alternância, numa ordem variável, das duas formas de funcionamento anteriores – a que provém do insucesso do recalçamento do imaginário e o retorno do recalçado sob forma de sintomas psicopatológicos ou corporais (funcionais) e a que provém do recalçamento conseguido na patologia da adaptação, onde, se existir patologia orgânica, esta atingirá o corpo na sua realidade somática.

Trata-se portanto de uma oscilação entre o recalçamento falhado e o recalçamento mantido.

Como já foi referido, não basta determinar o funcionamento do sujeito para explicar a patologia, é preciso também considerar a situação que poderá estar relacionada com a sua manifestação, pois ela insere-se num determinado contexto da história do sujeito. Apesar de tudo, mais uma vez se salienta que não podemos pensar em termos de causalidade linear, mas apenas constatar a ocorrência conjunta de fenómenos característicos.

Esta situação é uma situação conflitual, que assume contornos particulares e que Sami-Ali designa por *impasse*. Impasse porque se trata de uma situação incontornável, ou seja, de um conflito irresolúvel, que pode assumir várias formas: (a) círculo vicioso; (b) contradição (como o double bind – se é sim é não, se é não é sim); (c) histérico (conflito social, conflito de poder); (d) alternativa absoluta (*a* ou *não-a* sem soluções de compromisso); (e) fenómeno de esgotamento.

Nas situações em que o *impasse* existe, este interage com o funcionamento do sujeito, dando origem à existência de uma correlação negativa entre o imaginário e a patologia orgânica, e estando na origem de quadros de variabilidade sintomática. Nesta medida, o

impasse tem uma dupla dimensão, uma dimensão psicológica/relacional e uma dimensão biológica, ele atravessa todo o funcionamento psicossomático dos sujeitos.

Sami-Ali analisa também a relação que existe entre o afecto e a patologia orgânica, considerando que a angústia e a depressão são os afectos que fundamentalmente estão associados à patologia orgânica, pelo que importa desenvolver um pouco este aspecto do pensamento do autor.

Angústia

Para o autor, a angústia «constitui-se inteiramente como a *possibilidade* de perda de si e do objecto, mediada pela projecção» (Sami-Ali, 1997, p. 189).

A angústia é uma reacção a um perigo que não tem que estar necessariamente ligado a um objecto. Considerando a existência desse objecto, este constitui-se como angustiante a partir de um processo projectivo que se sobrepõe à percepção, implicando a «coexistência momentânea de duas estruturas espaciais diametralmente opostas», ou seja, a presença real do objecto é suscitadora de sentimentos de inquietante estranheza ou inquietante familiaridade, quando a projecção se sobrepõe à percepção e o espaço imaginário predomina. Neste domínio do imaginário, o próprio sujeito perde-se do real, modificando-se tal como o objecto se modifica, num registo de complementaridade imaginária. Há assim uma indeterminação, que afecta ambos, sujeito e objecto:

«na angústia tudo se passa como se houvesse uma dupla crise: do sujeito e do objecto, ambos atravessados pela mesma ameaça de ruptura. (...) A angústia acontece cada vez que se perfila a possibilidade de perder um objecto que é ao mesmo tempo o próprio sujeito, sendo a perda sempre sentida dolorosamente como dupla». (Sami-Ali, 1997, p. 161)

Desta situação é apanágio a angústia do oitavo mês, onde a tomada de consciência do rosto

estranho vem provocar uma ruptura identitária ao nível de rosto, pois o bebé até então assimilava o seu rosto, todos os rostos, ao rosto da mãe. A existência de um rosto estranho vem romper esta coincidência, gerando um processo de angústia de despersonalização ligada à possibilidade de perda da identidade.

Para Sami-Ali, a angústia tem portanto como eixo principal de referência a questão da identidade de si e do outro.

Esta questão é relacionada com a patologia de várias formas, sendo que as principais patologias orgânicas onde esta problemática transparece são as alergias e as doenças auto-imunes, ou seja, aquelas que implicam um disfuncionamento do sistema imunitário associado a uma problemática identitária e a uma situação de impasse, impasse este que é responsável pela variabilidade sintomática que frequentemente se encontra neste tipo de patologias.

A angústia pode também manifestar-se através de sintomas somáticos funcionais, tais como prisão de ventre, anorexia, insónia, arritmia cardíaca, etc., nos casos em que, no funcionamento do sujeito, haja insucesso do recalçamento, permitindo este tipo de sintomatologia.

Mas pode ainda acontecer que, embora a angústia exista, ela esteja silenciada pelo sucesso do recalçamento (funcionamento caracterial), não podendo por isso ser manifestada ou mesmo sentida pelo sujeito, que corta todas as ligações entre os acontecimentos de vida. Uma forma mais extremada desta situação corresponde ao corte entre o afecto e a palavra que o designa, de tal forma que as manifestações corporais da angústia ficam reduzidas ao literal e a sua relação com o afecto não é identificada pelo sujeito, o que na prática significa que a própria angústia deixa de existir para os sujeitos que não têm nomes para a nomear.

Depressão

Contrariamente à angústia, na depressão «tudo se passa como se essa possibilidade [de perda de si e do objecto] já tivesse sido actualizada e como se a perda se tivesse tornado uma realidade» (Sami-Ali, 1997, p. 189).

Assim, a angústia pode progressivamente dar lugar à depressão, numa situação de perda potencial.

Para Sami-Ali, a depressão constitui a experiência subjectiva de uma situação de impasse, na qual a projecção intervém negativamente, e singulariza-se pelo seu carácter extraordinariamente expansivo: «a perda de um objecto torna-se a de todos os outros, ao mesmo tempo que a de si» (ibid., p. 190). Assim, sujeito e objecto estão implicados num movimento circular, que se opera através da projecção. Quer a perda seja potencial ou seja real, o estado afectivo da depressão impregna todo o real, transformando-o e modificando a relação com a estrutura irreversível da temporalidade.

O autor descreve duas modalidades de depressão, na sua relação com a ausência do objecto:

A primeira, a de *objecto presente pela sua ausência*, consiste em manter com o objecto ausente uma relação viva, sendo que todas as manifestações afectivas serão tentativas para lhe dar vida, para o manter presente, apesar da sua ausência. Porque esse afecto existe, ele faz existir o seu objecto.

A segunda, a de *objecto ausente pela sua presença*, consiste numa relação em que o objecto, apesar de presente, é indisponível, sem relação afectiva, o que traz como consequência a ausência do sujeito face a ele próprio. Trata-se geralmente de situações de

depressão materna precoce, que geram na criança um impasse devido à neutralização da valoração afectiva das interações, vindo a acarretar uma problemática identitária: «como existir face a uma figura materna que interdita a existência?» (ibid., p. 193). A solução imediata é a negação de si e o estabelecimento e manutenção de uma relação de dependência que impede o funcionamento autónomo, uma relação de objecto único, que «se converte no único objecto: negar-se para afirmar o outro e, ao fazê-lo, participar na onnipotência do outro». Este outro assumirá um papel de superego corporal, despojando o sujeito da vivência do seu corpo.

Sami-Ali salienta a importância de três atitudes que os sujeitos deprimidos podem adoptar face ao mundo: a indiferença («que significa que o sim e o não estão em pé de igualdade e os acontecimentos, bons ou maus, à mesma distância» (ibid., p. 194), o aborrecimento, e o desespero (que pode manifestar-se sob a forma de aborrecimento, o qual «não é a espera de algo que não chega, mas a espera de nada (...) é uma experiência de vazio que nada parece poder preencher, de um vazio que existe apesar do cheio» (ibid., p. 195, 196), criando-se uma relação particular com o tempo, uma relação de circularidade em que o tempo passa sem passar. Esta é, segundo o autor, uma forma de viver a figura materna presente como ausente, transformando o tempo: «daqui em diante não existe senão o passado, condensado num só instante que se repete. Instante único à imagem do objecto único» (ibid.).

Para Sami-Ali, existem várias saídas para esta situação, ou seja, várias formas pelas quais o sujeito pode elaborar o impasse. São elas o suicídio, a psicose, a mania, a criação e a patologia orgânica, sendo esta última considerada como um aspecto complementar da mesma situação de impasse e não numa relação de causalidade com a depressão.

Os aspectos do modelo que até agora se salientaram devem ser considerados também em termos de desenvolvimento. E falar de desenvolvimento implica considerar a relação e a

circularidade. Com efeito, o corpo é relacional e nesta relação estão implicados ritmos, ritmos esses que, desde o início da vida, permitem a constituição das coordenadas da existência do sujeito no mundo. É através da relação que os ritmos biológicos se sincronizam (como se verificará no próximo capítulo), mas é também na relação que se constituem os ritmos corporais, cujos fundamentos se situam na organização do tempo e do espaço. A avaliação destes parâmetros é, para o autor, um aspecto fundamental na clínica psicossomática, dado o seu profundo enraizamento no corpo, pelo que se torna imperiosa uma breve definição destes conceitos.

O espaço

O espaço constitui-se a partir da percepção dos limites do corpo. As diferentes partes do corpo e as suas posições relativas constituem referências que definem o espaço corporal mas são também referências exteriores, na medida em que dão ao sujeito uma noção situacional dos objectos do mundo exterior: alto, baixo, à frente, atrás, esquerda, direita, adquirem-se como noções alargadas a partir do próprio corpo. A organização do espaço relaciona-se com a da lateralidade, pois na lateralidade está em causa a projecção inerente ao corpo, que transforma o espaço corporal em espaço de representação. Ou seja, situamos o mundo a partir do nosso corpo lateralizado.

Há portanto uma «equivalência simbólica entre o corpo e o espaço» (Sami-Ali, 1974, p. 20), através da qual se define o *espaço imaginário*. Entre o espaço real e o espaço imaginário existe uma relação dialéctica que se instaura através da relação precoce mãe criança e atravessa três fases que são também, para Sami-Ali, as fases de transição do princípio do prazer para o princípio da realidade:

Na primeira fase, na medida em que a relação é muito fechada e se centra na satisfação das

necessidades da criança, «o imaginário confunde-se com o real, torna-se o real» (Sami-Ali, 1974, p.55) através da alucinação que reduz a realidade da percepção à do desejo; nesta fase, o espaço imaginário «é uma superfície plana regida por uma relação de inclusões recíprocas e (...) coincide com o espaço da percepção» (ibidem, p. 61), ou seja, com o espaço real. A organização espacial é aqui bidimensional (a mais arcaica).

Na segunda fase vai instaurar-se uma oposição (no campo do consciente) entre o real e o imaginário, a partir da experiência de frustração, dando origem ao princípio da realidade. Este «traduz-se pela constituição do espaço perceptivo em profundidade» (ibidem p. 62), a partir de um deslocamento entre o espaço real e o espaço imaginário, na medida em que este último «começa a ter a sua própria existência opondo-se como lugar de desejo, desejo esse que se inscreve num corpo irreal no espaço da realidade» (ibidem p. 62). A constituição do espaço perceptivo em profundidade ocorre cerca dos três meses, devido a uma maturação fisiológica que vai permitir a convergência visual, ou seja, a localização no espaço dos estímulos recebidos. Situam-se nesta fase as bases da tridimensionalidade - «espaço tridimensional enquanto lugar do desejo» (ibidem p. 63).

Na terceira fase, há uma relação inconsciente de inclusão entre o real e o imaginário, na qual «o real constitui um caso particular do imaginário»; conseqüentemente, ao nível «da actividade fantasmática da criança, o espaço real está incluído no espaço imaginário». É o «espaço tridimensional da percepção» (ibidem p. 63).

O corpo é o eixo central da organização destes três planos.

É também através do corpo que os objectos começam a ter existência. São a motricidade e as percepções corporais que conferem aos objectos uma existência inicial em que eles são objectos - imagens do corpo, no sentido em que eles «continuam as linhas de força pelas quais o corpo é atravessado» (Sami-Ali, 1984, p. 88) e não no sentido de uma

simbolização, pois eles situam-se no prolongamento das percepções corporais. Eles existem antes de aceder à objectividade. Situamo-nos aqui num espaço de inclusões recíprocas, onde tudo é idêntico – o dentro e o fora, o longe e o perto, o grande e o pequeno, o todo e a parte. Antes da constituição dos objectos, o mundo da criança é um mundo instável, dominado por um espaço imaginário onde, à mudança do objecto, corresponde uma mudança do sujeito, num processo de complementaridade imaginária. Inerente à organização do espaço situa-se a organização da lateralidade, pois nesta está em causa a projecção inerente ao corpo, que transforma o espaço corporal em espaço de representação. Relativamente à perturbação da sua organização, Sami-Ali afirma que

«A lateralidade situa-se numa problemática mais geral, onde o sentimento de perda no espaço não é devido à insuficiência das referências corporais, mas ao facto de que o próprio espaço é um corpo lateralizado, submetido à simetria. Mas um corpo que não se possui e que introduz em tudo a possibilidade de que tudo se possa inverter». (Sami-Ali, 1990, p. 41).

O tempo

A origem do tempo está na relação precoce mãe-criança, ligada aos ritmos corporais. No início há um tempo do corpo, ligado ao ritmo relacional, à forma com a mãe efectua a satisfação das necessidades básicas do bebé, que gera um ritmo cíclico de tensões e relaxamentos.

O tempo objectivo surge como «o prolongamento e a transformação do tempo inscrito no corpo» (Sami-Ali, 1984, p. 53). Este é feito na relação com a mãe: «o funcionamento materno oscila entre o biológico e o social, articulando-os, e prefigurando a inserção gradual do tempo corporal no tempo objectivado pela sociedade» (Sami-Ali, 1990, p.78). Na base desta transformação está um processo de projecção que «toma apoio no ritmo do

corpo e o amplifica para o fazer coincidir com o ritmo das coisas» (Sami-Ali, 1990, p. 81)

A atenção e a memória vão «integrar o presente num futuro e num passado projectados, através de esquemas de representação que podem ser referências socioculturais ou os princípios de estruturação derivados do corpo enquanto esquema de representação, ou uma mistura de ambos» (Sami-Ali, 1990, p. 81).

Há ainda a acrescentar que a simbolização inconsciente do tempo (o tempo do sonho, o tempo imaginário) tem uma representação espacial; esta decorre do corpo próprio, cujas coordenadas são partilhadas pelo tempo e pelo espaço, possibilitando-se deste modo a identificação de ambos. Confere-se assim ao tempo inconsciente a dimensão de reversibilidade que o tempo consciente não tem.

A passagem do espaço e tempo do corpo ao espaço e tempo da representação é feita graças à projecção.

Portanto a organização do corpo, do espaço e do tempo são paralelas e têm na sua base o ritmo e a relação. A representação desta organização é um elemento essencial do imaginário.

Como conclusão, salienta-se uma das observações com que este capítulo foi iniciado e considerando que o seu significado se tornou claro e revelador da sua importância: Este modelo trata da complexidade e da multidimensionalidade, e «é sempre em redor da volumetria do imaginário e do processo projectivo que a intuição compreensiva se estrutura». (F. Pereira, 1992).

Do Som à Palavra

Sami-Ali escreve, no seu livro “Le rêve et l’affect” (p.130): «As palavras são imagens do corpo onde a qualquer momento se pode reencontrar a sua origem corporal, percorrendo a distância que separa a palavra do som».

Parece interessante aceitar este desafio de Sami-Ali, procurando percorrer essa distância.

Neste percurso do som à palavra, será analisado em particular o papel da audição e da voz na sua relação com o espaço, o tempo e os ritmos individuais, pois estes constituem, no modelo psicossomático em que se situa esta investigação, as dimensões fundamentais para a compreensão da realidade humana.

Ouvir e escutar

Ouvir é um fenómeno fisiológico, escutar é um fenómeno psicológico. A escuta só se pode definir a partir do seu objecto, a audição define-se a partir da fisiologia do ouvido e da acústica.

Esta é a perspectiva de Roland Barthes, que define três tipos de escuta:

- orientação da audição para índices: é um alerta, semelhante ao dos animais;
- decifração: através do ouvido tentamos captar signos, ou seja, escutamos segundo determinados códigos;
- desenvolve-se um espaço intersubjectivo, em que se presta mais atenção a quem fala, quem emite e não tanto ao que é dito ou emitido. «“Escuto” também quer dizer “escuta-me”; aquilo de que se apodera, para o transformar e voltar a lançar, infinitamente, no jogo da transferência, é uma “significância” geral, que já não é concebível sem a determinação do inconsciente».

No homem, a audição bem como a visão, são os sentidos que estão essencialmente ligados à avaliação da situação espaço-temporal.

Para Lafon, o espaço tem uma origem acústica nas suas dimensões de distância, profundidade e volume, percebidos através do eco e da reverberação.

«A acústica permite ao homem situar o espaço que o rodeia. A visão traz-lhe a forma, a cor, a perspectiva e as informações sobre a distância, completando as informações dadas pela audição. (...) O vestíbulo informa sobre a nossa posição e o nosso deslocamento no espaço, a cóclea sobre a composição do espaço que nos rodeia. Esta percepção, intimamente ligada à visão, dá do espaço uma imagem global, da qual não se podem separar os elementos constituintes» (Lafon, 1997).

Ainda segundo este autor, a audição desempenha também um papel fundamental na construção do tempo, pois apreende a duração das amplitudes sonoras (as quais se organizam em ritmos, se forem complexas).

O ritmo, nesta perspectiva, inscreve-se numa memória que é simultaneamente sensorial, motora e figurativa.

Pascal Engel sustenta que «um universo sonoro estabelece relações de simultaneidade entre espaços, e não apenas de sucessão, o que basta para a percepção de um universo objectivo» (Engel, 1998).

Barthes vem situar estas questões em termos de escuta, ou seja, em termos psicológicos e não apenas fisiológicos, ao afirmar que

«construída a partir da audição, a escuta, de um ponto de vista antropológico, é o sentido próprio do espaço e do tempo, apreendido através da percepção dos graus de afastamento e dos ritmos regulares da excitação sonora (...) A apropriação do espaço é em parte sonora, o espaço doméstico é um espaço de ruídos familiares, *reconhecidos*, que no seu conjunto

formam uma espécie de sinfonia doméstica. (...) É sobre este fundo auditivo que surge a escuta, exercício de uma função de inteligência, ou seja, de selecção.» (Barthes, R., 1987). Este autor refere ainda a poluição sonora que se faz sentir cada vez mais no nosso espaço de vida, a qual prejudica a escuta, na medida em que a selecção, a inteligência do espaço, se torna difícil ou impossível. Ele considera a poluição uma «alteração insuportável do espaço humano, enquanto *espaço de reconhecimento* do homem: a poluição fere os sentidos através dos quais o ser vivo, do animal ao homem, reconhece o seu território, o seu habitat: vista, olfacto, audição».

Parece ser importante pôr desde já em relação este conceito de escuta (uma das bases da apreensão do espaço e do tempo através da percepção dos ritmos da excitação sonora), com o modelo proposto por Reinberg para a sincronização dos ritmos biológicos. Com efeito, para este autor os estímulos sociais (onde podemos considerar que a figura materna desempenha o papel primordial) constituem o principal sincronizador dos ritmos biológicos, dando um particular destaque aos ruídos sociais familiares, onde se inclui a “sinfonia doméstica” e também os ruídos que percebemos do exterior e são igualmente familiares.

Neste campo, acrescentamos que a voz da mãe, sentida e ouvida no contacto físico, e ouvida à distância, é certamente um dos elementos chave, dada a precocidade com que a audição e sobretudo a audição selectiva (primórdio de escuta?) se desenvolvem, como mais adiante será abordado.

Vemos portanto que a audição estabelece uma ponte entre o biológico e o social, ponte cujos pilares são os ritmos.

Podemos a partir daqui pensar que um ambiente doméstico, familiar, demasiado ruidoso será em parte dificultador, para um bebé, da selecção dos índices do todo sonoro, da

possibilidade de os transformar em signos, de constituir o seu espaço de reconhecimento, e eventualmente parte do seu espaço de pensamento; como afirma Joëlle Proust, «a “imagerie” visual, auditiva, olfactiva ou motora constituem abstractos representacionais, que dão lugar a uma aprendizagem: são territórios de pensamentos possíveis, sem que no entanto sejam directamente verbalizáveis». Inversamente, o silêncio excessivo pode também constituir uma dificuldade, por ser hipo-estimulante.

Ambas as situações (silêncio excessivo ou ruído excessivo) parecem poder constituir problema na instauração de ritmos pessoais, pois podemos inferir que, nos dois extremos, estão em jogo dificuldades de relação, donde poderemos também pensar que a permuta de afectos estará igualmente perturbada, sobretudo se considerarmos, como Barthes, que a escuta relaciona dois sujeitos: «A ordem de escutar é o apelo total de um sujeito a outro: coloca em primeiro lugar o contacto quase físico desses dois sujeitos (pela voz e pelo ouvido), cria a transferência: “ouça-me” quer dizer “toque-me, saiba que existo”».

Audição e Fala: Aspectos do Desenvolvimento

Actualmente sabe-se que o sistema auditivo do feto é funcional a partir da vigésima quinta semana de gestação e que a partir da trigésima quinta semana o seu nível auditivo é próximo do do adulto; à trigésima sexta semana ele já é capaz de fazer discriminações acústicas finas como a distinção da permutação de duas sílabas (por exemplo *babi* e *biba*). (Boysson-Bardies, 1999, p. 34). No útero, o ruído de fundo situa-se nas frequências baixas, pelo que o seu efeito de emascaramento dos ruídos externos é reduzido,

«a voz materna, assim como as outras vozes do meio emergem bem desse ruído de fundo. A intensidade da voz da mãe *in utero* não está muito afastada da sua intensidade *ex utero*. (...) A prosódia é particularmente bem preservada: a entoação da fala gravada *in utero* é perfeitamente reconhecida pelos auditores

adultos; o mesmo acontece com 30% dos fonemas». (Boysson-Bardies, 1999, p. 35).

Um recém nascido de 3 dias prefere a voz humana a outros barulhos e ao silêncio, e prefere a voz da mãe a outras vozes de mulher.

Com 4 dias é capaz de discriminar a língua materna em relação a outras línguas e fá-lo através da prosódia, ou seja, do ritmo e melodia da língua.

Até ser capaz de seleccionar os elementos compatíveis com o seu ambiente linguístico, o que acontece cerca dos 5 meses com a descoberta das vogais, o bebé tem uma capacidade de discriminação dos contrastes fonéticos de todas as línguas. A partir daí, passa a dar atenção àqueles que ouve mais frequentemente e aos que são mais portadores de sentido. Consequentemente, podemos pensar que o bebé começa a escutar a língua materna cerca dos cinco meses de idade, embora comece antes a escutar outras formas de comunicação, ou seja, a exercer o terceiro tipo de escuta enunciado por Barthes.

De facto, cerca dos três meses, na interacção com a mãe, começam a desenvolver-se as bases da comunicação, com o “pegar a vez”, ou seja, o bebé responde às solicitações da mãe através de tentativas de imitação, desencadeadas pela voz da mãe, pelos movimentos da boca, pelo olhar. «A grande atenção prestada aos factores visuais, nomeadamente, antecipa a etapa seguinte: pôr em correspondência os sons e os movimentos da boca.» (Chairopoulos, P., 1997).

De notar que esta fase coincide com o início da convergência visual (estudos citados por Hainline (1998) apontam a sua emergência entre os três e os seis meses de vida, e um aumento rápido até níveis próximos do adulto no segundo semestre do primeiro ano de vida).

Sami-Ali afirma que «a visão binocular revela o seu profundo enraizamento no corpo

próprio enquanto totalidade sintética original.» Sobre as suas perturbações, este autor tem uma abordagem compreensiva globalizante: «Os problemas da convergência reenviam às origens da visão binocular, ela própria inseparável da dupla constituição da imagem do corpo e do espaço tridimensional. Ora no plano clínico, a visão binocular encontra-se associada a dois grupos de síndromas: por um lado a perturbações psicomotoras globais (má lateralização e desorientação espaço-temporal) ou parciais (gaguez, disortografia, dislexia, discalculia, etc.); por outro lado a uma gama bastante vasta de fenómenos de somatização no sentido psicossomático do termo, entre os quais o glaucoma e as cefalalgias, para mencionar apenas as afecções mais próximas do dispositivo ocular». (Sami-Ali, 1974, p.194). Compreende-se porque afirma aquele autor que «o estrabismo não é um fenómeno isolado. Ele faz parte de uma perturbação global que decorre da constituição da imagem do corpo, paralelamente à génese do espaço ao nível da visão». (ib., p.174).

Saliente-se o facto de Sami-Ali relacionar a gaguez com a génese do espaço e com a constituição da imagem do corpo. A gaguez é uma perturbação da fala ao nível da sua fluência (cuja principal componente é o tempo e o ritmo). Ora, cerca do terceiro mês de vida, o ritmo é um aspecto fulcral: os ritmos endógenos vão sincronizar-se com os ritmos externos, nomeadamente o ritmo circadiano sono-vigília, cujo traçado no EEG revela também que começam a individualizar-se os estados equivalentes ao sono lento do adulto. Instaura-se também o ritmo circadiano da secreção de cortisol, que depende do mesmo oscilador que regula a temperatura corporal central. É também a fase em que entra em actividade autónoma o sistema imunitário, após o esgotamento das substâncias transmitidas pela mãe. Parece também ser nesta fase que se começam a definir aspectos da lateralização cerebral: o hemisfério esquerdo responde melhor para a discriminação dos

sons da fala e o direito para a discriminação dos sons musicais (Boysson-Bardies, 1999, p. 48).

Ritmos biológicos, em estreita relação com os ritmos relacionais: nesta fase a criança, estando em vigília calma durante vários períodos diários bastante longos (cerca de duas horas consecutivas aos três meses), como que se vira para o exterior, passando a recebê-lo e a corresponder-lhe de uma forma muito mais efectiva, ou seja, com mais presença.

O aspecto fundamental desta questão situa-se na relação com a mãe, na qual se faz a sincronização dos ritmos internos com os ritmos externos. Beebe (2000), refere a perspectiva de Sander, que considera que o bebé não é “activado” pela mãe, mas possui uma actividade endógena primária que deve ser coordenada com ela.

Sendo assim, se acontecer alguma vicissitude relacional, esta poderá fazer perigar a constituição de numerosas funções corporais cuja raiz é biológica mas simultaneamente relacional.

Por outro lado, sabe-se que os princípios básicos organizadores da comunicação são o “timing” (pausas, interrupções e seus efeitos, pegar a vez, velocidade da fala, pausa de mudança de vez na comunicação...) e o ritmo (Beebe, 2000). Esta autora descobriu que o “timing” dos diálogos pré-verbais (vocais e cinestésicos) é muito semelhante ao “timing” dos diálogos dos adultos e considera que o padrão dos ritmos vocais organiza a experiência relacional da criança e o seu desenvolvimento.

Segundo esta investigadora, o “timing” também fornece, na comunicação, um feed-back contínuo sobre o estado subjectivo dos interlocutores, constituindo um processo não consciente. A autora afirma que

«nós respondemos a mudanças subtis no timing, tais como hesitações ou pausas alongadas na mudança da minha vez para a tua vez. Estas flutuações

alteram a nossa avaliação do estado do relacionamento com o parceiro. O “timing” vocal (...) está sincronizado com vários aspectos cinestésicos, tais como a expressão facial, movimentos da cabeça, padrões do olhar, que constituem índices potenciais de todo o “pacote” comunicativo» (Beebe, 2000).

Este talvez possa ser um dos factores determinantes do desconforto na comunicação com um gago, pois num primeiro momento o interlocutor, face à perturbação do timing e ritmo do gago, como que fica desprovida dos seus padrões habituais de referência e sente-se no mínimo desconfortável, senão mesmo impaciente, agredido... o que gera um stress na comunicação que pode resultar em agressão (gozar o gago, responder-lhe mal...) ou fuga (quebra da interacção o mais rapidamente possível).

Por outro lado, na comunicação interpessoal, os sujeitos tendem a adaptar o seu “timing” vocal ao do interlocutor, ou seja, a interacção estabelecida entre falantes pode alterar os seus padrões prosódicos. (Beebe, 2000; Keller & Keller, 2002).

Há ainda um efeito de atracção interpessoal e empatia quando o “timing” da comunicação é idêntico nos dois interlocutores. (Beebe, 2000; Keller & Keller, 2002).

Pensando nos sujeitos gagos à luz deste efeito, podemos encontrar nele mais um contributo para a compreensão da dificuldade que a maioria refere no estabelecimento de relações, particularmente as amorosas...

Voltemos à audição do recém nascido, cuja maior capacidade discriminativa se centra nos aspectos supra-segmentais da linguagem, ou seja, a melodia, o ritmo, a altura, a intensidade, a modulação sonora, veiculados pela voz.

Estes aspectos são salientados pela mãe, quando fala “bebé” ou “maternalês” (expressão usada pela Dra. Inês Sim-Sim nas suas aulas sobre desenvolvimento da linguagem, que adoptamos com gratidão) com o seu bebé. As características prosódicas do “maternalês” têm um valor referencial particular: captar e reter a atenção do outro (D. Ducard, 1990).

O exagero do ritmo e dos contornos prosódicos reforçam as capacidades de discriminação do bebé (Boysson-Bardies, 1999, p.41).

Esta forma de falar com bebés é universal, ou seja, em todos os países a entoação musical do “maternalês” é semelhante, o que é interpretado por Threub (citada por Fischetti, 1998) pela existência de uma predisposição inata nos bebés para a aprendizagem preferencial de determinadas melodias, que são as utilizadas no maternalês e nas canções de embalar, cujas notas predominantes são o dó-mi-sol, sendo que o intervalo dó-sol se encontra frequentemente presente nos sons naturais do meio. «O bebé poderia ser-lhe condicionado muito cedo [a este intervalo dó-sol], mesmo durante a sua vida fetal. Depois, para além destas predisposições do recém-nascido, vem o banho cultural, que permite chegar à diversidade dos géneros musicais que conhecemos» (Fischetti, 1998) ou, complementarmente, acrescentamos nós, à diversidade de línguas que o mundo comporta.

«Uma importante distinção entre o falado e outras formas de melodia vocal diz respeito ao ritmo e à duração relativa de cada unidade de som. (...) Uma das principais características da melodia do falado é que as durações são casuais e completamente assimétricas. Não só não há valores de duração precisos atribuídos ao falado, mas cada unidade pode também ser alongada ou encurtada à vontade para significar ênfase, “afecto”, ou qualquer outra característica qualitativa da mensagem. (...) Ainda que os aspectos linguísticos do falado sejam estruturados, a maior parte dos seus aspectos musicais são estocásticos».
(Boilès, 1995).

Será de admitir que esta característica estocástica é dificultadora para os gogos, os quais parecem precisar de mais tempo para discriminar auditivamente as diferenças?

De facto a prosódia é um dos aspectos da fala que interessa na actualidade a numerosos investigadores.

A prosódia é considerada um aspecto fonológico e acústico da linguagem e, segundo Gerken e McGregor (1998), «é um termo geral usado para referir três tipos de fenómenos da linguagem: *phrasal stress*, *boudary cues* e *meter (or rhythm)*». O primeiro é usado para fazer com que uma palavra na frase seja mais proeminente que as outras; o segundo marca o fim de unidades linguísticas e o terceiro refere-se ao padrão das sílabas salientes e não salientes no discurso.

Estes aspectos são referidos como marcadores de fundamental importância na aquisição da linguagem.

Um dos contextos em que a prosódia é investigada é o do aperfeiçoamento da voz sintetizada. Keller & Keller, da Universidade de Lausanne, procuram compreender porque é que a voz sintética não soa suficientemente natural e fluente, avançando como explicação que «a ritmicidade ainda tem uma representação muito fraca nos modelos fonológicos. (...) A forma vaga da representação formal do ritmo pode explicar parte da pobreza na modelação do “timing” da fala» (Keller & Keller, 1999).

Para estes autores, o ritmo da fala é «um parâmetro perceptual e físico complexo, que envolve aspectos melódicos, temporais e dinâmicos». Assim, criticam os modelos fonológicos que reduzem a estrutura temporal da fala à estrutura acentual da fala, apontando essa redução como uma das principais causas de dificuldade na sintetização de voz.

Para encontrar os aspectos do ritmo que têm faltado ao modelo fonológico, foram estudar as notações rítmicas da música e da dança, concluindo que, embora estas não sejam absolutamente rígidas e permitam um intervalo de liberdade para a interpretação pessoal, a partir delas se podem enriquecer as representações da fala com três formas de informação temporal: (a) a rapidez com que as sílabas são produzidas; (b) a duração das unidades

silábicas e segmentais da fala; (c) a dinâmica entre os vários grupos de unidades, ou seja, os padrões temporais formados pelas modificações na duração e na velocidade.

Este estudo parece-nos importante também para o nosso âmbito, pois vem dizer-nos claramente que subjacentes ao ritmo da fala estão aspectos temporais, que são justamente alguns dos que vamos encontrar perturbados na gaguez e que contribuem enormemente para a disfluência.

Acrescente-se que estes autores definem fluência como «a dimensão que qualifica os falantes no que respeita à sua facilidade de produzir fala», e consideram-na como o resultado da coordenação adequada de várias operações de processamento (activação sincronizada de várias áreas corticais operando a diferentes velocidades), pelo que a fluência «está directamente relacionada com a dimensão temporal da fala. Isso significa que a facilidade verbal ocorre sob condições de coerência temporal, ou seja, quando os acontecimentos de fala se sucedem sem colisão» (Keller & Keller, 2002).

Eles consideram que o enquadramento temporal da fluência é dado por três factores, que são os mesmos que podem perturbá-la: constrangimentos bio-psicológicos, factores sócio-linguísticos e condições pragmáticas.

No entanto, na sua perspectiva, estes factores não bastam para explicar a questão crucial: «quais são os princípios que administram a consecução de uma estrutura bem ajustada para o timing da fala, dados os vários constrangimentos que agem na produção da expressão vocal?». A esta questão os autores pensam poder responder recorrendo à teoria do caos (sistemas dinâmicos não lineares), considerando que a fala é um sistema caótico, a partir de várias premissas: (a) dependência serial, pois o timing da fala é dinâmico e o estado actual depende do estado prévio; (b) complexidade, pois sofre grande número de influências; (c) elevada sensibilidade às condições iniciais (“butterfly effect”) pois variações

articulatórias mínimas em determinado segmento do tracto vocal podem implicar grandes modificações acústicas; (d) periodicidades parciais e (e) trajectórias parcialmente imprevisíveis.

Esta abordagem poderá vir a ser uma área muito interessante mas, de momento, é uma via divergente do percurso que traçámos.

Outra explicação para a percepção do sentido temporal (revista por Keller e Keller), centra-se na hipótese da existência de relógios biológicos específicos, mas para já esta linha de investigação não apresenta ainda evidências concretas da sua existência.

A voz

A voz assume uma importância particular em todo este processo, pelo que interessa salientar, no âmbito deste estudo, alguns aspectos que lhe são inerentes.

A voz é «um fenómeno complexo, psicossomático no verdadeiro sentido do termo, tanto no que concerne à sua produção como às modalidades múltiplas e variadas da sua recepção». (Sapir, M., 1990, p.9).

De facto, a voz é um ponto de charneira entre o corpo e a linguagem, e é fundamentalmente através dela que são transmitidos os afectos. Ela tem uma importância relacional capital. «Voz e música estão próximos do puro afecto, ou seja, do não representável. As modulações da voz são portadoras dos afectos indizíveis. (...) A voz está em relação com as variações do afecto que lhe está subjacente e é a intensidade desse afecto que transparece na voz». (Clément e Lanlay, 1993, p. 173). E o componente da voz que tem o papel principal na expressão das emoções e atitudes é a melodia e «é ainda a melodia que pode fazer alusão a pensamentos que preferimos não explicitar». (Fónagy, 1990, p.71). Para Bachorowski (1999), «a expressão e percepção de estados emocionais na

acústica da fala são aspectos fundamentais da comunicação humana. De facto, perturbações em qualquer destes componentes da comunicação pode contribuir para profundos défices nas relações sociais».

Quando o bebé nasce, voz e respiração são um só, primeira manifestação de um corpo fora de outro corpo, primeiro grito do bebé que se sucede ao último grito da mãe na derradeira contracção.

Depois, o bebé grita a sua insatisfação, sendo o seu choro interpretado pela mãe como um apelo e muitas vezes com a percepção correcta do tipo de necessidade do bebé (choro de fome, de dor, de mal estar..., possivelmente o bebé imprime ao seu choro ritmos diferentes, correspondentes a diferentes estados de tensão corporal, que a mãe atenta interpreta).

«Inicialmente grito orgânico, rapidamente aprendido na sua provocação da resposta materna: ele torna-se um signo em poucas semanas. (...) O grito torna evidente que a distância entre si e o objecto de desejo pode ser suprimida. Distância já inconscientemente percebida no tempo e no espaço, através da falta frustrante de contacto do corpo e de contacto oral. A voz constata a separação. Ela também a remedeia». (Anzieu, A., 1977).

A voz da mãe responde ao apelo, antecedendo a satisfação física da necessidade que o motivou, percorrendo e preenchendo um espaço vazio que permite ao bebé aprender a esperar, criar um espaço para o pensamento, para a representação, saber que não está só. E, como afirmava Tomatis, a audição prolonga o nosso corpo até aos limites do seu alcance auditivo, ou seja, a audição projecta-nos num espaço onde começamos por ouvir e aprendemos a escutar. Espaço e tempo surgem assim associados, pela audição, nestes primeiros tempos de vida, ritmados pelos próprios ritmos biológicos do bebé.

Barreau (1982) nota que

«devemos reconhecer a presença essencial para a criança do traço da voz na

imagem do outro. À alternância das presenças e das ausências do outro como espelho responde uma voz que se eleva e depois se desvanece. Esta voz para a criança é um índice essencial da proximidade dos corpos para lá do visível e do tangível, ela é um atributo primordial da identidade do outro, o vector do sentido dado à experiência do mundo real e o mediador que o inscreve na comunicação intersubjectiva».

Quando chega ao pé do seu bebé, a mãe tende a devolver-lhe a interpretação da sua necessidade, devolve-lhe os afectos em palavras, dando-lhe um lugar de existência e de desenvolvimento.

Quando a mãe tem o seu bebé ao colo e lhe fala ou lhe canta, a voz é recebida também no corpo do bebé, através da vibração que vem do corpo da mãe. Duplo envolvimento, sonoro e corporal, ao qual se poderão acrescentar os movimentos de embalar. Constitui-se assim um todo rítmico, harmonioso, enriquecido pelo odor, pelo calor e pelo olhar, onde o afecto parece absoluto.

Este envolvimento é ainda completado pela própria voz do bebé, que ele auto-percepciona acústica e corporalmente. De forma quase poética, Tomatis afirma que é pela audição da sua própria voz que a noção de vida penetra o Homem:

«Quando falais, o som desliza-vos da boca como a água que transborda de uma bacia demasiado cheia. Inunda-vos o corpo e espalha-se sobre ele. As ondas silábicas espalham-se e rebentam sobre vós de uma maneira inconsciente mas regular. Toda a superfície do vosso corpo é sensível à sua progressão, graças à sua sensibilidade cutânea cujo controlo funciona como um teclado sensível às pressões acústicas».

Trata-se portanto de um envolvimento onde, em imbricação com as sensações corporais, o afecto predomina ou, segundo Barreau (1982), «o tempo é sobretudo sensível à afectividade».

Sobre esta questão Sami-Ali afirma que

«a representação do tempo, antes de reflectir o jogo subtil dos sistemas intrapsíquicos, elabora-se na relação primordial do sujeito com a figura materna. Esta assumirá a organização da temporalidade esperando que se complete a autonomia corporal do sujeito, a qual encontra, na interiorização dos imagos parentais, no limiar da segunda tópica, o seu ponto culminante».
(Sami-Ali, 1984, p. 43).

Fala, tonus e ritmo

Nos primeiros tempos de vida, a vocalização do bebé surge como «uma forma elementar que, tanto ao nível acústico como ao nível do seu correlato fisiológico, representa um movimento de tensão e de relaxamento» (Ducard, 1990, p.133). No mesmo sentido situa-se o pensamento de Bologna (1987): «A voz confunde-se com o adejante turbilhão das pulsações corpóreas, que escapam à consciência na medida em que a precedem».

Segundo Sylvie Cady (1998, p. 30), é também nos primeiros tempos de vida que se realiza a harmonização da função tónica, na relação mãe-bebé, onde a ritmicidade das trocas se inscreve nessa organização tónica. «A atitude da mãe ou do seu substituto desempenha um papel neste ritmo corporal (ritmo contracção-relaxamento) pela provocação ou contemporização das acções tónicas. Neste momento de organização, a hipertonia significa o desprazer ou o apelo, a hipotonia o apaziguamento ou o prazer».

O movimento fisiológico de tensão/ relaxamento traduz-se acusticamente, segundo Ducard, por um movimento crescente/ decrescente com um ponto de culminação que assinala uma ruptura. Esta forma de simetria constitui a forma organizadora da cadeia oral. Quando a criança chega à fase de lalação (entre os 6 e os 10 meses), produz em solilóquio cadeias de sílabas, organizando-as em séries que formam grupos rítmicos de sequências

melódicas diversificadas, onde já estão presentes os traços prosódicos da sua língua materna.

Ao explorar os esquemas rítmicos e melódicos, o bebé formaliza a sequenciação das unidades silábicas e organiza um movimento ritmo-melódico. «A criança experimenta então, através dos seus jogos vocais criativos, um movimento que definiremos, de forma muito geral, como a dialéctica sequencial hierarquizada do igual e do diferente sobre os acontecimentos sonoros elementares que são as combinações de tipo silábico». (Ducard, 1990, p.131).

Estas sequências de sílabas diferentes são produzidas pelos bebés num período mais ou menos simultâneo ao da fase da angústia do 8º mês, na qual a criança reconhece as diferenças entre si e o outro e constrói a sua identidade. Boysson-Bardies refere-se especificamente ao 8º mês para situar a ancoragem à língua materna: «...podemos concluir que o tipo de fonação, a organização rítmica e os contornos de entoação dos balbucios reflectem as características da língua do meio ambiente desde o 8º mês» (Boisson-Bardies, 1999, p.64).

Sylvie Cady refere que é a partir desta fase que

«um tonus mais harmonioso se estabelece. Esta diferenciação pela criança da imagem materna corresponde ao estabelecimento do processo de projecção, ao progresso do desenvolvimento psíquico e orgânico, e à construção de uma imagem de si. Isto permite ao tonus tomar uma posição muito mais específica, ainda mais relacional pois, paralelamente, a organização da marcha faz entrar a estruturação tonico-rítmica nesta comunicação com o mundo. (...) A história relacional do sujeito, bem como a sua potencialidade imaginativa, inscrevem-se na sua reacção tónica». (Cady, 1998, p. 31).

Quando a criança começa a construir enunciados complexos, faz «uma marcação prosódica

(...) que subordina as diferenças hierarquizadas de melodia e de ritmo à enunciação verbal e portanto a entoação gramatical corresponde a um movimento de tensão e de relaxamento, de abertura e de fechamento, a um gesto vocal de pontuação» (Ducard, 1990, p. 132).

Este autor chama a atenção para o facto de a constituição deste primeiro esquema semântico ser herdado das primeiras vocalizações do bebé, na medida em que, na sua origem, está uma oposição de traços configurativos (tensão e relaxamento) que vêm dessa fase.

É no jogo relacional com o adulto que a criança aprende a diferenciar as sequências que vai usar na fonação, que elabora os primeiros signos linguísticos, pois

«ao mesmo tempo que se estabilizam certas características estruturais (ao nível segmental e prosódico), a criança mima, nalgumas das suas actividades, o movimento ritmo-melódico da palavra, aplicando estes esquemas de tensão e relaxamento, esta dialéctica hierarquizada do igual e do diferente, a sequências longas e repetitivas. O jogo das oposições de tipo acentual (com as pausas) e melódico manifesta-se mais tarde na separação dos signos e sua complementaridade no seio do enunciado predicativo» (ib., p. 133).

Este autor defende que entre o grito de base e o enunciado articulado, existe uma forma elementar de simetria-espelho, que corresponde a um movimento fisiológico de tensão e relaxamento. «Quando a criança experimenta a reduplicação no seu balbucio, como em eco, das formas significantes ouvidas, ela antecipa o domínio ulterior da palavra». (ib. p. 142)

Ora este jogo de oposições que, segundo este autor, está na base da aquisição da fala, é na realidade um ritmo: ritmo tensão/ relaxamento, forte/ fraco, próximo/ distante ... e, indo mais fundo, percepção/ projecção, real/ imaginário, sonho/ vigília, os quais funcionam como princípios organizadores e pressupõem o afecto. «O afecto, presente ou ausente,

encontra-se invariavelmente em correlação com a experiência do mundo. Tudo se passa então como se o afecto e a representação fossem a frente e o verso de um único fenómeno ao qual a percepção e a projecção dão acesso, paralelamente à presença do corpo no mundo e do mundo no corpo». (Sami-Ali, 1997, p. 111). Podemos observar que, ao considerar o afecto sob o ângulo do ritmo, as categorias que Sami-Ali usa para o descrever são: contínuo/ descontínuo, lento/ rápido, amplo/ restrito, fraco/ forte, profundo/ superficial, violento/ suave, etc. Estas são também fundamentalmente as mesmas categorias rítmicas que estão presentes no desenvolvimento da fala e são também intrínsecas à voz e à respiração.

Aliás este autor considera que os afectos são indissociáveis da língua materna, pois esta desenvolve-se na relação mãe-criança onde «as palavras têm um sabor, um odor, um tocar, uma sonoridade, uma visibilidade, em suma, um corpo. O que implica uma aprendizagem dos afectos ao mesmo tempo que a da língua materna» (ib. p.5).

Portanto o tempo inscreve-se no corpo, tal como a voz e a linguagem, que têm também um tempo e um ritmo próprios, com características pessoais que provavelmente decorrem da própria forma como o tempo e o ritmo tiveram a sua génese em cada indivíduo. Não nos referimos aqui particularmente às características acústicas da voz, que decorrem de aspectos constitucionais e do género, mas sim aos elementos supra-segmentais (melodia, intensidade, altura, ritmo, modulação sonora) que, embora cumprindo as regras de um universo linguístico comum, conferem individualidade a quem fala.

Uma situação comum que demonstra de algum modo esta questão, é a de uma chamada telefónica com ruído na linha: muitas vezes percebemos com quem falamos graças a aspectos da fluência e prosódia de quem fala, mesmo que não consigamos reconhecer-lhe a voz nem o conteúdo da mensagem. De modo semelhante podemos reconhecer alguém na

rua, à distância, pela forma como essa pessoa se movimenta. Igualmente o ritmo com que a pessoa come, por exemplo, é um ritmo que lhe é próprio e diferente dos demais, embora dentro de intervalos de tempo que são socialmente aceites.

Poderá ser aventado portanto que cada pessoa possui como que uma identidade rítmica, ou marcas identitárias rítmicas que têm a sua génese na constituição de um tempo e de um espaço próprios que, embora socialmente sincronizados, têm características marcadamente pessoais.

Esta identidade inscreve-se, entre outros, no território da audição, articulando-se no campo específico da voz, a qual poderá ser vista como um momento particular da respiração e esta como forma de troca entre o dentro e o fora do corpo.

A importância da sinergia entre o ouvir e o falar é particularmente bem perfilada por José Gil quando diz:

«Que é o corpo? É uma respiração que fala. A respiração implica no tempo a unidade de uma continuidade. Enquanto a respiração é considerada apenas do lado puramente “indicativo”, não é mais do que a manifestação, reduzida ao plano do tempo, de ritmos corporais; mas, dado que a respiração é uma mediação permanente entre o interior e o exterior do corpo, uma passagem, ela constitui em si mesma a possibilidade de expressão (sentido). Todo o ritmo expressivo que nela se repercute – precipitação, hesitação – é possibilitado, enquanto tal, pela propriedade da respiração de ser uma passagem: situa-se no ponto de encontro da articulação manifestação (indício) / expressão (sentido). (...) Deste modo, a respiração é dada como uma espécie de princípio director dos ritmos corporais: uma vez que participa no seu interior na formação da expressão, reage sobre todo o extracto indicativo do sentido – e, portanto, sobre o corpo; pelo que a respiração – e a voz – se apresentam como entidades que fazem do corpo um todo articulado no tempo: a respiração é aquilo que organiza numa forma única (regulada no tempo) uma ordenação espacial. Porque se ouve falar, (...) o corpo do homem constitui-se como uma totalidade

única que, na sua fisiologia particular, não se reduz a uma unidade de matéria viva: o corpo humano é, por assim dizer, auto-sensato. Significa isto que, na sua própria organicidade, no seu ser-uno, se diferencia das outras unidades orgânicas. Porque fala – e se ouve – o nosso corpo é vivido numa presença imediata, não técnica, não discutível, do seu sentido (que se confunde com o da sua/ da vida): existe, pois, nele, a unidade de um sentido que se vive em si mesmo (e não se pensa a si mesmo, não visa um objectivo). A infralíngua supõe um corpo auto-sensato que se forma por efeito da voz. (...).

O corpo, graças à voz, contém esta unidade da vida e do sentido». (Gil, 1995, p. 242).

Ritmos Biológicos

O termo ritmo tem a sua origem no grego *rhythmós*, que estava relacionado com o movimento dos rios. Demócrito utilizava-o com o sentido de 'forma', a tradição antiga aplicava-o à configuração dos signos da escrita. A partir do século VII os poetas líricos utilizavam-no como modo de definir a forma individual e distintiva do carácter humano e *rhitmoi* como formas do humor.

Portanto, *rhythmós* «nunca significou ritmo das origens até ao período ático» (Baratta, 1987).

Foi Platão que veio dar a este termo um novo significado: para ele, este termo significava

«a disposição proporcionada, sendo a disposição constituída por uma série de movimentos lentos e rápidos, por uma alternância do agudo e do grave. É a ordem no movimento, processo harmónico das atitudes corporais combinado com um metro já chamado *rhythmós*. (...) Hoje o termo parece reduzir a sua área semântica e denotar a acepção de ritmo biológico». (Baratta, 1987).

Segundo este autor, «a noção de ritmo assinala a diferença entre duas concepções filosóficas do tempo: o tempo como duração contínua, como fluxo ininterrupto, como vitalidade plena e fluente, por um lado; por outro lado o tempo descontínuo, granular, aritmetizado em acontecimentos, intervalos e instantes».

O conceito de tempo linear, que prevaleceu no mundo ocidental desde o início da era cristã, só já neste século (sobretudo a partir dos anos 50) foi reconsiderado, com a descoberta de que «todas as funções dos seres vivos (incluindo as cognitivas) variam de forma periódica, portanto previsível em função do tempo. (...) A actividade rítmica é uma propriedade fundamental da matéria viva» (Reinberg, Guérin e Boulenguiez, 1994) e encontra-se a todos os níveis de organização dos seres vivos.

O tempo periódico era já considerado pelos gregos e nas civilizações orientais.

A sua introdução na biologia e na medicina, que até há pouco tempo consideravam que o organismo é constante no tempo (vive num tempo sucessivo, linear), deu origem a um enorme avanço a vários níveis da compreensão dos seres vivos e em particular do ser humano, embora a integração de todos estes conhecimentos se vá processando lentamente e ainda haja muitas perguntas sem resposta.

Na sua concepção relacional da psicossomática, Sami-Ali defende «a importância da organização do espaço e do tempo como parâmetros fundamentais para a análise e para a compreensão dos fenómenos psicossomáticos» (Sami-Ali, 1992). No seu estudo sobre os ritmos, Baratta (1987) faz uma análise do espaço e do tempo em termos semelhantes:

«os ritmos criam o espaço e o tempo; estes, pelo menos no que toca ao homem, são apenas percebidos porque se concretizam no interior de um invólucro rítmico. Nesse sentido, pode dizer-se que os ritmos criam as formas. À passada, constitutiva do quadro rítmico da marcha, corresponde a animação rítmica dos braços: a primeira regula a integração espaço-temporal e está na origem da animação no campo social; a segunda integra o indivíduo num sistema já não criador de espaço e de tempo mas de formas. O facto humano por excelência é representado pela domesticação do tempo e do espaço, pela criação de um espaço e de um tempo humanos. (...) No corpo e nas suas diversas partes, o homem indica as diferenças que encontra nos objectos exteriores. O corpo e as suas diversas partes são usados como modelos primeiros e necessários no determinar da orientação espaço-temporal, e também linguística. (...) Qualquer desvio à norma dever-se-á sempre a uma perturbação da ritmicidade interna ou externa».

Na mesma linha de pensamento, Montagner afirma que

«é preciso nomeadamente que ela [a criança] possa construir as suas escalas de tempo a partir dos seus ritmos, que lhe dão referências e lhe permitem ajustar-se (adaptar-se) às modificações do seu ambiente. Mas, se lhe são impostos ritmos familiares, escolares e sociais que a impeçam de construir uma organização temporal auto-regulada e flexível, ela é colocada em situação de ruptura. As respostas são a fadiga física e mental, a sonolência ou a não vigiância, a labilidade ou a instabilidade das capacidades de atenção, o evitamento da interacção, o isolamento ou a agressão, a instabilidade e as perturbações do comportamento, a rejeição de informação, a desmotivação, etc. Existe um grande risco de que, numa sociedade cuja complexidade é crescente e que oferece poucas referências afectivas e cognitivas, os ritmos sociais impostos privem um número crescente de crianças e de adolescentes das suas referências temporais e alimentem cada vez mais tais respostas. Vê-se assim que, quando se puxa imponderadamente a malha-tempo, ignorando os indivíduos em vias de construção e de futuro, é o "pullover sociedade" que se "détricote"». (Montagner, H., 1994).

Embora este autor, ao contrário de Sami-Ali, aparentemente não considere a patologia orgânica em relação com a ruptura dos ritmos, chama-nos à atenção de forma clara para a importância que estes têm no desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade.

Deste forma, é de toda a pertinência que, em psicossomática, se aprofunde o conhecimento dos ritmos, nomeadamente através do estudo da cronobiologia, que estuda os ritmos biológicos dos seres vivos.

Cronobiologia

A cronobiologia é definida por Reinberg (1994) como «o estudo da estrutura temporal dos seres vivos, dos mecanismos que a controlam e as alterações que podem produzir-se».

Por estrutura temporal entende-se a repartição precisa na escala do tempo das variações dos diferentes ritmos, para um determinado período, espécie e sincronização considerados.

Um ritmo biológico é definido por quatro parâmetros:

Período (T) - É o intervalo de tempo que separa duas ocorrências consecutivas com as mesmas características.

Em função do seu período, segundo a classificação de Halberg (1977), os ritmos biológicos dividem-se em:

Ritmos circadianos, de 24 ± 4 horas. Estes são os mais estudados e compreendem o ciclo sono-vigília, o ritmo da temperatura corporal e de certas secreções neuroendócrinas, entre outros.

Ritmos ultradianos, rápidos, de alta frequência, de menos de 20 horas. Estes ritmos correspondem à organização das diferentes fases do sono, secreção pulsátil de certas hormonas, pulsações cardíacas, actividade electroencefalográfica...

Ritmos infradianos, lentos, de baixa frequência, de mais de 28 horas. São exemplos o ciclo menstrual, a hibernação de certas espécies, etc.

Segundo Reinberg (1994), uma mesma variável biológica pode exprimir-se segundo múltiplos períodos. É o caso das secreções neuroendócrinas, que têm ritmos ultradianos, circadianos, mensais e sazonais.

Acrofase (O) - É o pico máximo de uma variação rítmica de período conhecido, numa escala de tempo. Para um ritmo circadiano, a acrofase pode ser dada em horas e minutos, com a meia-noite hora local como referência.

Amplitude (A) - É a diferença entre os valores máximo e mínimo, para um T considerado. Representa a variabilidade total do fenómeno rítmico estudado.

Nível médio do ritmo (M) - Representa a média das medidas para o T considerado, quando essas medidas são feitas a intervalos de tempo iguais entre eles.

Numerosos autores têm-se preocupado em explicar o porquê da existência de uma organização temporal dos seres vivos.

A maioria das explicações vai no sentido da finalidade - a adaptação: os ritmos biológicos permitem um ajustamento do organismo ao modo de vida, na medida em que os seus picos e mínimos não se distribuem ao acaso, mas são fruto de uma programação no tempo de numerosas actividades - nervosa, endócrina, metabólica, etc.

Esta adaptação não é só individual, mas específica da espécie.

No caso do ser humano, ser de actividade diurna,

«todos os seus ritmos biológicos, a sua organização temporal, respondem à necessidade de fazer face, física e intelectualmente, à sua actividade diurna. Assim, as performances do sistema nervoso, a força muscular, a frequência cardíaca e respiratória, atingem o seu máximo durante o dia. Por outro lado, outras variações biológicas, como as taxas de linfocitos, estão no máximo a meio da noite». (Challamel e Thirion, 1988).

Reinberg postula que «a actividade rítmica é uma propriedade fundamental da matéria viva, ou seja, a vida não existe sem periodicidade» (Reinberg, 1998). Este autor considera que a programação no tempo, numa escala de 24 horas, é um processo muito económico para o organismo, pois se só de manhã ao acordar entrassem em funcionamento todos os sistemas necessários à vida diurna, isso seria energeticamente muito dispendioso. Assim, o organismo começa a preparar-se para a vida diurna a partir do meio da noite, com o aumento da temperatura corporal, o aumento da secreção de cortisol e o aumento da tensão arterial, entre outros aspectos.

As propriedades fundamentais dos ritmos biológicos são as seguintes:

Eles são ubíquos, ou seja, todas as espécies possuem uma organização temporal da mesma natureza, que responde sensivelmente às mesmas regras.

São independentes da temperatura ambiente, contrariamente a numerosas funções biológicas e fisiológicas que são modificadas pelas variações térmicas.

Correspondem a uma característica constitucional e são de origem genética.

Têm entre si uma relação de fase - uma posição relativa no tempo bastante estável.

São endógenos e persistem na ausência de informação temporal (experiências de vários tipos de isolamento, colocando os sujeitos em condições constantes - luz, temperatura, etc., conduziram a esta conclusão).

São influenciados pelas variações cíclicas de factores do meio, que agem como sincronizadores ou "zeitgeber" (dadores do tempo). Estes são definidos por Reinberg (1998) como «variação periódica de um factor do meio capaz de calibrar o período médio dos ritmos circadianos e de acertar os relógios biológicos. (...) Os sincronizadores não criam os ritmos biológicos. Eles modificam-lhes o período e o horário dos picos máximos e mínimos».

A questão fulcral na cronobiologia é a de saber como é que o organismo sabe "orquestrar" o seu funcionamento, como e onde se produzem e se organizam os ritmos biológicos.

Surge então o conceito de *relógio biológico*. Sobre ele Aschoff afirma, numa conferência em 1960, que «os organismos têm que medir intervalos de tempo de comprimentos bastante diferentes e com finalidades diferentes. (...) Portanto pode esperar-se que os organismos possuam vários relógios, talvez com períodos extremamente diferentes».

Os relógios biológicos tomam também a designação de *osciladores* ou *pacemakers* e pensa-se que estão conectados entre eles e hierarquizados. «Segundo as hipóteses actuais e de forma esquemática, agrupamentos celulares coordenar-se-iam em verdadeiros "relógios biológicos internos", situados nos núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo e no fascículo médio telencefálico, informados das variações do meio ambiente pelo intermédio da retina e da glândula pineal». (Sechter, Bonin, François, 1996). Reinberg, em 1998, refere-se à possibilidade da existência de outros relógios: «Existem ainda outros relógios. Assim, a

actividade rítmica circadiana das glândulas corticossuprarenais persiste no animal privado de hipófise ou ainda de núcleo supraquiasmático. Finalmente os ritmos circadianos podem pôr-se em evidência ao nível das células de muitos órgãos e sistemas. Serão relógios?».

Por outro lado este autor põe também actualmente em questão, embora prudentemente, o domínio hierárquico do núcleo supraquiasmático, ao afirmar que «a ordem hierárquica, geralmente aceite, coloca ainda o núcleo supraquiasmático em posição de comando. Isto condiz bastante bem com as observações feitas ao animal de laboratório, mas não tão bem com o que se pode ver no humano».

Nos anos 80, numerosos trabalhos de cronopsicologia (disciplina que se propõe estudar os ritmos do comportamento por eles próprios, segundo Fraisse) vieram levantar a hipótese da existência de outros osciladores. Os trabalhos que mais apontam nesse sentido são os de Folkard e al. (1983), ao descobrirem que o desempenho em tarefas de raciocínio lógico e tarefas complexas tem um ritmo cujo período é de 21 horas, que não está em sincronia com os ritmos da temperatura e do sono-vigília. Um grupo de investigadores constituído por Reinberg, Touitou, Bicakova-Rocher, Ashkenazi, Shub e Motohashi, descobriu que os ritmos da força muscular da mão esquerda e da mão direita têm períodos diferentes, sendo diferentes também dos da temperatura e do sono-vigília. Também o ritmo do tempo de reacção a sinais complexos varia entre a mão dominante e a mão não dominante. Descobriram ainda que um placebo pode modificar o período dos ritmos biológicos, entre os quais o da temperatura.

A partir destes dados, Reinberg (1998) conclui:

«Nós reunimos sólidos argumentos experimentais que levam a pensar que, no ser humano, existem também relógios biológicos no neocórtex (...) com diferenças entre os dois hemisférios. (...) Pode tratar-se de relógios funcionais, de localização anatómica bastante vaga (e presentemente desconhecida)

contrariamente ao que se passa para o núcleo supraquiasmático e a pineal. Para além disso, estes relógios do neocórtex poderiam completar, no ser humano, as funções do núcleo supraquiasmático. A importância do papel deste último não é reduzida nem subestimada, por enquanto».

Esta hipótese da existência de osciladores no neocórtex, que poderiam diferir de um hemisfério para o outro é extremamente interessante e faz-nos pensar que poderá vir a constituir um contributo para a explicação das perturbações da lateralidade que frequentemente se associam às do ritmo nos pacientes psicossomáticos, as quais são evidenciadas ao longo de toda a obra de Sami-Ali e Sylvie Cady. Esta é uma hipótese que terá que ficar em aberto até se perceber de facto que relógios são esses, onde estão e o que controlam.

Actualmente são conhecidos dois tipos de osciladores, que fazem uma sincronização interna:

Um oscilador fraco, que faz a sincronização do ciclo sono-vigília, portanto controla o ritmo de actividade dos indivíduos, e é muito sensível às variações ambientais. O seu período pode variar entre 17 e 33 horas.

Um oscilador forte, pouco sensível às variações ambientais, de que dependem fundamentalmente os ritmos da temperatura corporal (Sechter e al. referem também os do sono paradoxal e do cortisol como dependentes deste oscilador).

O seu período é de cerca de 25 horas e a sua variação tem um intervalo estreito - entre 23 e 27 horas.

A sincronização externa, feita pelos sincronizadores ou zeitgeber, acima definidos, permite ao organismo a adaptação às variações cíclicas do meio. As relações sociais, horários lectivos ou de trabalho, em suma, numerosos indicadores psicossociais são, na espécie humana, sincronizadores preponderantes. É através da hipótese da existência de relógios

biológicos no neocórtex que Reinberg explica que os ritmos sociais sejam o sincronizador preponderante no humano, pois «o reconhecimento consciente de um sinal social, a uma certa hora, pode ter um efeito sincronizador dos nossos ritmos. Penso nos numerosos barulhos matinais que acompanham o retomar da actividade humana e que nos dão a hora». (Reinberg, 1998)

Nas outras espécies, o sincronizador mais poderoso é a luz (alternância luz -obscuridade). Outros sincronizadores podem também intervir, como por exemplo a alternância calor -frio, barulho - silêncio, odores fortes e fracos, etc.

Segundo Reinberg (1994), «a alternância luz - obscuridade sobre 24 horas calibra o período dos ritmos e a ocorrência da aurora e do crepúsculo devolvem á hora as acrofases dos ritmos». Nos seres humanos, é necessária uma grande intensidade de luz para que se produzam alterações no ciclo sono-vigília, contrariamente aos animais, que são sensíveis a luz pouco intensa. Reinberg (1998) dá como exemplo a secreção nocturna de melatonina, que tem como sincronizador a luz-obscuridade: a luz informa a retina, que conduz o sinal ao núcleo supraquiasmático e este por sua vez informa a glândula pineal, que segrega a melatonina. Esta secreção pode ser interrompida, num animal pequeno como um rato ou um hamster, por uma intensidade mínima de luz (1 a 100 lux), anunciando-lhe assim que a noite terminou. No homem, só uma intensidade superior a 3000 lux pode produzir o mesmo efeito (como pontos de referência uma divisão bem iluminada à noite tem cerca de 500 lux e a luz de um dia de sol é da ordem dos 10 000 lux). Daqui se conclui que, na medida em que «as luminosidades intensas não fazem parte do nosso nicho ecológico habitual, os sinais da nossa sincronização pertencem essencialmente aos nossos ritmos sociais. (...) [em experiências de isolamento de grupos de sujeitos] o ritmo das interacções

sociais tem a capacidade de abolir as diferenças interindividuais, arrastando para o mesmo período todos os sujeitos do grupo». (Reinberg, 1998).

Os sincronizadores têm um período médio de 24 horas e acertam os ritmos biológicos para este período. Mas isto é fruto de treino, de arrastamento, pois se se manipularem os períodos dos sincronizadores, podem alterar-se os ritmos para o período desejado; porém esta plasticidade tem limites visto que, por exemplo nos mamíferos, já não é conseguida uma manipulação que saia dos limites do intervalo situado entre 20 e 28 horas.

Para que a sincronização dos relógios biológicos seja feita, é necessário que os ciclos do meio ambiente sejam percebidos. Assim, nos seres humanos, como nos animais, a maturação neurológica dos relógios determina a sua entrada em funcionamento, eles não começam a funcionar todos ao mesmo tempo. Reinberg refere os trabalhos de Hellbrügge sobre o início das manifestações dos ritmos circadianos dos recém-nascidos de termo, bem como a sua ordem, tendo este descoberto que às duas semanas começam as divisões (mitose) das células da pele, das duas às seis semanas o ritmo da temperatura rectal, às cinco a seis semanas o ritmo sono-vigília, das quatro às vinte semanas o ritmo das pulsações cardíacas e das excreções urinárias da água e dos sais minerais.

Os dois grupos de osciladores internos têm uma forte inter-relação, eles estão sincronizados ou, por outras palavras, em fase - o início do sono corresponde à diminuição da temperatura corporal.

Segundo Moore-Ede e al., os dois osciladores estão conectados de forma assimétrica, sendo a influência do forte (temperatura, ...) sobre o fraco (sono-vigília) quatro vezes maior que a do fraco sobre o forte.

Mesmo em condições de dessincronização, eles continuam a influenciar-se, pois um período de sono, iniciado quando a temperatura aumenta, dura menos e é de pior qualidade do que aquele que começa quando a temperatura diminui.

A dessincronização (espontânea ou provocada experimentalmente) ocorre fundamentalmente em três situações: o isolamento temporal, o trabalho por turnos ou noturno e os voos transmeridianos.

Como já foi referido, a cronobiologia veio trazer numerosas contribuições para diversas ciências, como são os casos, entre outras: (a) da psicologia, com a criação da área de investigação em cronopsicologia; (b) da ergonomia, que se dedicou principalmente a estudar as implicações dos ritmos biológicos no trabalho, sobretudo no trabalho por turnos e trabalho noturno; (c) da farmacologia, com a descoberta dos horários em que determinadas substâncias são melhor absorvidas e os seus efeitos são realmente os que se pretendem; (d) da psiquiatria, com a descoberta de que a sintomatologia e a evolução de certas doenças mentais e particularmente as perturbações do humor, são variáveis ao longo do dia, do ciclo menstrual da mulher e/ou do ciclo das estações do ano.

No âmbito deste trabalho não é pertinente um aprofundamento de todos estes estudos, parece antes prioritário compreender melhor os ritmos que dependem dos dois osciladores conhecidos, e em particular o ritmo sono-vigília, que apresenta um especial interesse para a compreensão dos fenómenos psicossomáticos, considerando a relação sonho - imaginário.

Em seguida serão estudados estes ritmos.

Ritmo da Temperatura Corporal

A temperatura corporal segue um ritmo circadiano bem definido, independente de factores externos.

Mesmo a privação total de alimentos, portanto de energia, até a morte sobrevir (experiências feitas com animais por Chossat em 1843, referidas por Reinberg, 1998), não acarreta qualquer mudança no ritmo nictimeral da temperatura, que persiste até à morte.

Ele tem um período circadiano de 25,6 horas (Reinberg, 1998), mas varia também segundo períodos mais longos, circasemanais, circamensais ou circanuais. A propósito dos ritmos circasemanais, Reinberg (1998) explica que estes têm uma amplitude muito menor que os ritmos circadianos, mas que contudo se manifestam, constituindo uma espécie de pulsação. A partir desta descoberta, este autor sugere que estes ritmos poderiam ser a causa, e não a consequência, da divisão do tempo em semanas, na sua dimensão social e religiosa, ou seja, a divisão do tempo em semanas surge como uma necessidade biológica humana, está presente em numerosas culturas e resiste a mudanças (Reinberg cita as mudanças ocorridas na semana francesa, que passou a 10 dias após a revolução de 1789, bem como a semana russa de 6 dias imposta pela revolução de 1917, ambas rapidamente falhadas).

Outros ritmos semanais conhecidos estão ligados à inflamação e à imunidade, sendo conhecido que este período de sete dias é por exemplo o período de maior risco de rejeição de um órgão transplantado, bem como o período médio de duração de um edema (processo infamatório).

O núcleo supraquiasmático, pelo menos nos animais, é o relógio biológico identificado para a temperatura, pois a sua destruição experimental tem como consequência o desaparecimento deste ritmo. No entanto, nos humanos esta localização ainda não foi definitivamente estabelecida, supondo-se, segundo Moore-Ede e al. que se situe no hipotálamo ventro-medial.

O ciclo da temperatura segue o seguinte percurso: ela eleva-se rapidamente entre as 5 e as 10 horas (60 % da elevação neste intervalo), depois lentamente das 10 h às 17 h (20 % da elevação), atinge o seu máximo cerca das 20 horas e depois diminui rapidamente até ao seu mínimo nocturno. Entre o máximo e o mínimo há uma diferença de cerca de 0,6 °C.

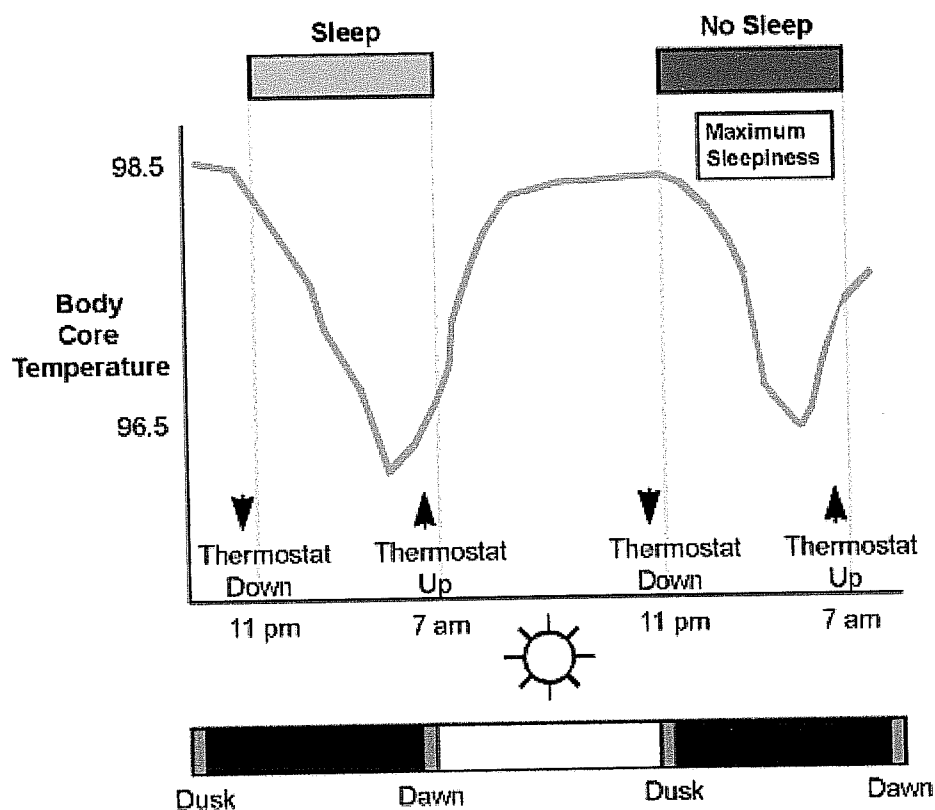


Figura: Ritmo circadiano da temperatura

(importado de <http://www.circadian.com/learning-centre.htm>)

Este ciclo da temperatura está geralmente em fase com o ciclo sono-vigília, mas é independente dele (ver figura). Assim, quando a temperatura começa a baixar adormecemos, dormimos enquanto ela se mantém baixa, acordamos depois de ela começar a subir, geralmente entre as 6 e as 8 da manhã. Czeisler e al. (1991) referem que o ciclo endógeno da temperatura faz variar a capacidade e tendência para dormir, a duração espontânea do sono, a sonolência e a propensão para o sono REM. Segundo estes autores,

«a tendência para dormir, a sonolência e a propensão para o sono REM têm o seu pico imediatamente após o mínimo do ciclo circadiano endógeno da temperatura (aproximadamente 3 h antes do acordar). 85 % dos acordares espontâneos dos sujeitos que vivem em condições ambientais constantes ocorrem na fase ascendente do ciclo da temperatura».

A variação da temperatura central, precoce ou tardia, está em correlação com a existência de sujeitos matutinos e sujeitos vespertinos. Lille e Andlauer (1981) referem estudos que indicam uma maior facilidade de ajustamento ao trabalho por turnos das pessoas cujos ritmos circadianos estão deslocados para a noite.

Ao ciclo de temperatura associa-se o da produção de cortisol, que é uma hormona libertada pelas glândulas corticossuprarenais, cuja função é a transformação do glicogénio armazenado no fígado e nos músculos em glicose, bem como a transformação de triglicéridos do tecido adiposo em glicerol e ácidos gordos. A glicose e os ácidos gordos passam para a corrente sanguínea, constituindo uma fonte de energia imediatamente utilizável pelos tecidos.

É graças a este mecanismo que podemos exercer actividade logo de manhã sem recarregar energias, ou seja, sem tomar o pequeno almoço, o que para os nossos antepassados cavernícolas (e lamentavelmente para muitos dos nossos contemporâneos) deve ter sido um importante factor de sobrevivência.

Ritmo Sono-Vigília

Todos os seres vivos alternam períodos de actividade com períodos de repouso. Aos níveis mais baixos na escala animal, como é o caso dos animais de sangue frio, fala-se de dormência e não de sono. O sono complexo surgiu com as aves, há milhões de anos, mas é

muito diferente do sono humano. Só o dos mamíferos mais evoluídos se assemelha ao nosso.

Embora muito já se tenha estudado e descoberto sobre o sono, a sua fisiologia, o e seu ritmo, a pergunta aparentemente mais elementar - para que serve o sono ? - não obteve ainda respostas consistentes. Sabe-se no entanto que a sua privação implica uma desorganização ao nível do sistema nervoso central e descontrolo da temperatura corporal, que pode conduzir à morte. Portanto, sabe-se que o sono é vital para a sobrevivência.

No Homem existem três estados de vigília: vigília, sono lento e sono paradoxal (ou REM). Estes observam-se e medem-se através de electroencefalograma (EEG), electromiograma (EMG) e electrooculograma (EOG). Numa noite os dois tipos de sono sucedem-se periodicamente, constituindo ciclos ultradianos que se repetem 4 a 6 vezes por noite, durando cada um entre 1h30 a 2h.

O sono lento é o dormir propriamente dito. Um adulto adormece sempre em sono lento e este tem uma duração por noite de cerca de 6 horas (tendo como referência um período de 8 horas de sono). Representa cerca de 75% a 80% da totalidade do sono. Este sono tem quatro estádios de profundidade crescente. Os estádios I e II de sono lento representam cerca de 50% do sono total - 4 horas por noite, os estádios III e IV cerca de 25% - 2 horas por noite.

O sono paradoxal é também designado por sono do sonho ou por REM (rapid eye movement), pois o EOG mostra movimentos oculares rápidos e conjugados, indistinguíveis dos da vigília. A sua principal característica é a existência de uma actividade eléctrica cerebral intensa, idêntica à da vigília, que corresponde ao sonho. Durante esta fase do sono verifica-se uma hipotonia muscular intensa; se a pessoa estiver a dormir numa posição instável, cai. O pulso e a respiração são tão rápidos como na fase de vigília, mas mais

irregulares. Foi graças a estas características idênticas às da vigília que Jouvet designou esta fase do sono como sono paradoxal.

Esta fase do sono é a fase do sonho. Quando se provoca o acordar a alguém que esteja nesta fase, ela conta facilmente o sonho que estava a ter. Estes sonhos são difíceis de recordar quando se acorda de manhã. O despertar matinal ocorre geralmente depois de uma fase de sono paradoxal e são estes últimos sonhos da noite que geralmente são recordados.

Durante a fase de sono paradoxal as secreções hormonais estão no seu mínimo, mesmo o ACTH, cuja secreção é pouco influenciada pelo sono.

O sono paradoxal representa cerca de 20% a 25% da totalidade do sono - aproximadamente 2 horas por noite.

Ao longo da noite, há uma modificação da qualidade do sono. No primeiro terço da noite, o sono lento é mais profundo e mais prolongado. A quase totalidade de sono lento situa-se nos dois primeiros ciclos de sono. No final da noite há maior quantidade de sono lento ligeiro e de sono paradoxal. A duração do sono paradoxal aumenta ao longo dos ciclos e as últimas ocorrências são mais intensas (verifica-se a existência de mais movimentos oculares).

Não podemos deixar de colocar aqui a questão - "qual é a função do sonho?". Há várias hipóteses colocadas, que Jouvet (1995) enuncia:

«sonho sentinela, que periodicamente torna mais leve o sono para permitir a sobrevivência em meio hostil, sonho que transforma a memória a curto prazo numa memória a longo prazo, sonho que facilita (ou inibe) as transferências entre os hemisférios direito e esquerdo, sonho epifenómeno sem interesse (como os fantasmas da vida vigil), sonho obrigatório para apagar as informações sem interesse (sonho esquecimento)... É, sem dúvida para confessar a minha ignorância, que apresentarei resumidamente uma hipótese pessoal não refutável - e consequentemente ainda não científica. (...) O que se

exprime durante o sonho parece ser a memória genética de cada indivíduo».

(Jouvet, 1995).

A este nível, a investigação parece ter ainda muito a fazer.

A organização do sono do adulto é o culminar de um longo processo de desenvolvimento no qual algumas fases são determinantes.

«O sono do adulto é o ponto de chegada das modificações progressivas dos estados de vigília que se constroem desde o período fetal até ao fim da adolescência. (...) Falar do sono dos primeiros tempos de vida, do sono antes do nascimento, do das primeiras semanas após o nascimento, é descrever toda uma evolução, uma maturação, directamente ligadas à construção contemporânea do cérebro. Não há ruptura, modificação brutal de um estado para outro, mas um ritmo cerebral profundo que, pouco a pouco, se instala e se manifesta» (Challamel e Thirion, 1988).

Estas modificações que ocorrem ao longo do desenvolvimento do ser humano são fundamentais para a compreensão do processo de organização dos ritmos e para a compreensão das consequências da sua falha, se esta ocorrer. Assim, far-se-á em seguida uma breve exposição do processo de evolução do sono na criança e sua comparação com o sono do adulto.

Em relação à criança, considera-se a existência de quatro estados de vigília:

Sono calmo: É um sono muito estável, que dura cerca de 20 minutos e se assemelha muito ao sono lento profundo do adulto. É durante este estado de sono calmo que é segregada a hormona de crescimento.

Sono agitado: É o equivalente do sono paradoxal do adulto. Caracteriza-se pelo aparecimento de movimentos corporais, muito estereotipados e muito frequentes, que se repetem todos os 3 a 5 minutos. Os olhos mexem, por vezes abrem-se, mas o olhar é

ausente. O rosto é muito expressivo, onde «reconhecemos a expressão das seis emoções fundamentais, expressões inatas, presentes em todas as culturas humanas: o medo, a cólera, a surpresa, por vezes o desprazer, a tristeza e sobretudo a alegria, com magníficos sorrisos "aos anjos", observáveis desde as primeiras horas de vida». (Challamel e Thirion, 1988).

Os ritmos cardíaco e respiratório são mais rápidos que em sono calmo, a respiração é por vezes entrecortada.

Este sono é mais instável e mais ligeiro que o sono calmo e compreende muitos micro-despertares, por isso este sono tem uma duração variável entre 10 e 45 minutos, sendo a média de 25 minutos.

O acordar acontece geralmente a seguir a este sono agitado.

Entre os períodos de sono calmo e agitado, existem períodos de sono indeterminado ou de transição, em que o EEG regista características de ambos. O sono indeterminado representa cerca de 10% do tempo de sono.

Vigília calma: O bebé está acordado, tranquilo e atento, consciente do que o rodeia e respondente a estímulos.

Nos primeiros dias de vida, estes momentos duram em média 3 a 5 minutos e repetem-se apenas duas ou três vezes em 24 horas.

Estes períodos vão aumentando progressivamente: cerca de 30 minutos no final do primeiro mês e cerca de duas horas consecutivas aos três meses.

A seguir a estes momentos de vigília calma, o bebé pode adormecer novamente, mas mais frequentemente passa para o estado de vigília agitada.

Vigília agitada: São momentos menos conscientes de vigília, em que a criança está fechada sobre si própria e reage pouco e lentamente a estímulos do meio. Pode apresentar sinais de mal-estar e frequentemente chora fortemente sem que seja possível consolá-la.

Cerca das 28 semanas de gestação surge o sono agitado, o primeiro a diferenciar-se. O sono calmo surge depois, cerca das 30 semanas. Às 36 semanas, os dois estádios alternam regularmente, de forma totalmente independente do sono da mãe.

O recém-nascido dorme em média 16 horas por dia, embora este tempo seja variável de bebé para bebé. O sono tem um ritmo ultradiano, repartindo-se por períodos de três a quatro horas, sem relação com a noite ou com o dia. Os ciclos de sono são curtos - 50 a 60 minutos (metade do tempo do adulto) e um período de sono compreende três a quatro ciclos.

O adormecimento faz-se quase sempre em sono agitado, contrariamente ao adulto, que adormece em sono lento. O sono agitado representa 50% a 60% da totalidade do sono nesta idade (no adulto, apenas 20% a 25% do tempo).

Os momentos de acordar são independentes do ritmo da alimentação, pois os bebés que são alimentados continuamente através de sondas continuam a acordar a cada 3 ou 4 horas.

A partir do primeiro mês começa a aparecer uma periodicidade dia-noite, aumentando progressivamente os períodos de sono nocturno, que podem durar 6 horas, depois cerca de 9 horas aos três meses. Também os períodos de vigília diurna se vão alongando.

Entre os dois e os quatro meses, começam a individualizar-se no EEG os estados equivalentes ao sono lento ligeiro e sono lento profundo do adulto.

A partir dos três meses os ritmos endógenos vão sincronizar-se com os ritmos exteriores. «A alternância do dia e da noite, a regularidade das refeições, a dos momentos de jogo, de passeio ou de trocas com o meio, assim como o horário estável de deitar, vão ajudar o bebé na instalação e sincronização de todos estes ritmos. É desta forma que desaparecerão os acordares nocturnos prolongados» (Challamel, 1993).

Sobre esta espantosa evolução nestes primeiros meses, Challamel e Thirion (1988) concluem que «este período é um momento charneira de transformação, de sincronização dos ritmos, de maturação electrofisiológica. Todas estas evoluções constituem um período vulnerável, frágil. Na medida do possível, seria desejável evitar as faltas de sono, os acordares intempestivos, os horários perturbados e, claro, as diferenças horárias».

Aos seis meses, o sono agitado já só representa cerca de 27% do sono total, valor este já muito próximo do da quantidade de sono paradoxal do adulto.

Entre os seis meses e o ano, o bebé já consegue dormir um sono nocturno de 12 horas. No entanto, até aos quatro anos começam a surgir múltiplos despertares nocturnos, na segunda parte da noite. Por vezes correspondem ao final de um ciclo de sono. A criança fica geralmente tranquila na cama, de olhos abertos, brinca um pouco e volta a adormecer. «Estes despertares só são problemáticos se a criança é incapaz de voltar a adormecer sem a intervenção dos pais (embalar, biberão, ...)». (Challamel, 1993).

Os adormecimentos fazem-se em sono lento, como no adulto, processando-se os ciclos de sono também como no adulto, embora sejam mais curtos; estes ciclos vão-se alongando progressivamente até atingirem 90 a 120 minutos cerca dos dois anos.

«Na criança de menos de dois anos, as perturbações do sono são frequentemente devidas a uma má instalação do ritmo dia-noite». (Challamel, 1993).

Muitas vezes neste período até aos quatro anos a criança opõe-se a ir deitar-se, pois está mais consciente de si e do meio e começa a ter dificuldades de separação, a testar as regras, ou a ter medo de dormir devido a pesadelos.

Dos quatro aos doze anos, a duração dos ciclos de sono iguala-se à do adulto.

Ritmos Biológicos e Relação Entre os Sistemas Nervoso, Endócrino e Imunitário

Na adaptação do funcionamento dos organismos às variações do ambiente intervêm os ritmos ultradianos. Este tipo de actividade rítmica encontra-se a todos os níveis do organismo: actividade electroencefálica, cardiovascular, digestiva, excretória, respiratória, termoreguladora, metabólica, sono, secreção hormonal...

Interessa particularmente para este trabalho o ritmo da secreção hormonal, pois através do seu estudo podemos observar algumas relações entre os sistemas nervoso, endócrino e imunitário.

O hipotálamo, no qual se coloca a hipótese de localização dos osciladores, é o órgão que coordena as funções dos outros sistemas neuronais e endócrinos, bem como a resposta ao stress.

De facto, ao núcleo paraventricular e à eminência média do hipotálamo (conexão entre o SNC e a hipófise) chegam as informações que activam a libertação de CRH (corticoliberina, que activa a libertação de ACTH pela hipófise e estimula o sistema nervoso simpático a produzir adrenalina e noradrenalina). Segundo Buser e Imbert (1994), estas informações são:

- influxo da sensibilidade somática e visceral (incluindo a dor)
- influxos sensoriais mais especializados, nomeadamente auditivos, visuais e olfactivos
- incitações de carácter emocional (sistema límbico)

É portanto o órgão do sistema nervoso central que coordena a informação sensorial e emocional e desencadeia respostas nervosas e hormonais que interagem com a imunoregulação e têm uma retroacção com a origem.

«O eixo hipotálamo-hipófise-suprarenais tem um papel crítico na prevenção de uma amplificação excessiva da activação das células imunes e inflamatórias» (Wilder, 1995, p. 312).

A existência de problemas neste eixo está relacionada com o surgimento de doenças auto-imunes.

Segundo Wilder, este eixo possui um sistema de retroacção que funciona nas condições basais (e não só em situações de stress) que regula a variação circadiana normal das taxas de linfocitos, células natural killer, citocinas e citotoxicidade. «Estes parâmetros estão correlacionados com a secreção circadiana das hormonas hipofisárias e suprarenais».

Boissin e Canguilhem, debruçam-se também sobre o papel do eixo hipotálamo-hipófise-corticosuprarenal e afirmam que este «constitui um elemento fundamental na gestão, por antecipação, do potencial energético que permite afrontar as variações nictimerais do meio exterior». Portanto, a adaptação reparadora (resposta ao stress) e a adaptação antecipatória (que precede periodicamente as mudanças recorrentes do meio ambiente)

«são comparáveis sob o plano do controle endócrino da activação metabólica. Este controle implica a mobilização do mesmo sistema neuroendócrino. A única diferença observada reside na duração do processo que conduz ao aumento da carga sanguínea em glucocorticóides. No caso de uma resposta de urgência, a taxa máxima é atingida em poucos minutos. Pelo contrário, no caso em que a activação corticosuprarenal tem por objectivo preparar o organismo, por antecipação, para as vicissitudes do acordar, esta resulta de uma activação progressiva, durante a fase do sono, dos diversos níveis do eixo hipotálamo-hipófise-corticosuprarenal». (Boissin e Canguilhem, 1998, p. 33).

O mesmo se passa com as outras hormonas libertas durante a resposta de urgência, entre as quais a prolactina, as hormonas tiroideias ou de crescimento, a insulina, a aldosterona e

a angiotensina II, cujas concentrações plasmáticas em condições basais obedecem a um ritmo circadiano, como já foi referido.

Assim, estes autores concluem que

«esta última observação traz elementos suplementares a favor da ideia segundo a qual, em definitivo, a adaptação fisiológica reparadora e a adaptação fisiológica antecipatória relevam de mecanismos neuroendócrinos idênticos que podem ser solicitados a pedido, em caso de uma mudança brutal e imprevisível do meio, ou que entram periódica e automaticamente em actividade em função de uma preparação metabólica que ajudará o organismo a adaptar-se por antecipação às mudanças rítmicas do meio».

O momento de gaguez é descrito por Cross (1998) como desencadeador de uma resposta do sistema límbico:

«Ironicamente, a maioria das reacções que compõem a resposta gaguez são respostas naturais a acontecimentos súbitos percebidos como ameaçadores. Ficar paralisado em sons ou palavras ou ainda antecipar que se ficará paralisado, pode fazer disparar a resposta límbica “luta ou fuga”. A resposta envia um fluxo súbito de adrenalina que eleva a consciência sensorial e excita os músculos de forma a haver uma preparação para a batalha repentina ou para a fuga. Os sintomas são o rápido aumento dos batimentos cardíacos e fluxo sanguíneo e mudanças nos padrões de respiração, acompanhadas de tensão na estrutura muscular da fala num comportamento de tipo “braçadeira”, (e.g., suste a respiração contra as cordas vocais fechadas). A estimulação da resposta “luta ou fuga” também afecta o crescimento, associação, linguagem, controlo motor e áreas cerebrais da memória, numa reacção em cadeia que se desenvolve numa auto perpetuação do padrão de resposta antecipatória».

Sendo o ritmo uma propriedade fundamental da vida e considerando que, na espécie humana, a relação é o seu principal sincronizador, podemos então pensar que, havendo vicissitudes nesta sincronização, as consequências poderão ser múltiplas, dadas as

complexas relações entre o psíquico e o biológico e neste, em particular, dos sistemas nervoso, endócrino e imunitário.

Por outro lado, o factor stress, sobretudo o stress crónico, parece ser o factor preponderante na perturbação deste equilíbrio.

Sendo este tipo de stress um caso particular de impasse, conforme Sami-Ali afirma (1997, p. 219 e sgts.), impasse que se verifica estar presente na maioria das pessoas que sofrem de doença psicossomática, poderemos então compreender melhor, a partir deste breve olhar sobre o funcionamento rítmico orgânico, a complexa teia de interligações entre os aspectos psíquicos e orgânicos.

Da Gaguez ao Sujeito Gago

Pensar a gaguez numa perspectiva psicossomática conduziu a um percurso de pesquisa bibliográfica que se tornou bastante mais vasto do que inicialmente o faria prever o propósito desta investigação.

Com efeito, a pesquisa sobre a gaguez propriamente dita mais não veio senão mostrar que neste campo as incertezas prevalecem pois, se os autores são praticamente unânimes na sua definição e na descrição das suas consequências para o sujeito e sua relação com o mundo, já quando se trata da pesquisa das suas causas e das abordagens terapêuticas, a unanimidade desaparece completamente. Por outro lado verifica-se que poucos são os trabalhos que trazem de facto algo de novo, a maioria dos livros publicados em diversas línguas a que se teve acesso compilam a diversidade de opiniões e eventualmente propõem complementos de intervenção terapêutica.

Pôde verificar-se também que, embora mostrando preocupação pelos aspectos psicossociais dos gagos, a grande tónica é de facto posta na gaguez, cuja compreensão parece, em certos casos, ser estorvada pela diversidade de sujeitos que a comportam.

Pensar os sujeitos que, entre outros aspectos, são gagos, é uma abordagem raramente encontrada.

Como é evidente, a necessidade de investigar esta patologia implicou o isolamento dos seus sintomas, mas a pergunta que se pode pôr com mais premência depois do percurso pelo estado da arte, é se não valerá a pena agora, após o enriquecimento de saberes que esse tipo de investigação trouxe, voltar a olhar para o sujeito, para a pessoa que tem uma patologia por demais evidente, desviando o olhar dessa patologia e procurando perceber outros aspectos da organização do sujeito que talvez possam significar tanto como a

gaguez mas, porque a sua expressão é mais discreta, são apenas constatados, e não analisados na globalidade de um funcionamento de que poderão fazer parte, tal como a gaguez.

Significa isto também e sobretudo devolver ao sujeito que procura ajuda, não a sua gaguez, mas o seu corpo, o seu afecto, o seu imaginário, o seu ser.

Na prática clínica, este é um aspecto que põe em jogo um equilíbrio delicado entre o próprio pedido de ajuda (o sujeito põe a gaguez à sua frente e escuda-se nela no estabelecimento da relação terapêutica), a reformulação deste pedido e a construção de todo um processo terapêutico que leve em conta esta globalidade.

Face a estas constatações, foi sentida a necessidade de compreender melhor os diversos aspectos do desenvolvimento que clarifiquem a ancoragem corporal da palavra, para lá da evidência sempre referida (mas não a excluindo) da relação fala/respiração e da manifesta descoordenação respiração/fonação que os sujeitos gagos apresentam. Por isso se desenvolveu, no sub-capítulo “Do som à palavra” uma pesquisa cujo objectivo foi a compreensão das interligações entre o corpo, a relação, os afectos, o espaço, o tempo, os ritmos, a audição, a voz, no processo de aquisição da linguagem e da fala, bem como da própria humanização e construção da identidade do sujeito, tendo-se constatado que os ritmos são pilares fundamentais na construção do ser e também da fala, sendo que o próprio padrão dos ritmos vocais é organizador da experiência relacional da criança e do seu desenvolvimento.

Tornou-se particularmente relevante a constatação de que é no mesmo período de desenvolvimento em que o bebé descobre as diferenças entre si e o outro, iniciando-se o processo de construção de uma identidade autónoma, que o seu padrão de produção vocal se restringe aos sons da língua materna, existindo como que um paralelismo entre o

reconhecimento de si como ser diferente dos demais e o reconhecimento dos elementos e padrões rítmicos significantes da sua língua materna, deixando-se a partir daí de produzir os supérfluos. A pertença a si próprio, bem como a pertença e uso de uma língua, são portanto dois aspectos identitários significativos e desenvolvidos simultaneamente, constatação esta que conduziu à possibilidade de pôr a hipótese de que, se um dos aspectos estiver perturbado, talvez o outro também o esteja.

Tendo a questão do ritmo um papel tão significativo em todo este processo, considerou-se útil fazer um aprofundamento dos seus aspectos biológicos, na medida em que os ritmos biológicos são frequentemente referidos como fundamentais na constituição e sincronização dos ritmos pessoais e como tendo um papel fundamental na compreensão da totalidade psicossomática e relacional do indivíduo, mas a compreensão dessa importância não se tornava clara sem a inserção de um sub-capítulo que desenvolvesse essa área do saber em particular.

Pensar o humano a partir dos seus ritmos internos e externos significa pensar a globalidade do ser, do ser relacional e universal, em harmonia consigo próprio e com o mundo. Mundo rítmico por natureza, onde o homem existe graças às respostas que lhe sabe dar.

A cronobiologia vem munir-lo de saberes compreensivos desta existência relacional e de instrumentos para adequar esta relação.

Pensar a saúde e a doença, nomeadamente a doença psicossomática e a gaguez, em função do estabelecimento de relações entre saberes, é um enriquecimento do percurso para a compreensão da complexidade do ser humano.

Sami-Ali, na sua teoria do somático, dá uma particular importância aos ritmos biológicos, que põe em relação com as funções psíquicas, o funcionamento humano, o qual é sempre relacional.

Para este autor, a unidade psicossomática

«encontra-se confirmada por descobertas de ponta, actuais, como por exemplo a da importância em biologia dos laços, que se precisam cada vez mais, entre o sistema imunitário, o sistema cerebral central e, ao mesmo tempo, a lateralidade do corpo próprio, isto é, com a direita e com a esquerda. (...) O sistema nervoso central foi posto em relação com o sistema imunitário e com certas doenças auto-imunes, mas a ligação entre tudo isto não se vê. O que trago diz respeito precisamente a esta ligação». (Sami-Ali, 1992).

A hipótese da existência de relógios biológicos no neocórtex, que poderão diferir de um hemisfério para o outro, é mais um dado que poderá vir a possibilitar o estabelecimento de novas ligações – faz pensar que poderá vir a constituir um contributo para a explicação das perturbações da lateralidade que frequentemente se associam às do ritmo nos pacientes psicossomáticos, as quais são evidenciadas ao longo de toda a obra de Sami-Ali e Sylvie Cady. Esta é uma hipótese que terá que ficar em aberto até se perceber de facto que relógios são esses, onde estão e o que controlam.

A relação que Reinberg estabelece entre estes relógios corticais e a preponderância de factores sociais na sincronização dos ritmos humanos, remete-nos para os primeiros meses de vida, em que o sincronizador social é preponderantemente a figura materna, que na sua relação com o bebé lhe dará, ou não, a possibilidade de aceder aos seus ritmos, à sua identidade psicossomática, ao seu imaginário, à constituição de um espaço, de um tempo, de um corpo, de uma lateralidade próprios.

De facto pôde verificar-se ao longo deste sub-capítulo que os ritmos circadianos começam a funcionar muito precocemente, entre a quarta semana e o quarto mês de vida, apontando estudos mais recentes para o terceiro mês de vida. Verificou-se também, neste e em capítulos precedentes, que é igualmente cerca do terceiro mês de vida que numerosas

aquisições são feitas pelo bebé, aquisições estas que dependem, na sua maioria, da qualidade da relação precoce: instala-se o ritmo circadiano sono-vigília; o sorriso torna-se evidentemente intencional; alcança-se a convergência visual; começam a desenvolver-se as bases da comunicação, com o "pegar a vez", ou seja, o bebé responde às solicitações da mãe através de tentativas de imitação, desencadeadas pela voz da mãe, pelos movimentos da boca, pelo olhar; entra em funcionamento o sistema imunitário; ...

É portanto uma etapa importante, em que está em constituição todo um equilíbrio psicossomático, que poderá ser facilmente rompido por vicissitudes relacionais e/ou biológicas.

Desta breve incursão pela cronobiologia depreende-se portanto que tanto o psicológico como o biológico são relacionais, constituindo um todo indissociável (a pessoa) em que, no seu funcionamento, não há uma prevalência de qualquer destes aspectos sobre o outro mas, pelo contrário, funcionam em relação, indissociavelmente, tal como o indivíduo funciona em relação permanente com o meio, sendo uno nas respostas que lhe dá.

«Os ritmos biológicos, os ritmos fisiológicos, os ritmos relacionais, são dimensões fundamentais para compreendermos o que se passa no fenómeno relacional» (Sami-Ali, 1992).

Se todos estes aspectos estão interligados, como se poderá então, constatar a existência desta interligação e compreender a ruptura de um deles – a fluência da fala – na sua relação com os demais? Esta é a questão que está na base da formulação do problema desta investigação clínica, que a seguir se desenvolverá.

ABORDAGEM PRÁTICA

Metodologia

Objectivo do estudo

O objectivo deste estudo é uma primeira avaliação da pertinência de uma intervenção psicossomática em sujeitos que apresentam a gaguez como sintoma.

Problema a investigar

Sendo a gaguez uma patologia do ritmo da fala e sendo o ritmo um dos pilares da nossa humanização e existência, profundamente ligado aos afectos e à relação (tal como a fala), interessará investigar a organização rítmica dos sujeitos gagos no sentido de compreender se a gaguez poderá constituir um sintoma que se evidencie no quadro de uma perturbação global da organização rítmica dos sujeitos.

Por organização rítmica entende-se a interligação dos ritmos relacionais, corporais e biológicos.

Daqui se formula o problema:

Tendo sido a gaguez, desde sempre, vista como uma *patologia* diferenciada, não será mais correcto vê-la numa perspectiva psicossomática, como um *sintoma* de uma perturbação da organização rítmica do sujeito?

Pensar a gaguez implica situar-mo-nos em dois contextos: (1) a gaguez surge precocemente no desenvolvimento da criança e da linguagem, ou seja, até aos 5 anos de idade e (2) a gaguez surge mais tardiamente, ou seja, após os 5 anos.

A distinção destes dois aspectos não é habitualmente considerada na compreensão da gaguez, mas parece importante fazê-la porque o surgimento tardio da gaguez poderá ser entendido – mantendo como linha de fundo a questão do ritmo – como a desorganização de uma função rítmica que aparentemente já estava constituída e consolidada.

Com base no exposto na primeira parte deste trabalho, colocam-se as seguintes **hipóteses** de investigação:

1. Nos sujeitos com gaguez existem sempre perturbações ao nível da organização rítmica, quer precocemente, quer com manifestações actuais, detectáveis através do estudo aprofundado da anamnese e dos resultados da aplicação de testes específicos.
2. Nos sujeitos com gaguez, encontram-se manifestações somáticas (como cólicas, enurese, anorexia, perturbações do sono, alergias, etc.,) na infância, ou actuais.
3. A gaguez surge sempre ligada a uma situação de impasse (cuja natureza se procurará determinar).

Considerando que uma das etapas fundamentais do desenvolvimento da identidade acontece cerca do 8º mês e que é também nesta altura que se processa definitivamente a ancoragem à língua materna [«o tipo de fonação, a organização rítmica e os contornos da entoação dos balbucios reflectem as características do meio ambiente desde o 8º mês» (Boysson-Bardies)], põe-se ainda como quarta hipótese:

4. Os sujeitos gagos apresentam perturbação de aspectos da sua identidade.

Por outro lado e considerando que os primórdios da organização rítmica se estabelecem muito precocemente no desenvolvimento dos indivíduos (um dos períodos chave desta organização é o terceiro mês de vida), podemos colocar uma última hipótese, embora com algumas reservas, pois não parece poder ser facilmente apreensível no estudo dos casos :

5. A gaguez tem a sua génese na própria constituição dos ritmos pessoais, ou seja, a sua génese é pré-verbal.

Amostra

A amostra é constituída por sete sujeitos gagos, quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 28 anos.

Os sujeitos encontram-se designados por uma letra consoante foram sendo considerados como amostra deste trabalho.

Caso	Nome	Sexo	Idade
A	A.	Masculino	27
B	J.	Masculino	23
C	S.	Feminino	24
D	C.	Feminino	27
E	L.	Masculino	25
F	M.	Feminino	20
G	P.	Masculino	28

Tabela 1- Quadro sinóptico das características da amostra.

A escolha destes casos para investigação não correspondeu a qualquer critério de selecção pré-estabelecido (à excepção de serem gagos), mas tão somente ao facto de estes terem sido os casos com esta patologia que recorreram à consulta quando esta investigação estava a ser delineada. Seis sujeitos foram recebidos em clínica privada, encaminhados por outros profissionais ou recorrendo por sua iniciativa. Um foi acompanhado no Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Marta, na consulta de apoio ao fumador.

Método

O método utilizado nesta investigação é o estudo de caso pois, de entre os possíveis, este pareceu o mais adequado ao estudo do problema formulado.

O estudo de caso consiste numa investigação aprofundada de um indivíduo, de uma família, de um grupo ou de uma organização.

«É empreendido para responder às interrogações sobre um acontecimento ou um fenómeno contemporâneo sobre o qual existe pouco ou nenhum controlo» (Yin, 1994, citado por Fortin, 1996).

«Um estudo de caso sem experimentação serve para descrever, explorar ou explicar um fenómeno complexo ou para verificar proposições teóricas a partir de uma análise em profundidade dos diferentes elementos do fenómeno. O estudo baseia-se em documentos, na observação ou na entrevista. Assim, os métodos utilizados para os estudos de caso, sem experimentação, visam apreender suficientemente o assunto em estudo para transmitir toda a sua complexidade de uma forma narrativa». (Fortin, 1996, p. 165)

Com efeito, de entre as quatro aplicações possíveis para este tipo de metodologia propostas por Yin (1986), pelo menos três parecem poder ser enquadradas por este estudo: (1) a explicação de laços causais entre acontecimentos demasiadamente complexos para o uso de inquérito ou estratégia experimental; (2) a descrição do contexto no qual ocorreu uma

intervenção e (3) o benefício da própria intervenção para a avaliação de um caso ilustrativo.

Kratochwill, Mott & Dodson (1984) afirmam que «a metodologia de estudo de caso e de investigação de caso único pode trazer contribuições importantes para a investigação terapêutica em psicologia clínica e noutras áreas aplicadas da psicologia» e consideram que este tipo de estudo é particularmente útil quando «é impossível realizar estudos de resultados de grupos comparativos devido ao limitado número de sujeitos que sofre de um tipo particular de perturbação ou problema».

No caso deste estudo, embora a gaguez não seja uma patologia rara, não existe em Portugal nenhuma instituição ou serviço específicos para o seu atendimento, pelo que o acesso a uma amostra que permita outro tipo de metodologia é francamente dificultado devido à dispersão desta população.

Por outro lado, é objectivo específico deste estudo pôr em interligação um conjunto de variáveis que habitualmente não são consideradas na abordagem científica ou clínica desta patologia, pelo que a primeira premissa de Yin parece ser aquela que melhor justifica esta opção metodológica.

Este autor (citado por Fortin, 1996) considera também que a condução de um estudo de caso deve conter cinco componentes: (1) o enunciado de questões que justificam empreender um estudo de caso; (2) a descrição o mais completa possível da unidade de análise (o indivíduo, neste caso particular); (3) a formulação de proposições teóricas (hipóteses) sobre os factores presentes na situação e que servem de guia ao método e à colheita dos dados; (4) a avaliação das hipóteses sugeridas pelos dados colhidos e (5) o pôr à prova as hipóteses retidas com a ajuda de critérios estabelecidos para a interpretação dos resultados.

A formulação inicial de hipóteses neste tipo de estudo é uma questão não consensual nos diversos autores consultados. Yin refere que devem colocar-se hipóteses e avaliá-las e essa perspectiva é compartilhada por Amâncio da Costa Pinto (1990), que refere: «No método de estudo de casos, o investigador é frequentemente um observador participante, a ponto de efectuar modificações e ajustamentos no seu comportamento de forma a poder avaliar certas hipóteses específicas que tenha previamente desenvolvido».

Já Stake (1995) opta por usar “issues”, por considerar que «hypotheses and goal statements sharpen the focus, minimizing the interest in the situation and circumstance». Para ele, «issues are not simple and clean, but intricately wired to political, social, historical and especially personal contexts» e «issues are problems about which people disagree, complicated problems within situations and contexts».

Um pensamento semelhante pode ser identificado no trabalho de D’Oliveira (2002), que considera que os trabalhos de abordagem qualitativa

«princípiam muitas vezes com uma fase não estruturada de recolha de dados sobre uma temática (quer por entrevista quer por questionário) cuja análise poderá levar a uma maior especificidade do propósito do estudo. Desta forma, em vez do termo hipótese será mais adequado utilizar o termo objectivos da investigação, podendo estes ir sendo especificados ao longo da pesquisa».

Estas duas perspectivas de Stake e D’Oliveira derivam de uma abordagem social e parecem afastar-se daquilo que é a compreensão de um sujeito psicológico. Esta é definida por Marques (1999, p. 37): «Compreender e conhecer um sujeito psicológico passa, sobretudo, pelo trilhar de um caminho do sentido que se vai construindo numa relação a dois, que procura descobrir a natureza da actividade mental, interna e externa, do sujeito e da forma como ele estabelece e revela relações, ligações e transformações». Para que se

possa aceder a esta compreensão, a autora (op. cit., p. 140 e segs.) faz várias recomendações, das quais destacamos:

- a) «Uma clara explicitação do contexto em que ocorre a intervenção ou avaliação», a partir da qual se estabelece «uma atitude que auxiliará a perseguição dos objectivos e o estabelecimento do processo e do percurso da avaliação».
- b) «O recurso a formulações e procedimentos teóricos e metodológicos claramente estabelecidos. (...) Essas formulações e esses procedimentos devem não só ser submetidos a uma lógica de coerência, convergência e de integração, mas também a uma lógica de que a questões claramente formuladas se sucedem respostas claras, sempre parciais, que dão origem a novas questões, até que o saber e o desejo de conhecer dos dois actores envolvidos neste processo se extingam.».

Ora, para que o objectivo desta investigação se concretize, procura-se não só a compreensão do sujeito psicológico, mas sobretudo a compreensão do sujeito psicossomático, na interligação relacional do psicológico e do orgânico.

Assim, perante a diversidade de perspectivas e tendo que fazer uma opção metodológica, opta-se então por designar as questões de investigação por hipóteses, porque:

- a) O nascimento de uma inquietação que conduz progressivamente ao afinilamento de questões até que estas possam ser claramente formuladas – como o são neste trabalho – decorre de uma prática clínica anterior da investigadora com pessoas com gaguez, prática essa onde confluem as várias vertentes da sua formação (Terapia da Fala, Psicologia Clínica e Psicossomática), e de uma investigação monográfica anterior intitulada “Gaguez e Asma – Que Relações?».
- b) Considerando que as hipóteses se definem pela enunciação formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis, estas permitem direccionar claramente a

investigação para aspectos habitualmente não observados nem questionados no contexto da gaguez, embora não se pretenda quantificar nenhum dos seus termos, sendo isso que distingue fundamentalmente este estudo qualitativo das diversas abordagens quantitativas.

Para além desta questão, os estudos de caso devem ser baseados num quadro teórico, mesmo se o objectivo do estudo for desenvolver ou verificar uma teoria, segundo Yin.

No presente trabalho, o quadro teórico a partir do qual se desenvolveu o estudo dos casos foi o modelo psicossomático de Sami-Ali, pois trata-se de um modelo que integra a complexidade e está aberto a novos desenvolvimentos. No que respeita à gaguez, estas duas condições são essenciais ao seu estudo.

Procedimento

Considerando estes pressupostos metodológicos, no estudo de cada um dos casos foram usados os seguintes procedimentos:

Entrevista aos sujeitos no contexto da primeira consulta

Entrevistas à família, sempre que possível, para enriquecimento da anamnese e para a melhor compreensão das relações entre os acontecimentos de vida dos sujeitos observados e a sua patologia actual.

Observação directa dos sujeitos.

Aplicação do Teste de Psicodiagnóstico de Rorschach, através do qual se procedeu à avaliação dos sujeitos em estudo.

Gravação da fala dos sujeitos, para caracterização da gaguez.

Foi ainda realizada uma intervenção clínica, com a periodicidade de uma sessão semanal.

Essa intervenção é tomada em consideração na medida em que contribui para uma melhor compreensão dos casos em estudo.

A interpretação dos dados, bem como a intervenção, foram realizados numa perspectiva psicossomática.

Instrumentos

O Teste de Psicodiagnóstico de Rorschach

«O Rorschach passará então a ser considerado não como um instrumento de observação que tem uma acção sobre um sujeito, mas como um instrumento dotado de qualidades específicas (...). O que emerge nesse espaço-tempo e face ao material Rorschach, será depois considerado em função dos modelos teóricos e dos conceitos usados, que deverão aparecer claramente formulados». (Marques, M., p.155)

Nesta investigação, a situação Rorschach vai ser analisada à luz da teoria do somático de Sami-Ali, partindo do princípio que, na sua interpretação, serão utilizados os conceitos essenciais desta teoria: projecção, imaginário, corpo (real e imaginário), relação, espaço, tempo, ritmo.

Na situação Rorschach está em jogo o corpo, ele faz a mediação da percepção para a projecção, ele está implicado na resposta, a qual reflectirá a organização das suas coordenadas espaço-temporais, bem como a facilidade ou dificuldade de o sujeito existir com o seu corpo.

As imagens Rorschach têm uma organização espacial inerente, o espaço não é caótico, ele delinea-se a partir de um eixo vertical numa simetria que implica a esquerda e a direita, simetria essa que, segundo o próprio Rorschach, lhe confere «ritmo espacial, imagens simétricas que lhes dão uma parte do ritmo necessário» (Rorschach, 1921/1987, p.2, citado por Marques, M., 1999, p.158). Mas nesta simetria está sobretudo

«o corpo, vivido como um corpo simétrico, que age como esquema de representação do mundo. O corpo que não está lateralizado projecta-se num espaço onde a esquerda e a direita não se diferenciarão e no qual se inscrevem relações que não poderão ser senão simétricas. É o corpo que serve como esquema de representação preliminar a toda a experiência de percepção» (Pedro, A., et all. 2001, p. 315).

A forma, a cor e o esbatimento conferem-lhe a possibilidade de, em termos espaciais, nelas se poderem projectar as restantes coordenadas: dentro/fora, alto/baixo, frente/atrás, profundidade, perspectiva, e por vezes qualidades especificamente sensoriais, como calor e frio, coordenadas que «surgem claramente estabelecidas ou, pelo contrário instáveis, mesmo indiferenciadas, segundo o vivido corporal do sujeito testado. Todas as respostas contendo referências espaciais dão as dimensões do corpo tal como ele é vivido» (ibidem, p. 312).

O tempo existe no Rorschach como um tempo intrínseco ao conteúdo da resposta, traduzido pela estaticidade ou cinestesia, que poderá ser lido dentro de uma compreensão mais global do ritmo do sujeito; mas também como um tempo extrínseco ao conteúdo, onde temos a considerar: (a) o tempo usado em cada cartão; (b) o tempo de latência das respostas; (c) o tempo total; (d) o ritmo activo ou passivo, lento ou rápido, por vezes precipitado, com que o sujeito se implica na situação e nos poderá dar uma leitura dos seus ritmos, a ponderar com o conhecimento que dele temos.

O tempo apreende-se também no Rorschach através de «uma tonalidade, a da tolerância à regressão afectiva quando predomina a labilidade expansiva, a da intolerância ao outro quando o movimento se rigidifica e se transforma em tensão corporal agida, sem poder criar movimentos imaginários» (ibidem, p. 311).

Segundo estes autores, a temporalidade exprime-se na relação e cada protocolo apreende a rítmica relacional na suas diferentes formas, podendo assim existir uma temporalidade

imaginária e corporal, uma temporalidade imóvel ou uma temporalidade dos ritmos em ruptura com o corpo próprio

Considere-se agora a questão da relação: a situação Rorschach parece poder ser considerada como duplamente relacional, pois nela está em jogo a relação psicólogo/sujeito e a relação do sujeito com o material. Esta última estabelece-se a partir da mediação do psicólogo, fornecedor de uma consigne que solicita uma tarefa específica que, seja qual for a sua formulação, parece querer dizer: “a partir do real (o material), recorra ao imaginário e diga-mo”.

Esta situação parece ser o equivalente da inclusão recíproca consciência onírica – consciência vigil.

Está também aqui em jogo a língua materna, eleita como veículo de expressão do imaginário, ela própria indissociável do corpo, da projecção e do afecto (portanto não isenta na situação).

[O Rorschach pode ser considerado como] «mobilizador de representações e afectos, de movimentos não só conscientes como pré conscientes e inconscientes, como mobilizador de um trabalho criativo – para pôr ordem no caos e para servir imperativos adaptativos – através do qual se acede à natureza do sujeito e das representações de si – organizadas pelas vivências corporais – ou do eu e dos objectos (...)» (Marques, M. 1999, p. 188).

Tendo em consideração todos os aspectos referidos, a escolha deste instrumento responde a um conjunto de necessidades de avaliação a um nível lato e profundo no sentido de melhor compreender os processos envolvidos nos sujeitos estudados.

Avaliação da gaguez

A avaliação específica da gaguez colocou numerosos problemas metodológicos.

O primeiro e mais significativo resulta do facto de não haver nenhum instrumento específico em português.

Com efeito, na prática clínica a maioria dos profissionais utiliza a classificação semiológica (gaguez tónica, clónica ou tónico-clónica), estimando subjectivamente as dificuldades específicas de cada pessoa gaga.

Por outro lado, ao analisar na literatura as várias propostas de avaliação da gaguez (testes, escalas, etc.) deparamo-nos com uma observação de Van Hout, autor que se debruça sobre as dificuldades de avaliação objectiva da gaguez: «No entanto, estas medidas feitas pelo ouvido e com a ajuda de um cronómetro são extremamente subjectivas. Esta subjectividade na apreciação das disfluências é sublinhada pela maioria dos autores, tanto para as medidas da sua intensidade como para a sua natureza». (Van Hout, 1996, p. 91).

Embora o objectivo deste estudo não seja o estudo isolado da gaguez, é apesar de tudo importante classificar a sua gravidade e formas de manifestação, pelo que, apesar das imprecisões em que se possa incorrer, adoptar-se-ão duas formas complementares de a descrever, escolhidas essencialmente devido à sua simplicidade e por conterem os elementos considerados necessários e suficientes para este estudo.

Uma delas consiste no enquadramento da gaguez de cada sujeito em categorias de disfluência. A outra na medida dessa disfluência com vista à atribuição de um critério de gravidade.

As categorias de disfluência que servirão de modelo à análise efectuada neste trabalho são as apresentadas por Blood (1998), que relata a sua proveniência:

«As categorias de disfluência A-G foram retiradas de Williams et al. (1968), e incluem uma versão modificada da “form-type analysis” desenvolvida por Johnson (1961). A categoria H, uma forma de disfluência muito frequente, foi descrita por Van Riper (1971)».

A opção de escolha destas categorias decorre do facto de esta listagem constituir a mais clara e completa a que foi possível aceder, ser enunciada por um autor de grande credibilidade e ser baseada no trabalho de Johnson, autor de referência nesta área de investigação. Os critérios inicialmente definidos por Johnson foram já descritos no capítulo referente à gaguez.

Apresentam-se seguidamente as categorias de disfluência, traduzidas do original, salvaguardando que em cada uma delas o autor dá exemplos e esses exemplos serão enunciados sem tradução, dada a sua especificidade. A tradução deste instrumento foi feita por nós e, embora não obedecendo ao estabelecido pelo protocolo para este tipo de traduções, assegura na prática clínica uma operacionalidade adequada.

A forma de notação das categorias da disfluência (cores e símbolos) foi também desenvolvida por nós, dada a ausência de quaisquer indicações sobre a forma como deveria ser feita.

Categorias de disfluência (Gordon W. Blood, 1998)

A	Repetição de fragmentos de palavras: repetições de fragmentos de palavras, sílabas e sons. Não se faz distinção entre a repetição de sons e de sílabas (Johnson, 1961). (Ex. : ruh—ruh—run, ba—ba—baby)
B	Fonações disríticas: tipo de fonação que perturba ou distorce o ritmo normal ou o fluxo de fala. A perturbação pode ou não envolver tensão; pode ocorrer um som prolongado, pronúncia ou “timing” claramente invulgares; acentuação inadequada, interrupção ou outros eventos de fala não compatíveis com o discurso fluente (Williams et al., 1968). (Ex.: ffffffffish, befffffore).
C	Tensão e pausas: a disfluência existe entre palavras, fragmentos de palavras e não palavras quando, nalgum dos pontos em questão, são claramente audíveis manifestações de respiração pesada ou de constrição muscular. «O mesmo fenómeno dentro de uma palavra... coloca essa palavra na categoria da fonação disrítica» (Williams et al., 1968, p. 624). (Ex.: He c—ame home from — school).
D	Repetição de palavras: repetição de palavras inteiras, incluindo monossílabos. A repetição de partes de palavras ou interjeições não anulam a repetição de palavras (Johnson, 1961). (Ex.: I—I was going—uh—going [uma repetição de palavra mais uma interjeição]).
E	Repetição de frases: Repetição de duas ou mais palavras (Johnson, 1961). (Ex.: I was—I was going).
F	Revisões: Situações em que o conteúdo da frase é modificado ou em que há modificação gramatical. Inclui também alteração na pronúncia de uma palavra (Johnson, 1961). (Ex.: I went—I was going, the later—latter).
G	Interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases: sons parasitas tais como “uh”, “er”, “hmm”, palavras parasitas tais como “well”, que são distintos dos sons e palavras associados ao enunciado fluente (Johnson, 1961). (Ex.: She went—uh—to school).
H	Recuo: inclui uma palavra interrompida seguida por repetição ou revisão da palavra ou frase precedente e conclusão da palavra inicialmente interrompida (Van Riper, 1971). (Ex.: He put the stri—he put the string. This bi—this big).

Tabela 2 - Categorias de disfluência

Para determinar o grau de severidade da gaguez, optou-se pelo “Quadro-guia para a avaliação da gravidade da gaguez” de M. E. Wingate (1977), retirada de Santacreu e Froján (1993) e Ortega (2001), por ser simples, claro e de um autor de grande credibilidade nesta área.

Quadro-guia para a avaliação da gravidade da gaguez

Avaliação Global	Avaliação descritiva	
	Esforço	Movimentos secundários
Muito ligeira 1/100 (1%)	Nenhuma tensão aparente	Nenhum
Ligeira 1/50 (2%)	Tensão perceptível, mas bloqueios superados com facilidade	Mínimos (olhos abertos, pestanejos, movimento da musculatura facial)
Moderada 1/15 (7%)	Clara indicação de tensão ou esforço - cerca de 2 segundos de duração	Movimentos perceptíveis da musculatura facial
Grave 1/7 (15%)	Clara indicação de tensão ou esforço - cerca de 2-4 segundos de duração	Movimentos perceptíveis da musculatura facial
Muito grave 1/4 (25%)	Esforço considerável - 5 ou mais segundos de duração; tentativas repetidas e consistentes	Actividade muscular enérgica, facial ou outra

Tabela 3 - Avaliação da gravidade da gaguez

O uso de qualquer destes instrumentos não é no entanto isento de falibilidade, pois, como sublinha Van Hout, a apreciação das disfluências é subjectiva.

Para além destes dois instrumentos que optamos por usar, foram encontradas, na literatura revista, numerosas referências a vários instrumentos de avaliação, sendo um dos mais citados e aparentemente mais usado, o “Stuttering Severity Instrument for Children and Adults, Third Edition” – SSI-3, de Riley-Glendon-D. (1972-1980-1994), que se propõe medir a severidade da gaguez em crianças e adultos.

Tomou-se a decisão de não o usar nesta investigação por duas razões:

Primeira, porque não está traduzido nem adaptado para a língua portuguesa. Se fosse tomada a decisão de o utilizar, colocar-se-ia uma dificuldade acrescida: a dos valores normativos, que certamente serão diferentes para a língua portuguesa e cuja determinação não está solidamente feita. Assim, como a tradução e adaptação deste instrumento constituiriam só por si objecto de uma outra dissertação que não esta, optamos pela sua não utilização.

Segunda, devido às limitações que lhe são apontadas pelos especialistas. Com efeito, as suas especificações, bem como duas análises críticas foram publicadas no “Mental Measurements Yearbook” (2002).

A primeira análise, feita por Ronald B. Gillam, “Assistant Professor of Communication Sciences and Disorders, The University of Texas, Austin”, aponta numerosos problemas ao teste: «Falta de informação necessária sobre os procedimentos de recolha das amostras de fala, conversão de “scores” que diminui o poder de discriminação, amostra normativa pequena e mal definida, falta de fiabilidade que interfere com a interpretabilidade dos resultados do teste». Em conclusão, Gillam refere que

«Este teste constitui um pobre substituto do “insight” clínico. Na melhor das hipóteses, os clínicos principiantes e os terapeutas com pouca experiência na gaguez podem usar o SSI-3 como meio parcelar de calibração ou confirmação das impressões clínicas da gaguez em conversação e/ou contexto de leitura. Isto compreenderá uma muito pequena parte da avaliação compreensiva da gaguez.»

O mesmo teste foi analisado por Rebecca McCauley, “Associate Professor, Communication Sciences, University of Vermont, Burlington”, que conclui que

«Os dados disponíveis relativos a grupos normativos, fiabilidade e validade são insatisfatórios. Apesar disso, este instrumento representa a única medida standartizada desta natureza. Consequentemente, os clínicos devem usar este instrumento cautelosamente e considerar o desenvolvimento de grupos normativos locais e a contribuição da sua fiabilidade como necessária para o seu uso numa prática clínica de qualidade».

APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

Caso	Nome	Sexo	Idade
A	A.	Masculino	27
B	J.	Masculino	23
C	S.	Feminino	24
D	C.	Feminino	27
E	L.	Masculino	25
F	M.	Feminino	20
G	P.	Masculino	28

Tabela 4- Quadro sinóptico das características da amostra.

CASO A

Nome: A.

Idade: 27 anos

Sexo: Masculino

(Testes e material complementar no anexo A)

O A. vem à consulta devido a gaguez, por iniciativa da sua namorada, que pediu ajuda a um médico, seu professor na faculdade, que nos indicou. Vêm os dois à primeira consulta.

A postura do A. é muito rígida, mostra grande contenção.

Queixa-se de muita ansiedade, não consegue falar com as pessoas, muitas vezes não consegue sequer coordenar as ideias numa situação de comunicação; geralmente, se sente que vai ter dificuldade em dizer alguma palavra substitui-a por sinónimos e o discurso fica “imperfeito”.

Em relação à fala não se recorda do início da gaguez, mas pensa que foi cedo. Segundo apreendeu de conversas familiares, a família põe duas hipóteses: (1) De que tenha começado a gaguejar por imitação de um colega de escola gago de quem era amigo, aos 6 anos (as vigilantes alertaram a mãe para esta hipótese); (2) Que tenha começado a gaguejar quando apanhou um susto num paredão junto ao mar quando passeava com o pai, mais ou menos na mesma idade.

Actualmente sente mais dificuldade nas palavras com oclusivas e grupos consonânticos.

Quando está com a namorada sente menos dificuldades.

Diagnostica-se a si próprio como disfémico, termo que leu num livro brasileiro.

Tem antecedentes familiares maternos de gaguez (dois tios gagos) e alérgicos (a mãe é alérgica).

Ele também é alérgico: teve asma na adolescência e agora tem rinite alérgica.

Frequentou um curso de engenharia mecânica durante 6 anos e só conseguiu fazer o 3º ano, porque não conseguia falar com ninguém, nem para perguntar datas de entrega de trabalhos ou de frequências se não as soubesse.

Actualmente trabalha num escritório.

Foi bom aluno até ao 12º ano, teve sempre os mesmos colegas no liceu.

Vive com os pais e uma irmã de 17 anos, perto de Lisboa, numa vivenda construída pelos pais com bastante esforço.

Dorme bem, deita-se cedo, adormece instantaneamente e dorme 8 a 9 horas por noite.

Sonha muito. Na noite anterior a esta entrevista sonhou que ia a guiar um autocarro de passageiros por ruas estreitas e não chegava bem ao travão, tinha que se esticar todo. Ia a guiar porque o motorista tinha desaparecido e ele ofereceu-se para o substituir.

Não tece quaisquer comentários a este sonho.

Usa a mão direita para escrever, mas a sua lateralidade foi contrariada pelo pai, pois usava a mão esquerda.

Mostra-se muito preocupado com a sua comunicação e com o diagnóstico. A namorada parece muito solidária nesta preocupação.

Foi decidido um acompanhamento semanal.

Numa das sessões subsequentes, foi combinado com o A. que a sua mãe seria também entrevistada, no sentido de conhecer alguns aspectos do seu desenvolvimento que pudessem ser úteis para o melhor esclarecimento da sua situação actual; esta entrevista foi aceite pelo A. com aparente alívio e alguma expectativa.

Nessa entrevista a mãe esteve sozinha e mostrou uma enorme vontade de ajudar o filho e de que ele fosse ajudado, pois sente que desde criança ele teve dificuldades, mas que estas se têm agravado cada vez mais ao longo do tempo, fazendo com que o seu filho se tivesse isolado quase totalmente e não tenha amigos. Junto da mãe obtiveram-se os seguintes dados da **anamnese**:

O A. nasceu de termo. A mãe esteve três dias e três noites em trabalho de parto e foi necessária uma cesariana porque o bebé estava em má posição. Nasceu com anemia.

Mamou até ao ano. Foi para o infantário aos 8 meses. A mãe sentia que o A. não estava bem e não gostou do infantário porque achava que tinham pouco material, por isso mudou-o cerca de um ano depois.

Andou com um ano e meio e andava sempre agarrado com medo de cair, “era muito cauteloso”.

Tirou as fraldas antes do ano.

Na infância teve sarampo, papeira, escarlatina, varicela e rubéola. Tinha sempre a garganta inflamada, desde bebé, fazia febres muito altas e nestas ocasiões delirava, falando sobretudo do “velho do saco” com o qual o pai o ameaçava frequentemente.

Disse as primeiras palavras com um ano, mamã e papá. Sempre falou pouco.

Usou chucha até aos 5 anos.

A mãe pensa que a gaguez surgiu cerca dos 6 anos. Quando queria falar as palavras não lhe saíam e o coração batia muito. Muitas vezes a mãe falava por ele, sobretudo quando era já mais velho, respondia por ele às perguntas das pessoas e até há pouco tempo (e por vezes ainda acontece) ia com ele às compras, para comprar roupa ou sapatos, por exemplo, sendo ela a falar.

Quando começou a escola foi para um colégio particular, mas a mãe sentiu que a professora não o ensinava, que o punha de parte e que ele não aprendia nada. Em casa o pai complementava a escola ensinando-o a ler e a escrever, mas gritava muito e às vezes batia-lhe. Obrigava-o a escrever com a mão direita, embora ele tivesse preferência pela esquerda.

No ano seguinte mudou para uma escola oficial e repetiu a primeira classe. A nova professora queixava-se que ele não falava, que era muito tímido, mas apesar disso sempre foi bom aluno.

Os tempos livres raramente eram passados com o pai, que trabalhava muitas horas e nunca passeava com a família. Quando este estava em casa, dedicava-se sempre ao bricolage.

No ciclo preparatório o A. começou a fechar-se ainda mais, não tinha amigos.

Aos 12 anos foi para o ensino secundário.

Nesta altura fez uma bronquite asmática e começou a tomar vacinas. É alérgico ao pó da casa.

Os pais são da mesma localidade, no Alentejo. A mãe tem uma expressão muito doce, diz-se uma pessoa que se esforça por andar sempre bem disposta, é conciliadora, procura que todos estejam bem. Do marido, diz ser boa pessoa, mas muito irritável, grita muito e é pouco tolerante, exige que tudo seja à sua maneira, é brusco.

Ela pensa que ele é assim por causa da forma como foi educado, pois na casa dele também havia muitos gritos, contrariamente à casa dos próprios seus pais, onde todos se davam bem.

Para poder viver com ele tantos anos ela confessa ter tido que “engolir alguns sapos”.

Na sessão seguinte à entrevista com a mãe, o A. perguntou se tinha corrido tudo bem e qual era de facto o seu diagnóstico e a causa das suas dificuldades. A preocupação com o seu diagnóstico foi saliente desde a primeira sessão, vindo a aumentar de intensidade ao longo do tempo; Chegou a trazer um artigo de revista sobre fobia social, pois esse era, na sua óptica, um diagnóstico possível. De facto, considerando os critérios diagnósticos do DSM para essa patologia, ela poderia ser-lhe diagnosticada não fora a excepção claramente estabelecida de que a presença de gaguez é critério de exclusão deste diagnóstico.

Ao longo de numerosas sessões, o A. falou muito sobre o pai, raramente se referindo à mãe e à irmã. Ele foi contando que, durante a sua infância, quando o pai estava em casa

ocupava grande parte do tempo em construção e melhoramentos da moradia. O pai exigia a presença constante do filho ao pé dele para lhe dar serventia, e exigia-lhe uma capacidade de previsão das suas necessidades de ajuda que, quando não eram correspondidas pelo filho, geravam ralhos e situações de humilhação para este. Recorda que o pai raramente o deixava experimentar a realizar este tipo de tarefas, como por exemplo pintar. Se deixasse, exigia-lhe a competência de um profissional e humilhava-o, demonstrando-lhe que ele não sabia nada e o pai é que sabia.

Em relação à fala lembra-se que ouvia muitas vezes o pai dizer à mãe que “o miúdo não fala bem”, o que acabava por gerar discussões no casal. O A. sentia-se muito mal e passou a tentar, desde muito pequeno, controlar-se quando falava com os pais, sobretudo com o pai.

Recorda-se também do primeiro dia em que ficou numa ama depois da escola, aos 6 anos, em que não falou o dia inteiro, porque ela lhe pediu para ir pedir uma coisa a outra pessoa e ele atrapalhou-se e não conseguiu falar. Quando a mãe o foi buscar, a ama falou com ela e perguntou-lhe se ele tinha algum problema. O seu sentimento foi de que deveria ter evitado a situação, não se devia ter atrapalhado.

Ainda hoje sente que deve evitar que pensem que ele é deficiente, evitar que o discriminem. No entanto, incorre em situações de evitamento que o colocam em embaraços ainda maiores, como por exemplo um dia no emprego em que teve necessidade de fazer encomendas por telefone e decidiu ir fazer esses telefonemas para o armazém, para que os colegas não o ouvissem falar; mesmo assim atrapalhou-se tanto, que sentiu que o fornecedor duvidou que ele fosse de facto funcionário da empresa, porque aquele lhe respondeu que voltaria a telefonar pois não tinha ali disponíveis os preços, pedindo-lhe a sua extensão. Como o A. sentiu que também não era capaz de dizer o número, respondeu

que não se lembrava e desligou. O fornecedor ligou depois para um colega do A., contou-lhe a cena e esse veio pedir-lhe explicações.

Hoje pensa que se passa com ele o mesmo que com as pessoas que não têm confiança a guiar porque quando andavam a aprender tiveram um trauma. Pergunta-se-lhe qual pensa que foi o seu trauma quando aprendeu a falar – “não sei”.

Ao longo do processo terapêutico, o sonho foi tendo um lugar importante. Logo na terceira sessão, em que o A. relatou os episódios acima descritos, relatou também dois sonhos antigos de que nunca se esqueceu:

- Ele e a mãe estavam na praia, o mar estava muito revolto, eles estavam num canto da praia prestes a ser apanhados pelas ondas e ele dizia à mãe que tinham que sair dali.

- Mais recentemente sonhou que ia apanhar o comboio, mas tinha que mudar de linha e em vez de ir pela passagem subterrânea saltou para a linha, mas a parede do outro lado transformou-se, passou a ser alta e em declive e ele não conseguia subir. Viu que o comboio estava a chegar e encostou-se à parede, ao comprido, com as costas viradas para a linha. Quando o comboio passou, levantou-se e levou a mão às costas, que “pareciam um harmónio” e a mão veio cheia de sangue.

Sobre a sua impressão destes sonhos diz: “acordei bem, sei quando estou a sonhar, sei que é um sonho, às vezes controlo-os. É como um filme, há filmes de boa qualidade, nítidos, com uma boa história, os sonhos são assim”.

Na sessão seguinte foi feita a aplicação do Rorschach, na sequência da qual o A. fala da sua preocupação em relação à sua situação actual, questionando-se se terá um problema neurológico ou se será um problema de personalidade e relacionamento social, e que razões terão causado estas perturbações. Pensa que o seu relacionamento com o pai será grandemente responsável pela sua situação actual. Sente que tem que agradar às pessoas,

não entrar em conflito com elas e por isso não expressa as suas opiniões a não ser que sejam concordantes com as dos demais. Por esse motivo, sente que acaba por se identificar excessivamente com algumas pessoas com quem contacta mais, faz uma colagem ao ponto de se perder totalmente de si, “já não sei quem sou eu”.

Um dia tentou sistematizar por escrito o que sente nas situações de comunicação, trazendo esse documento na sessão seguinte:

« Estou tenso, mas tento fingir que não estou.

Tento prestar atenção ao que a pessoa está a dizer, mas o turbilhão de pensamentos que ocorre na minha cabeça impede-me de o fazer.

E os pensamentos são quase sempre os mesmos:

Tentar parecer o mais normal possível.

Tentar dizer qualquer coisa relacionada com o assunto (estou demasiado calado).

Tentar não ir contra a opinião da pessoa (isso implicaria uma justificação da minha opinião que me obrigaria a expor demais).

Encontrar frases tipo “clichés” curtas e simples sem palavras difíceis.

Encontrar o timing exacto para fazer comentários.

Repetidos ensaios mentais para começar uma frase.

Frustração quando não faço um comentário por ter deixado passar o “timing” devido aos ensaios mentais.

Vontade de sair daquela situação.»

«Situações de mais tensão:

Pedidos de justificação dirigidos a mim.

Necessidade de fazer perguntas que demonstrem a minha ignorância.

Pedir qualquer coisa a alguém que me ponha numa posição inferior a essa pessoa.

Quando sinto uma certa desconfiança do interlocutor em relação a mim (mesmo que essa desconfiança seja só imaginação/dúvida minha.»

No entanto ele próprio sente essa desconfiança em relação aos outros e pensa que ela se deve fundamentalmente à influência do seu pai. Ele sente que o pai lhe envenena a vida, as relações, com as suspeitas e desconfianças em relação a tudo e a todos. A sua relação com a namorada sofreu estas influências e a relação terapêutica connosco também, pois o seu pai depreciou ambas. Ele sente que não consegue deixar de ficar desconfiado depois dessas conversas do pai, «fico influenciado, não sei se faço bem ou não, se confio ou não».

O A. começou a passar os seus pensamentos para o papel porque disse sentir que mesmo nas sessões muitas vezes não conseguia ser ele próprio, sentia-se representar ou ficava bloqueado, por isso sentiu que deveria trazer esses escritos, que lhe pareciam por vezes mais representativos de si do que as suas palavras faladas. Sobre o seu pai escreveu:

«O meu pai é uma pessoa amargurada e depressiva. É daquelas pessoas cuja convivência diária se tira mais contrariedades do que proveitos. Entra constantemente em conflito com as pessoas por tudo e por nada tomando uma atitude extremamente agressiva do ponto de vista psicológico, fazendo comentários pessoais que magoam quem os recebe até pelo tom em que são ditos e pelo teor generalista dos mesmos. (...) O meu pai raramente me incentivou para qualquer coisa, pelo contrário, teve sempre a atitude de mostrar que sabia fazer melhor que eu».

No entanto, a escolha do curso de engenharia que o A. frequentou foi fortemente influenciada pelo seu pai, que trabalhava numa empresa onde os superiores eram engenheiros e quis para o seu filho esse estilo de vida. Nessa época o A. não sabia bem o que queria e essa influência não lhe gerou sentimentos de oposição, até porque sempre gostou de saber como funcionavam as coisas, gostava de desmontar e montar objectos.

O fracasso académico, segundo a sua opinião, deveu-se à sua incapacidade de comunicar com as pessoas, ao ponto de não ser capaz de perguntar coisas elementares como alterações de horários, datas de exames, etc. Conseguiu fazer todas as disciplinas para as quais o estudo individual fosse suficiente e considera que se pudesse estudar sempre sozinho faria o curso com bons resultados.

Nesta fase o A. trouxe dois sonhos:

- “Estava em cima do tejadilho de um autocarro que atravessava a cidade, à noite. Quando o autocarro parou e ele desceu, estava descalço e andar magoava-lhe os pés.

Foi ter a um pátio de casas velhas e espreitou pelas janelas. Entrou numa casa, falou com pessoas, subiu e no andar de cima estavam duas jovens. Tem relações sexuais com uma delas, mas realmente deseja a outra. Quando acaba, vai ter com a outra, mas não consegue introdução, há como que uma barreira na vagina dela que o impede. Desiste.”

- “Está a passear no campo com o pai, a namorada e a irmã. A namorada sobe ao muro de uma quinta e, com pose, anuncia que tem terras na província e que pode cedê-las ao pai do A.

Mais adiante há uma casa velha com o chão perigoso e estão lá crianças a brincar. O pai vai salvar as crianças mas cai pelo buraco.

O A. espreita, vê um colega seu de trabalho e quer perguntar-lhe pelo pai, mas está muito aflito e não consegue falar; pega então numa tábua solta e tenta tocar-lhe com ela para lhe chamar a atenção, mas arranca-lhe o escalpe. O homem parece não dar por nada e continua a arranjar as janelas da casa.”

Pouco tempo depois, anuncia que rompeu com a namorada, porque concluiu que nunca gostou verdadeiramente dela, mesmo em termos sexuais. Relata-me que falaram horas

seguidas antes de tomar esta decisão e que ficaram amigos. Diz que mantêm o projecto de ir ao estrangeiro com a família dela visitar uma irmã dela que lá vive.

Alertamo-lo para a dificuldade de sustentar uma situação geradora de ambiguidades, ao que ele responde que só vai com eles se a situação for claramente aceite e não houver mau ambiente, embora já tenha pago parte da viagem.

Na sessão seguinte relata, com grande desgosto, que o pai da namorada a proibiu de o voltar a ver ou falar com ele, situação que ela decidiu acatar, o que o deixa profundamente magoado, porque tinha contado com a continuidade da relação sob a forma de uma boa amizade, até porque ela era a única pessoa com quem ele sentia que conseguia ser autêntico. Agora sente uma profunda solidão e ressentimento contra a namorada e a sua família, que não reagiram como ele esperava.

Também no trabalho sente “desencanto”, tem vontade de mudar, de recomeçar. Isto deve-se a dois aspectos: por um lado à relação com um dos chefes, que tratava por tu por mútuo acordo mas por sua proposta, e por quem depois foi tratado por você, o que o fez sentir-se mal; por outro lado, o computador que utiliza no seu trabalho não é só para seu uso, o que implica que não pode configurá-lo à sua maneira, tal como não pode desenvolver, como gostaria, programas que poupem trabalho administrativo fastidioso, «sou como o meu pai, gosto de tudo à minha maneira».

Durante algumas sessões, fala bastante desta situação. Atravessa uma fase de agravamento da gaguez, sente-se mais impaciente em casa e no trabalho, apetece-lhe mudar de casa, de emprego, de vida. Pensou já várias vezes em isolamento total. Gostava de ir para um sítio onde ninguém o conhecesse para começar tudo de novo.

Trouxe um novo sonho:

- Estava deitado numa praia, sob uma falésia. No topo havia uma palmeira, a cerca de 5 metros da beira, e ele pensou quantos anos demoraria a palmeira a cair, com a erosão da falésia. Nessa altura começaram a cair pedras que quase o atingiram, mas apesar disso ele deixou-se ficar por uns momentos antes de fugir.

Depois encontrou-se no topo da falésia, onde havia um grande castelo onde ele entrou. Estavam lá dentro o engenheiro X, seu chefe e um empregado e tinham lá duas raparigas, guardadas por um homem muito grande e gordo. O engenheiro ordenou a este que as fosse buscar e este pegou numa delas, que era bonita, morena e tinha uns jeans vestidos, que o homem rasgou e violou-a.

O objectivo do engenheiro era engravidá-las, mas como é desconfiado e tinha dúvidas de que esse fosse o resultado das violações, saiu e foi comprar umas seringas de esperma, que inoculou na rapariga.

O A. era um espectador da cena e sentiu revolta com o que estava a acontecer.

Na sequência deste sonho falamos sobre as suas origens e sobre o seu pai. Mais uma vez a tónica é posta na inferioridade e ignorância que o pai lhe fazia sentir.

Como na maioria das sessões em que se fala da infância, o A. rapidamente desvia a conversa, generalizando-a para questões sociais e socio-políticas, colocando-se na perspectiva de que todo o funcionamento social está errado, que as pessoas são movidas por interesse, etc., sendo-lhe desde sempre extremamente difícil falar dos pais e sobretudo da mãe. Desta, começou ao longo do tempo a consciencializar a sua passividade na mediação entre ele e o pai e ao mesmo tempo a sua superprotecção ao falar por ele nas situações sociais em que seria esperado que ele falasse sozinho, bem como no grande apego dos dois e da sua cumplicidade em evitar as zangas do pai. Nesta altura as sessões foram interrompidas devido às férias.

A seguir às férias de Verão, o A. tinha mudado radicalmente a sua vida: despediu-se do escritório, reinscreveu-se na faculdade, alugou um quarto perto da faculdade e saiu de casa dos pais. Nenhum aspecto desta mudança tinha sido pensado na terapia. Inicialmente as coisas correram razoavelmente bem, o A. estava determinado a terminar o curso e conseguiu comunicar o suficiente com os colegas para fazer trabalhos de grupo, embora por vezes incorresse em situações de evitamento em que se sentia ridículo. No entanto, passados poucos meses, com o início das avaliações, a ansiedade começou a aumentar e as suas dificuldades comunicativas acentuaram-se.

Esta situação culminou num ataque de pânico que aconteceu quando passeava sozinho numa arribas junto ao mar (o A. tinha o hábito de fazer longos passeios solitários por sítios isolados e de difícil acesso, sobretudo na serra de Sintra e nas arribas). Nesse dia conseguiu chegar a casa dos pais e foi a uma urgência hospitalar, onde foi medicado, relatando que no processo de espera pela consulta não parou de falar, falou com toda a gente, tendo a sensação de que se calasse morria, apresentando também os restantes sintomas: taquicardia, hipersudorese, etc.

Após este episódio foi finalmente possível fazê-lo aceitar uma consulta de psiquiatria, que já lhe tinha sido proposta em sessões anteriores mas que até então sempre tinha recusado, por ser radicalmente contra medicamentos. Inicialmente cumpriu a medicação e referiu sentir-se melhor, mas tinha a estranha sensação que os medicamentos o induziam numa tranquilidade em que não se sentia ele próprio, sentia-se desligado de si. Por causa disso, passado pouco tempo desistiu, recusando uma segunda consulta psiquiátrica para aferir a medicação. Nessa altura referiu que ao longo destes meses, para além da extrema ansiedade e dificuldades de concentração, pensava muito na ex-namorada e chorava todas as noites com saudades dela, afirmando que a sua problemática não era só ansiedade mas

também depressão. Chegou a fazer nova tentativa de aproximação da ex-namorada, mas esta foi recusada.

A sua desconfiança em relação a tudo e a todos também se exacerbou, punha em causa o saber dos professores, achando que eles ensinavam mal, punha também em causa a terapia, voltando às questões do seu diagnóstico e pondo em causa o método terapêutico que considerava não ser o mais adequado para resolver o seu problema.

Nos estudos começa a sentir-se cada vez mais perdido.

Sente que para estudar, bem como noutras situações da vida, tem que ir ao princípio das coisas, às suas origens. Por exemplo, se vai estudar electricidade, pergunta-se: - o que é a electricidade?; se estuda matemática, faz contas de somar ou multiplicar antes de cálculos complexos.

Sente a cabeça vazia, dificuldade de seguir conversas e raciocínios, falhas de memória, grande insegurança, demasiada consciência dos processos (condução, contas, tem consciência de todos os movimentos que faz para atingir o objectivo).

Recusa terminantemente nova ida ao psiquiatra ou a retoma da medicação.

Esta desorganização crescente e generalizada culminou numa fuga ao processo terapêutico, durante cerca de dois meses. Quando voltou, trouxe um diário e um ultimato: leia, diga-me o que tenho, seja objectiva. Apareceu pouco tempo depois sem consulta marcada exigindo uma resposta, não acatando o pedido de que tudo seria falado num momento previamente combinado para o efeito. Desapareceu.

Deste diário, transcrevem-se alguns excertos que esclarecem um pouco o seu processo de pensamento:

«Não posso deixar que as minhas dúvidas filosóficas, as minhas perguntas sobre a origem das coisas, interfira com a minha vida diária. Não me perder com merdas, ter sempre

presentes os objectivos – tenho responsabilidades a cumprir. Aprender a lidar com a dúvida.».

Esta dúvida é de facto geradora de grave perturbação, como se pode verificar noutro fragmento de texto:

«Muitas vezes acordei durante o semestre com dúvidas se $1+1$ eram realmente dois. Um de quê? Um lápis mais um lápis fazem 2 lápis? E se um lápis for mais pequeno que o outro fazem à mesma dois lápis? Dois lápis normais é o mesmo que dois lápis em que um é mais pequeno do que o outro? Estou todo baralhado! Apetece-me começar tudo de novo, desde a 1ª classe. Estou num curso superior em que as dúvidas sobre as minhas capacidades intelectuais são enormes...aprender a aprender. Helena. Mais uma vez a Helena na minha cabeça. Associação de ideias: a minha mãe, permanentemente na minha cabeça quando estava no infantário (...). A vontade que eu tenho que a Helena diga que o meu problema foi provocado pelo meu pai. (...) A vontade de voltar sempre para trás. Como se não estivesse ainda preparado, com medo de uma qualquer desgraça por falta de preparação.»

«Tenho medo de estagnar entregue ao ócio. Será que nem posso descansar sem estar ansioso por não estar a fazer nada? Porque é que existe este medo de ficar fixo num estado?»

«Porque é que eu tenho sempre a sensação de que todas as pessoas fingem ser pessoas que realmente não são? (...) É que eu não sou a pessoa que está com os outros (mas alguém é?). Durante os dois anos em que fui “obrigado” a estar constantemente com os outros [refere-se aos anos de trabalho no escritório] foi extremamente penoso para mim, a ponto de já não me sentir bem comigo próprio como eu me sentia antigamente.».

«As frases têm um sentido subjacente. É como $1+1=2$. É simbólico. O significado depende do contexto. O sentido está no autor/agente que o codificou.»

«Eu estava a pensar em qualquer coisa e o que falhou foi a sua representação simbólica. Então será essa a falha? Não estaremos todos em grande parte a receber mensagens deturpadas pela sua representação simbólica? Não serei eu incoerente em tão elevado grau por uma dificuldade de representação simbólica e manuseamento errado desses símbolos? (...) concretamente não sinto aquilo que estou a dizer, perdi-me do contexto e na representação simbólica – é uma pescadinha de rabo na boca».

«Simplesmente tinha problemas em falar com as pessoas, queria resolver isso cientificamente. Sempre achei o método dela muito pouco científico».

A **análise das respostas ao Teste de Rorschach** (anexo A) resultou nas seguintes conclusões:

A problemática deste sujeito situa-se fundamentalmente na identidade ao nível do rosto, da diferença em relação ao outro, que parece determinar uma organização espacial e relacional em simetria especular.

O exterior, a relação, num mimetismo com a relação materna precoce, funcionam como superego corporal, face ao qual o sujeito se coloca numa posição passiva, de conformismo e banalização, anulando o conflito.

Ao mesmo tempo, a relação e o mundo exterior são sentidos como extremamente ameaçadores, gerando no sujeito uma extrema dificuldade de modulação dos afectos de forma construtiva e uma perda da delimitação dentro/fora, ou seja, de desintegração de si, denotando a existência de traços psicóticos na sua organização..

Assim, o sujeito mobiliza movimentos de defesa contra a relação e exerce uma grande contenção na expressão dos afectos.

A sua capacidade de adaptação ao real exterior está significativamente reduzida.

Da avaliação da fala (anexo A), conclui-se que o A. tem uma gaguez muito grave, apresentando bloqueios acentuados cuja resolução implica tensão e esforço claramente manifestos ao nível da musculatura facial.

Das categorias de disfluência presentes, salienta-se uma acentuada predominância de repetições de fragmentos de palavras e também de palavras inteiras.

Em menor número encontram-se fonações disríticas (sons prolongados, timing invulgar, tensão e pausas dentro de palavras) e tensão e pausas no discurso.

Residualmente surgem interjeições de sons parasitas.

Análise do caso

Salienta-se de imediato neste caso que o pedido de ajuda não correspondeu a uma iniciativa do sujeito, mas sim da sua namorada, o que parece inscrever-se numa lógica de passividade (à semelhança da sua relação com a mãe, que sempre falou por ele), e da dificuldade desde sempre sentida em mostrar os seus pontos fracos.

Da anamnese, salienta-se o facto de o seu nascimento ter sido muito difícil, facto que Sami-Ali refere como constante na problemática alérgica. O seu desenvolvimento teve aspectos algo desarmoniosos, nomeadamente o facto de o controle dos esfíncteres ter sido adquirido muito cedo, contrariamente ao desenvolvimento da marcha, este ligeiramente tardio e a medo, o que denota uma problemática precoce na organização da temporalidade e ritmicidade próprias, bem como um modelo relacional em que são valorizados mais os aspectos da higiene do que da autonomia.

No seu relato, a mãe atribuiu sempre as dificuldades do filho a causas externas, logo desde a creche, em que o desconforto do bebé foi atribuído à má qualidade dos serviços. Na

escola, as dificuldades de adaptação e o insucesso escolar foram atribuídas à má qualidade da escola, a gaguez foi atribuída ao colega que ele imitou, ou ao susto (que o pai não evitou).

A atitude da mãe denota uma passividade que se traduz pela incapacidade de mediar a relação tutorial, autoritária e agressiva que o pai impõe, como o fez para remediar as dificuldades escolares, afinal agravando-as. A questão da lateralidade, embora se coloque nesta fase com maior evidência, provavelmente terá sido desde sempre posta em causa nas actividades de bricolage em que o A. tenha tentado participar.

O A. parece estar sujeito a dois modelos parentais absolutamente contraditórios e mutuamente exclusivos, sem triangulação: a mãe, simultaneamente passiva e protectora, que o afasta do pai sempre que pode mas que não intervém quando ele e o pai estão juntos e surgem conflitos. O pai, autoritário e onnipotente, que exige tudo à sua maneira e não admite ser contrariado, pouco presente mas com uma presença excessiva e disruptiva quando está.

Note-se que o discurso que o A. tem a respeito do pai é muito semelhante ao da mãe, como se entre ambos houvesse uma cumplicidade contra o terceiro elemento. Assim, o A. estabelece duas relações a dois, nunca uma relação a três, ambas marcadas pela passividade: com a mãe, deixando que esta fale por ele quando as pessoas se lhe dirigem, com o pai procurando passar despercebido e falar o menos possível para evitar conflitos e humilhações.

No entanto, esta relação com a mãe revela-se carente de suporte, sobretudo se se analisar o conteúdo de dois dos seus sonhos. O sonho em que há uma casa velha com o chão perigoso onde estão crianças a brincar, e o sonho mais antigo que recorda numa das primeiras sessões, o sonho em que está com a mãe na praia, ameaçados pela subida da maré, com o

espaço vital a diminuir, sendo ele a exortar a mãe para a necessidade de fuga, e não o contrário, portanto sendo ele a assumir um papel parental, protector, numa confusão de papeis entre ambos.

Esta confusão de identidades e papéis é simbolizada por ele quando, sozinho e em crise, põe em causa se 1+1 são realmente dois, mesmo que sejam de tamanhos diferentes, ou seja, ele e a sua mãe são dois ou apenas um? “Apetece-me começar tudo de novo desde a primeira classe”, remata. Esta mesma temática é dominante no Rorschach, onde surgem diversas respostas em simetria especular que remetem para estas dificuldades identitárias, concomitantemente com angústias persecutórias e de perda de si intensas.

A primeira classe como meta de retorno neste escrito é significativa, pois de facto as suas maiores dificuldades são concomitantes com a entrada na escola.

É nessa altura, quando ele apresenta dificuldades de aprendizagem, que as exigências de conformidade e perfeição que o seu pai lhe faz atingem um ponto tal que a sua própria organização da lateralidade lhe é interdita, que as suas referências ficam postas em causa, ao nível do próprio corpo, que a fala se torna sintomática, numa desagregação rítmica que, já vindo de trás, encontra aí um ponto de fractura que conduz à incapacidade de aprender e de falar, de ser.

A mudança de escola é um recomeço desejado por todos, recomeço onde a adaptação acontece, pelo menos ao nível da aprendizagem.

O seu isolamento subsequente continua no entanto a atestar as dificuldades, isolamento que parece motivado pela permanente exigência de adaptação e da perfeição que sabe não ter e que o olhar dos outros não lhe devolve, aumentando-lhe a humilhação e a fuga social. A gaguez é a mais manifesta dessas dificuldades, por isso evita falar.

A noção da necessidade de recomeço é recorrente neste sujeito, havendo melhorias de desempenho com as mudanças, que rapidamente desmoronam: na escola primária, no 10º ano, na saída da faculdade e início do emprego, na reentrada na faculdade.

É uma permanente tentativa de busca de uma estabilidade nunca encontrada, de busca das suas origens, de si próprio, da sua identidade, das suas coordenadas espaço-temporais, empreendida desde a sua infância quando desmontava as coisas, nos seus sonhos (sonho do castelo da falésia), nas suas questões sobre a essência das matérias que estuda na faculdade, busca que o desorganiza cada vez mais e o impossibilita de parar, de pensar.

No culminar da desorganização, como que perde os próprios códigos, a linguagem matemática deixa de fazer sentido, as palavras também, perde-se nelas, a simbolização é posta em causa, as coordenadas do mundo perdem a sua estabilidade, a permanência da identidade é posta em causa, a temporalidade distorce-se: medo de ficar fixo num estado, demasiada consciência das acções.

Esta perda iminente foi também responsável pelo ataque de pânico, no decurso do qual afinal é a fala que o liga à realidade - “se parasse de falar morria”; movimento paradoxal em que a fala, onde se cristalizou a dificuldade de ser, se torna momentaneamente o fio da sua existência (promovendo uma ponte corporal, acústica, entre o dentro e o fora, dando uma passagem e uma materialidade à angústia).

A perda de si decorrente dos movimentos de autonomização estava já subjacente no sonho antigo que relatou no início da terapia, o sonho do comboio, que parece significar uma busca precipitada de autonomia, pela inversão da direcção da sua vida (apanhar o comboio no sentido oposto àquele em que ele está), que implica um fechamento das saídas e uma destruição de si. Este sonho retrata um impasse.

O A. atravessa a temporalidade sem pensar, sem contemporização, em aceleração e fuga para a frente, impedindo também o outro de pensar, inundando-o de palavras e circunstâncias que mais não são do que fugas ao pensamento. Isso verifica-se na dificuldade que tem em aprofundar as conversas sobre si e as suas relações parentais, fazendo a temática voltar sistematicamente à questão da etiologia da gaguez e dificuldades sociais e à culpa da sociedade de consumo movida por interesses superficiais.

Verifica-se também e sobretudo na mudança súbita de vida (saída de casa), apenas enunciada nas sessões como um desejo de concretização longínqua.

Até na forma como adormece, bruscamente, sem latência se constata esta dificuldade de contemporização.

Nesta fase, a gaguez tinha melhorado, bem como a atitude comunicativa, o que lhe conferiu a possibilidade de integração sem a emergência de uma angústia destruidora, mas a situação foi-se deteriorando com o aumento do contacto social necessário para os trabalhos académicos e com a ansiedade relacionada com a necessidade de êxito, culminando com uma desorganização significativa.

Esta desorganização parece poder associar-se à tentativa de autonomização, agida geograficamente mas não integrada simbolicamente; ao mesmo tempo, é confrontado na relação terapêutica, que para ele equivale simbolicamente à relação materna, com uma diferença, como o atesta o seu escrito: “Helena na minha cabeça. Associação de ideias: a minha mãe (...). Quem me dera que a Helena diga que o meu problema foi provocado pelo meu pai”, ou seja, quem me dera que ela fosse igual à minha mãe, quem me dera poder integrá-la neste modelo relacional que promove a igualdade e luta contra o estranho. Podemos ainda considerar, hipoteticamente, que esteja implícita outra questão – será que então a causa do meu problema está na relação com a minha mãe?.

A impossibilidade da assimilação, nesta fase de desorganização, quer da diferença quer, hipoteticamente, da intuição súbita da origem da sua problemática, parecem ter contribuído para o abandono do processo terapêutico.

Conclusão

Neste caso evidencia-se uma problemática identitária que se desenvolve fundamentalmente ao nível do rosto, isto é, da diferença em relação ao outro, que parece determinar uma organização relacional em simetria especular.

Ao nível dos ritmos, verifica-se a existência de indícios de perturbação dos ritmos relacionais e corporais na infância precoce: controle dos esfíncteres adquirido demasiado cedo, aquisição tardia e insegura da autonomia motora e uso de chucha até aos 5 anos, revelam a existência de aspectos paradoxais no desenvolvimento da autonomia, que indiciam a constituição de um superego corporal dificultador dessa autonomia.

A gaguez surge aos 6 anos, portanto algo tardiamente em relação à idade média descrita para o seu surgimento, coincidindo com a entrada na escola, dificuldades de aprendizagem e a lateralidade contrariada activamente pelo pai. Estes aspectos parecem constituir um ponto de fractura onde a organização rítmica corporal, até então já dificultada, é fortemente posta em causa.

Assim, a gaguez surge a par de uma situação de impasse cuja principal característica parece ser a contradição – contradição entre as possibilidades corporais do A. e as que lhe são impostas, contradição entre dois modelos relacionais distintos – o paterno e o materno.

A sua existência pauta-se pela contradição entre ser ou não ser autónomo, sendo que ambas as soluções não são válidas.

Até à adolescência imperará a adaptação como forma de anular o conflito, sendo a gaguez o único sintoma que prevalece.

No início da adolescência a gaguez agrava-se e surge a asma, que vem atestar que o impasse se mantém, encontrando agora nesta fase particular de desenvolvimento em que toda a organização é revista, uma expressão orgânica ao nível do sistema imunitário (actualizando uma potencialidade genética), o qual trabalha em excesso para suprimir o elemento estranho (alergeno), tal como acontece a nível da sua organização psíquica.

A evolução da situação direcciona-se no sentido de um funcionamento misto, que permanece até à actualidade, onde se joga uma alternância sintomática entre a adaptação, a psicopatologia, a patologia orgânica - rinite alérgica, e desorganização dos ritmos corporais - gaguez, organização espacio-temporal.

Neste caso clínico, verificam-se as quatro primeiras hipóteses em estudo e há indícios (desarmonias rítmicas precoces) que permitem considerar a possibilidade de que a quinta hipótese seja pertinente.

CASO B

Nome: J.

Idade: 23 Anos

Sexo: Masculino

(Testes e material complementar no anexo B)

O J. vem à consulta devido a gaguez, por sugestão de uma Terapeuta da Fala a quem recorre na sua área de residência, a qual decide não fazer o seguimento. Vem acompanhado pela mãe, mas entra sozinho.

Sente que a gaguez o prejudica no seu desempenho académico oral, bem como pode vir a ser dificultadora do seu percurso profissional, pelo que decidiu pedir ajuda.

O J. é finalista de um curso superior de Gestão, numa universidade privada.

Tem notas baixas e faltam-lhe algumas cadeiras de anos anteriores para acabar o curso. Sente que deve acabá-lo este ano, mas tem dificuldade em organizar o seu tempo de estudo para conseguir isso e conciliá-lo com o resto das suas actividades.

O J. nasceu em Moçambique, onde viveu até quase aos 3 anos, com os pais e um irmão mais velho que ele cinco anos. Veio para Portugal só com a mãe e o irmão, o pai permaneceu mais cerca de três anos para resolver assuntos de negócios.

Os pais contam-lhe que o período que viveram em Moçambique foi o melhor das suas vidas. Ele não se lembra de nada e não gosta de ter a naturalidade Moçambicana no seu bilhete de identidade. Admite no entanto que se tivessem lá ficado, hoje teria um estatuto social elevado e uma excelente casa com muitos «criados».

A mãe fez várias depressões graves ao longo da sua vida, uma delas concomitante com a mudança para Portugal. Actualmente está deprimida há um ano e está a ser tratada, mas tem muitas falhas de memória e está algo lentificada. No final da primeira consulta foi tentada uma entrevista com ela para apuramento de aspectos do desenvolvimento do J. que pudessem ser relevantes, mas essa entrevista revelou-se difícil, pois ela falava muito mas tinha um discurso fragmentado, pouco informativo e com numerosos lapsos de memória, o que deixava o J. bastante ansioso, bem como as demonstrações de carinho que ela lhe manifestava.

O J. diz mais tarde que gosta dela e se preocupa com a sua saúde, mas não conhece quaisquer pormenores mais íntimos da vida e da saúde da mãe, nem a sua idade ou data de aniversário. Recorda apenas que ela fez uma mastectomia quando ele tinha cerca de 6 ou 7 anos, logo a seguir ao regresso do pai de Moçambique, e que esse foi um período difícil para a família.

Com o pai diz dar-se bem, mas este é bastante exigente com os seus estudos. Têm um pequeno litígio a esse nível, pois o pai pensa que ele deveria ir fazer uma pós graduação a Inglaterra e ele prefere ficar cá e começar a trabalhar, para sentir o que é a profissão antes de um aprofundamento nos estudos.

Da sua **anamnese** foi possível saber que, logo que chegaram de África, a mãe notou que o J. começou a ver mal, ia de encontro às paredes e caía muito. Foi-lhe diagnosticado um estrabismo convergente e miopia. O estrabismo recuperou progressivamente, mas a miopia permaneceu: actualmente ainda usa óculos, embora só os ponha para ler, porque não gosta de os usar.

Parece não ter sofrido de outras doenças ao longo do desenvolvimento.

Actualmente tem um eczema na palma das mãos e entre o polegar e o indicador, que ele atribui a uma alergia ao material do cabo da raquete, mas enquanto fala disto acaba por recordar que este eczema surge episodicamente desde a adolescência (sabe que quando andava no 9º ano -14 anos - ainda não tinha, pois foi quando teve a primeira namorada, talvez cerca dos 15 ou 16 anos, nesta idade começou a sair muito com os amigos) e surge nas duas mãos, não tendo uma relação directa com o ténis (joga com a mão direita), até porque comprou uma protecção anti-alérgica para o cabo da raqueta e o eczema continua a surgir.

Em relação à gaguez, também não se consegue precisar com exactidão o seu início, tanto a mãe como o J. referem alguns sintomas desde sempre, mas ele considera que piorou a partir do final do ciclo preparatório; ele pensa que foi por querer imitar o irmão que na altura gaguejava, mas agora já não. Não sabe se tem outros familiares gagos.

Estudou sempre em colégios particulares, o que ele considera ter sido muito bom pois, segundo ele, os amigos são melhores e são sempre os mesmos.

Desde o início da escolaridade que teve sempre problemas com a caligrafia. A sua escrita ainda é de difícil legibilidade, é muito irregular na dimensão das letras e chega a omitir letras nas palavras.

Nas áreas curriculares, sempre foi bom a matemática, fraco em línguas e muito mau a desenho.

Sente que tem uma certa desorganização espacial, perde-se com facilidade e faz confusões com a esquerda e a direita. É dextro.

Pratica desporto, treina uma equipa de futebol do seu bairro e joga ténis três vezes por semana.

Tem uma vida social intensa, vai à discoteca com os amigos, sempre à mesma, que ele considera ter um ambiente mais seleccionado. Falar da discoteca fá-lo recordar um sonho que tinha sempre nessas noites, quando começou a sair: sonhava que estava na pista de dança descalço e andava à procura dos sapatos, ou que estava em pijama ou praticamente nu, e ficava muito aflito.

Sobre os sonhos em geral, ele diz que raramente sonha, aqueles de que se lembra são estes, que ainda surgem de vez em quando nas mesmas circunstâncias.

Consegue ainda assim recordar um sonho, mais antigo, da sua infância, também repetitivo: jogava à bola com os amigos e nunca era ele que marcava golo, a festa era sempre dos outros.

Ao longo das sessões, o J. teve sempre uma grande dificuldade em falar de si e da sua família, o J. falava espontaneamente apenas das suas dificuldades com o curso e, colateralmente, do conflito com o pai em relação aos estudos. Esta dificuldade de falar de si é por ele reconhecida.

Numa das sessões foi-lhe proposta a elaboração de uma lista dos seus aspectos pessoais positivos e negativos.

Os positivos foram: divertido, amigo, desportista, razoável tenista, espírito de liderança no futebol, fiel, gostar de estar bem, gostar de crianças, ser aplicado se tiver gosto pela tarefa, viajar.

Os negativos foram: desorganizado, desarrumado, acomodado (deixar para depois coisas importantes, não lutar), fraco psicologicamente no ténis, não muito sociável, fumar, fraco sentido de orientação, preguiçoso, não ter iniciativa “esperar ser contactado em vez de contactar, o que dá a vantagem de saber o que o outro pensa e o inconveniente de perder oportunidades”.

Considera-se ainda orgulhoso e algo elitista, mas tem dificuldade em qualificar esses aspectos.

Em relação à sua comunicação em geral salienta-se, para além da gaguez, a extrema dificuldade de manter o contacto pelo olhar, apenas dá olhadelas rápidas e olha sempre para baixo; geralmente acompanha a comunicação com a manipulação de um objecto, o isqueiro (fuma bastante, pediu para fumar nas sessões) ou a caixa dos óculos, e o seu olhar fixa-se nesse objecto.

Em situações de leitura nunca olha para o ouvinte, só dá uma olhadela no fim. Na leitura de um texto em voz alta a gaguez agrava-se e apresenta pequenos bloqueios e repetições já não só no início das frases. Detesta ler de um modo geral e em voz alta em particular, desde pequeno que nas aulas lia o mais depressa possível para se despachar e acabar depressa com a situação. Recorda-se de uma situação particularmente penosa no 10º ano, em que teve que apresentar um trabalho e quando começou a ler enervou-se e começou a chorar à frente da turma toda.

Actualmente ainda sente grandes dificuldades em expor trabalhos na aula (e mais ainda em ser avaliado por provas orais), refere que começa a falar muito depressa para se despachar da situação e que, sem se aperceber, se vai virando de costas para a audiência, ao ponto de acabar e tomar consciência de que está quase de costas para as pessoas.

Com os amigos, em situações informais, refere ter uma atitude normal e ser muito divertido.

Nas sessões, a sua postura é sempre tensa, nunca deixa de manipular um objecto.

Tem uma extrema dificuldade em aderir a qualquer tipo de comunicação oral mais lúdica ou que saia dos padrões normais, detesta fazer teatro, falar alto, imitar sotaques, brincar com a fala... ou seja, todo o percurso terapêutico lhe foi penoso, quer se centrasse mais nos aspectos mais evidentemente ligados à gaguez ou nos aspectos pessoais. Apesar disso raramente faltou.

Para além da gaguez, e porque o J. nalgumas sessões fez referência às suas dificuldades de orientação espacial, gráfica (caligrafia e desenho) e de imaginação, nalgumas dessas sessões o trabalho abrangeu esses aspectos.

Em relação à escrita, para além da sua legibilidade difícil, na primeira sessão em que escreveu, começou a primeira palavra com a mão esquerda, mas mudou imediatamente a

caneta para a mão direita e manteve o uso desta até ao fim. No final foi inquirido sobre essa particularidade e mostrou-se surpreendido, dizendo que não tinha dado por isso, mas justificou que, como tinha o cigarro aceso na mão direita, deu-lhe jeito assim, mas que não costuma escrever com a mão esquerda. Afirma nunca ter sido contrariado na lateralidade.

O seu desenho habitual da figura humana é do tipo palito. Numa das sessões, quando incentivado a completá-lo, surge a sequência numerada de 1 a 4 (anexo B), que tem início num palito com uma cara sem nariz e de olhos vazios e termina numa figura plena de pormenores.

Noutra sessão, a propósito de uma leitura de um trecho do livro “as cidades invisíveis”, é convidado a desenhar uma cidade imaginária, que afinal se revela ser Nova Iorque, onde ele já foi (cidade real mas ideal), sendo um desenho em que o espaço é plano, sem perspectiva (anexo B). A criação de algo não real foi-lhe completamente impossível, como lhe foi praticamente impossível a todos os níveis, mesmo ao nível do próprio sonho, pois em todo o percurso terapêutico relatou apenas dois sonhos, que emergiram após um longo trabalho ao nível dos ritmos e da sua associação com o corpo e com a fala. Foram os seguintes:

- Primeiro sonho: Ele ia num jipe com o José Megre, mas ia em cima do capô. O jipe atolou-se numa zona em que havia muitos animais: vacas, veados e esquilos. Falaram os dois do porquê daqueles animais estarem juntos. A seguir viu o primo num lago a afogar-se e foi salvá-lo. (Nota: o primo tem uma deficiência mental e não fala).

Sobre este sonho, ele pensa que o questionar sobre o que fazem juntos vacas e veados pode ser questionar a coexistência de diferenças. Diz que a paisagem lhe fez lembrar o sítio onde passa férias desde pequeno, porque quando chove formam-se vários lagos.

- Segundo sonho: O J. descia um rio a bordo de um barco, atravessando uma paisagem maravilhosa, quando subitamente o barco encalhou. Teve então que esperar que o rio enchesse para o barco desencalhar e foi para cima de umas rochas, onde viu um telemóvel que sentiu ser dele, ter sido perdido por ele há muito tempo. Pegou-lhe e ainda funcionava. O percurso terapêutico terminou quando o J. acabou o curso, por desistência sua, após as férias, justificando incompatibilidade horária com um estágio que o pai lhe tinha arranjado na empresa onde trabalha. Teve portanto a duração de cerca de 8 meses com a periodicidade de uma sessão semanal.

Da **análise das respostas ao Teste de Rorschach** (anexo B) retiraram-se as seguintes conclusões:

O sujeito manifesta uma profunda problemática ao nível da própria existência, vivida em adaptação, numa socialização passiva, com poucas possibilidades de recurso ao imaginário recalcado, abordando o mundo de forma defensiva e conformista, sob a égide de um superego corporal profundamente impeditivo do acesso a uma autonomia pessoal e criativa, destruidor.

Assim, o sujeito vive-se a si e ao universo relacional numa modalidade marcadamente passiva, com um profundo sofrimento corporal, de intensa perda de si, num questionamento muito profundo da sua identidade e das suas origens, sem fronteiras dentro-fora bem delimitadas, numa indistinção eu-outro que se incluem reciprocamente, sendo o seu corpo e a sua existência vividos em função do olhar do outro.

Trata-se portanto de uma problemática identitária, que põe em jogo o próprio corpo real, pois o acesso à constituição de um corpo imaginário unificado não foi realizado.

Da **avaliação da fala** (anexo B) é possível concluir o seguinte:

Trata-se de uma gaguez grave, com manifestações de tensão perceptíveis ao nível do rosto nos momentos de bloqueio que são superados com facilidade.

Nas categorias de disfluência presentes, são predominantes as interjeições de sons e palavras, e a repetição de palavras. Também as fonações disrítmicas estão presentes em elevado número, sob a forma de prolongamentos de sons; os momentos de tensão e pausas e as repetições de fragmentos de palavras estão presentes mas têm menos ocorrências.

Verifica-se ainda um fenómeno colateral ao que estes instrumentos avaliam que se caracteriza por acelerações do discurso e por oscilações na intensidade da voz que tornam quase inaudíveis vários fragmentos de discurso.

Análise do caso

Na história de vida do J., o aspecto mais significativo da sua infância parece ter sido o regresso de Moçambique aos dois anos, que implicou uma mudança acentuada na sua vida: separação do pai e de todas as suas referências habituais, convivência estreita com a sua mãe, deprimida e também ela perturbada com o abandono do seu estilo de vida. Nesta fase de reorganização da vida, sózinha com duas crianças, deprimida, a sua disponibilidade afectiva estava seguramente perturbada.

Desta situação decorre uma regressão no funcionamento visual do J., que faz um estrabismo convergente e miopia, o que parece corresponder a uma perturbação acentuada no seu espaço relacional e físico, no sentido da redução e distorção, ou seja, de um retorno à proximidade (estão em causa o longe e o perto, o grande e o pequeno, que se interpenetram). Incapaz de se organizar, toda a sua motricidade vai ficar perturbada: cai, choca com as paredes e as coisas, que adquirem um carácter de instabilidade, como se o espaço e o seu corpo estivessem em permanente mutação. O J. tinha perdido as suas referências e o seu suporte objectal.

A sua fala, que neste momento estava em pleno desenvolvimento, parece mimetizar esta dificuldade de encontrar pontos de referência, uma ancoragem rítmica, pois surgem já aqui sintomas de gaguez.

As dificuldades de organização no espaço real e no seu espaço corporal real e imaginário permanecem ao longo de toda a sua infância: na escola, a organização da sua caligrafia sempre lhe causou problemas, desenhar sempre lhe foi penoso. A transposição de si para o espaço da folha, a harmonização motora e espacial no seu preenchimento, causam-lhe dificuldades até hoje.

A sua caligrafia, tal como a sua fala, é segmentada, desarmónica, não tem um ritmo uniforme.

No seu desenho, compreendido na dialéctica do corpo, do espaço e do imaginário, verificamos que:

- No desenho da cidade, a distância é plana, não há um ponto de fuga organizado, há um rebatimento de todo o espaço. O alto, o baixo, o grande e o pequeno, o perto e o longe equivalem-se, o sujeito pode estar em todo o lado, é a projecção da sua espacialidade corporal que está em jogo, espaço não autónomo, em que a distância não existe. A visão binocular, que se constitui na relação materna, é fundamental para a constituição dessa distância. Neste caso, sabe-se que ambas constituíram problema.

O J. está muito aquém da possibilidade de elaboração de um espaço tridimensional.

- Nos desenhos da figura humana, o J. começa por representar uma figura palito, de olhos vazios, sem espessura corporal, com os braços e as pernas representados em simetria especular. É um desenho banal, que possivelmente o protege da angústia de se representar. O pormenor dos olhos vazios parece remeter para a sua própria dificuldade em olhar e ser olhado. (Curiosamente, na mesma folha em que se pode observar a sua escrita, fez depois

um desenho espontâneo, automático, enquanto falávamos: uma casa muito pequena, sem chão e sem janelas – casa imagem do rosto, sem olhos, sem apoio).

Convidado a tentar enriquecer este desenho, ou seja, a aceder a uma representação imaginária de si, o desenho vai ganhando progressivamente pormenores, primeiro um corpo, inicialmente vazio e desproporcionado, mas com um rosto mais completo embora que ainda não tenha pupilas, depois aspectos diferenciadores – roupas, óculos e pupilas nos olhos, barba. Parecem representar o seu próprio desenvolvimento, em que, ao nível da visão, só os óculos lhe conferem uma possibilidade de realização, mas ao nível da restante representação corporal parecem coexistir um adulto (barba) e uma criança (roupa, aspecto geral). A desproporção continua a manifestar-se acentuadamente, quer na simetria corporal quer nas suas dimensões .

O último desenho é particularmente esclarecedor da sua problemática corporal e relacional: a figura olha para baixo, como ele, e é absolutamente contrastante com a sua própria aparência, é um rebelde, um ser marginal aos valores sociais, mas que exhibe uma tatuagem que diz “Angola amor mãe”. Este desenho revela o seu conflito interno: ele admira a autonomia mas tem no seu corpo, indelével, África e o “amor de mãe”, superego corporal de quem não pode / não consegue autonomizar-se. No real, pessoas como a que representou são por ele profundamente desprezadas, no entanto parecem simbolizar para ele a identidade e autonomia que ele não adquiriu. Note-se ainda que a boca da figura está aberta e tem falta de dentes - boca com falhas que pode corresponder à projecção da sua deficiência na fala e na comunicação com os outros.

Este desenho é como que um negativo dele próprio, que ele rejeita: ele não coincide consigo.

Toda esta problemática corporal e identitária é particularmente clara nas suas respostas ao Rorschach (anexo B), onde a fragilidade das fronteiras dentro-fora se revela de forma primária, brutal, sem possibilidade de constituição de um corpo unificado, com uma angústia intensa de perda de si.

Neste teste revela-se também uma abordagem do mundo defensiva e conformista, adaptativa, com poucas possibilidades de recurso ao imaginário.

De facto, contrariamente à figura que desenha, o J. é um homem bem educado, que gosta de vestir roupas de marca e se penteia cuidadosamente.

Esta preocupação com o seu aspecto reflecte a sua preocupação em seleccionar os amigos que têm os mesmos comportamentos e valores que ele, bem como e os ambientes em que convive – vai sempre à mesma discoteca, aquela que considera ter ambiente seleccionado e onde a possibilidade de conflitos está praticamente excluída. Já em pequeno gostava de andar no colégio particular, onde os amigos eram sempre os mesmos e vestiam todos de igual.

Esta valorização de um ambiente homogéneo, rígido, xenófobo, banal, é um traço muito saliente na sua forma de estar no mundo, e parece ser um elemento organizador importante para o J., na medida em que a adaptação exclui o conflito.

A manutenção da igualdade e repúdio da diferença (elemento de conflito, através do qual o impasse se instaura), são os aspectos que, aos níveis biológico e relacional, se salientam na patologia alérgica.

Com efeito, o J. sofre de um eczema nas mãos, patologia alérgica que surge precisamente quando procura a autonomia que a adolescência confere, saindo muito frequentemente com o seu grupo de amigos. Esta tentativa de autonomização parece ter actualizado o impasse original, ou seja, a impossibilidade de autonomização em relação à figura materna, com

quem funciona num registo de igualdade, que lhe confere uma existência, instituindo-se como superego corporal. Autonomizar-se é perder-se e perder o objecto.

Os sonhos repetitivos que tinha quando ia à discoteca parecem remeter para esta dificuldade de estar no mundo autonomamente: sem roupa ou sem sapatos parece significar que não tem limites próprios, referências pessoais que o individualizem como ser no mundo e lhe permitam existir sem uma angústia intensa de perda de si.

O eczema é a manifestação orgânica deste impasse original de ser (que se manifesta no Rorschach), é um sinal de que, por detrás da adaptação tão acerrimamente defendida e preservada, a psicose, a desintegração de si, existe como pano de fundo.

Já o seu sonho repetitivo de infância em que jogava à bola mas não marcava golos e a festa era dos outros, parece corresponder à mesma problemática: a festa nunca era dele porque ele não existia, não tinha uma identidade própria, um rosto próprio.

A sua angústia na relação é tão intensa, como se vê no Rorschach que, nas sessões, é reflectida pela necessidade de manipular objectos, como que para ter um contacto corporal com algo real, que o impeça de se perder desse mesmo real e de si próprio.

Também a dependência tabágica parece corresponder a esta necessidade, pois socialmente ele fuma compulsivamente mas sozinho fuma muito menos, constituindo por isso um marcador rítmico relacional.

Retornando à problemática da gaguez, também no início da adolescência, aparentemente antes do surgimento do eczema, a gaguez se agrava, constituindo-se como o primeiro sintoma a romper a adaptação, numa fase em que, por excelência, toda a organização do sujeito se reactualiza. Assim, sobressai primeiro a problemática rítmica e relacional através da gaguez, que vem repor em questão a sua relação consigo e com o mundo.

Ao longo do percurso terapêutico que durou cerca de um ano lectivo, verificou-se uma melhoria da gaguez e da atitude comunicativa do J., ao mesmo tempo que foi construída uma possibilidade de acesso a uma representação de si e ao imaginário recalcado. Com efeito, ao longo do processo terapêutico este emergiu através dos aparecimentos pontuais da memória dos sonhos.

O primeiro sonho põe em evidência a problemática da diferença e dos limites corporais dentro-fora (vai no jipe mas do lado de fora, tem um corpo que não pode habitar), parecendo o episódio do lago corresponder a um nascimento: tira o primo do lago, o qual não sabe pensar nem falar, como se fosse um bebé. Parece ser as suas origens que estão em questão.

O segundo sonho parece retratar um retorno à infância (a distância transformada num tempo-passado), num clima materno (rio, paisagem maravilhosa), onde reencontra um objecto perdido mas íntegro, capaz de comunicar – o telemóvel. Este parece ser um objecto imagem do corpo, reencontrado onde foi perdido, ou seja, na infância precoce. No entanto, a sua autonomia depende ainda do rio, isto é, da mãe, pois é preciso esperar que ele encha para desencilhar.

Este sonho apresenta algumas semelhanças com a resposta que deu no Rorschach à prancha IX, onde parece perfilar-se o questionamento de si e das suas origens.

Conclusão

Neste caso manifesta-se uma problemática identitária, concomitante com uma desorganização rítmica do sujeito, que não pôde constituir um espaço e um corpo imaginários e funciona em adaptação. O seu corpo e a sua existência são vividos em

função do olhar do outro, olhar que lhe confere uma existência e, simultaneamente, a põe em causa.

O impasse parece constituir-se aos dois anos quando vem para Portugal e sofre uma regressão ao nível das funções visual e psicomotora, que já estavam constituídas, e que é concomitante com o surgimento dos primeiros sintomas da gaguez.

Este impasse parece decorrer do confronto com a possibilidade de perda de si e do objecto materno, que muda de qualidade tal como mudam realmente as suas referências, gerando uma ruptura identitária, corporal e rítmica.

A angústia é silenciada pelo funcionamento adaptativo, que prevalece, apenas perturbado pela desarmonia espaço-temporal.

No início da adolescência a gaguez agrava-as e surge o eczema.

A expressão do impasse afecta agora também o corpo real, através da manifestação de uma problemática alérgica, num paralelismo entre o funcionamento biológico e psíquico (ambos lutam contra o elemento estranho que põe a vida em risco).

A gaguez parece inscrever-se nesta problemática primordial de dificuldade de constituição de uma identidade e um ritmo próprios, cuja expressão ocorre a outros níveis que não só o da fala: organização no espaço, no tempo, na relação.

Neste caso clínico verificam-se positivamente as quatro primeiras hipóteses em estudo.

CASO C

Nome: s.

Idade: 24

Sexo: Feminino

(Testes e material complementar no anexo C)

A S. veio à consulta por iniciativa da mãe e acompanhada por esta. O motivo da consulta foi a gaguez, que segundo ambas tem piorado progressivamente nos últimos anos.

A S. não tem patologia orgânica.

A gaguez começou a notar-se cerca dos 12 anos e a S. considera que uma explicação possível pode ter sido uma tentativa de imitação de uma colega que falava muito depressa e bem, e que a S. admirava por isso, pelo que pensa que começou a falar cada vez mais depressa e a gaguez surgiu pela precipitação da fala. Antes dessa fase ninguém tinha notado qualquer problema relacionado com a fala.

De facto a S. fala muito depressa e diz ter dificuldade em estar quieta, está sempre a mexer-se ou a abanar as pernas, o que de facto se verifica. Diz também que quando fala se entusiasma com o que está a dizer e que acaba por falar cada vez mais depressa e atrapalhar-se cada vez mais, mas não consegue abrandar.

A S. frequenta o 4º. Ano do curso de Direito e considera que o seu problema de fala não a tem prejudicado; nas provas orais sente que consegue dizer exactamente o que quer e nem se atrapalha muito.

A mãe insiste mesmo assim na possibilidade de melhorar, ao que a S. responde que lhe parece impossível que possa haver qualquer modificação. Deste diálogo entre as duas transparece o facto de a S. ter vindo a pedido da mãe e de a mãe procurar estabelecer uma aliança com a terapeuta, no sentido de “convencer” a S. de que o seu problema tem cura. É explicado que a problemática da S. provavelmente se insere num âmbito mais vasto dos seus ritmos pessoais e das suas vivências e que, no caso de querer dar início a uma terapia, se procurará compreender melhor a sua manifestação e atenuar a sua expressão, ao que ambas concordam e se combina uma periodicidade semanal para as sessões.

Pelo facto de a mãe estar presente nesta primeira consulta, procurou fazer-se uma **anamnese** mais detalhada, tendo a mãe dado a seguinte informação:

No primeiro mês de vida a S. tinha cólicas frequentes e prisão de ventre.

Não dormia de noite, chorava muito, era preciso estar com ela ao colo muito tempo para adormecer, a mãe cantava e embalava-a muito tempo para a consolar.

Foi amamentada até aos três meses e mamava bem. Quando foi introduzida a alimentação sólida rejeitava a comida e passou a não querer comer. No final do terceiro mês a mãe regressou ao trabalho e a S. passou a estar com as avós, alternando entre as duas. Com as avós comia melhor.

Começou a falar na idade normal, gatinho, começou a andar cerca do ano. A partir daí começou a ser muito mexida e irrequieta, e fazia muitas birras. Por exemplo para a vestir, ela nunca queria a roupa que a mãe lhe dava, queria sempre outra, mas acabava por não querer nenhuma.

Ao longo da infância manifestaram-se sempre os problemas de sono e de alimentação, bem como as birras – queria o que não tinha e quando tinha já não queria. Queria sempre o que a mãe tinha, por exemplo o livro ou o bordado que a mãe tinha na mão, e se a mãe lhe arranjava um igual só para ela rejeitava, só queria o da mãe, “estava sempre insatisfeita”, mas se a mãe lhe dava o dela também já não queria.

Na rua também fazia birras, se caminhava queria colo, mas se ia ao colo queria caminhar. Muitas vezes a mãe perdia a paciência e dava-lhe “uma palmada”.

A relação dos pais da S. era problemática desde antes do nascimento da S. e quando ela tinha 4 anos a mãe iniciou um processo de divórcio, litigioso, que foi bastante difícil para ela e que durou cerca de dois anos. O início deste processo coincidiu aproximadamente

com o nascimento de um segundo filho. Durante este processo e sobretudo após o nascimento do irmão a S. passou a ficar temporadas maiores em casa da avó.

Depois de fazer a 1ª. classe, a S. foi enviada para casa da avó materna que tinha ido viver para o Norte do país, e ficou lá até aos 11 anos. O irmão esteve lá curtas temporadas e durante as férias. A mãe visitava-a nas férias e épocas festivas, mas optou por viver afastada dela devido a dificuldades económicas e necessidade de refazer a sua vida, tendo ficado sempre o filho com ela.

A mãe voltou a casar e logo a seguir mandou vir a filha para Lisboa.

Este casamento também fracassou, tendo-se separado cerca de três anos depois. Quando estava a tratar do divórcio o marido faleceu por doença.

Pouco tempo depois voltou a casar com o seu actual marido, com quem parece estar tudo a correr bem.

As sessões subsequentes foram dedicadas exclusivamente a aspectos centrados na fala e no ritmo. Foi também feito um Rorschach, ideia a que a S. aderiu com entusiasmo, porque já tinha visto essa situação em filmes e gostava muito de experimentar, embora depois o confronto com as pranchas lhe tenha sido penoso.

Só cerca de 5 sessões depois a S. começa a falar de si. Conta que terminou a relação que durava há 3 anos com o namorado que tinha na faculdade e que é seu colega de turma. No 2º ano da faculdade a S. começou a namorar com este colega, que desde o início da relação se mostrou muito ciumento: começou a colocar obstáculos ao relacionamento que ela tinha com alguns colegas, rapazes e raparigas, sobretudo aqueles de quem ele gostava menos ou aqueles que ele considerava homens bonitos e portanto possíveis concorrentes.

Este tipo de exigências aumentou com o tempo, e a S. recebeu uma lista escrita de requisitos a cumprir: não sair à noite em caso algum, não falar com os colegas, sobretudo os discriminados na lista, não atender telefonemas depois das 20 horas, etc. A S. começou por gostar deste comportamento, lido por ela como uma prova de amor da parte dele, mas com o tempo foi sentindo que nele havia uma grande injustiça, porque ela gostava do rapaz e era fiel sem ser preciso ser controlada para isso. O cumprimento de alguns destes requisitos, como falar com colegas e atender o telefone à noite era meticulosamente controlado pelo rapaz (telefonava-lhe para ver se ela atendia) e qualquer incumprimento gerava discussões intermináveis. O carácter exclusivista desta relação chegou ao ponto de não frequentarem as aulas para estarem sempre juntos, o que teve como consequência a perda de dois anos seguidos na faculdade.

Ao fim de tanto tempo de requisitos e discussões a S. afirma ter-se saturado, pois não havia forma de contornar essas discussões motivadas por pormenores insignificantes e decidiu terminar, apesar de gostar dele. Também o facto de ter perdido os dois anos de curso foi severamente penalizado em casa e ela está arrependida de ter deixado isso acontecer. Essa relação motivou o seu afastamento de muita gente mesmo fora da faculdade, pois de facto a S. cumpria os requisitos, ficando quase sem amigos. Actualmente é uma aluna muito aplicada e com bons resultados.

Ninguém em sua casa soube estes pormenores da relação.

Como ela se refere à lista de requisitos ao longo de várias sessões, mas em tom de divertimento, um dia é-lhe explicado que, se tivesse mantido essa relação, no futuro talvez lhe estivesse reservada uma vida de maus tratos psíquicos e eventualmente físicos. Esta explicação deixa-a perplexa e pensa que isso nunca poderia vir a acontecer porque ele era “querido” com ela e gostava muito dela.

Um mês depois do rompimento com o namorado dos requisitos, retomou uma relação com o filho do actual marido da mãe. Conheceram-se quando ela tinha 16 anos e começaram a namorar pouco depois. Esta relação foi aprovada pelos pais de ambos. Durou cerca de três anos, mas a S. teve dúvidas se se tratava de amor ou de amizade, até pela proximidade com que viviam (na mesma casa, dos pais) e decidiram terminar. Logo a seguir ele saiu de casa e foi viver sozinho, enquanto estudava Economia numa faculdade longe de casa.

Quando acabou o curso regressou a casa e propôs-lhe um recomeço da relação, confessando-lhe continuar a gostar dela e ela aceitou.

No entanto sente-se insegura e ainda nem sequer saiu com ele, apenas se vêem em casa, e esta insegurança manifesta-se a três níveis: (a) tem medo de conhecer os amigos dele porque se sente inferior a eles, porque embora sejam da mesma idade já todos trabalham e ela ainda estuda, sentindo-se incapaz de estar à altura das conversas; (b) receia sair à noite porque nunca saiu e esses ambientes nocturnos fazem-lhe medo; (c) a sua fala pode ser mais um factor de não aceitação e amplia-lhe o sentimento de não estar à altura.

De facto, na primeira saída sentiu-se completamente deslocada, o que justificou pondo a tónica em si e nas suas dificuldades. No entanto, através do seu relato, percebeu-se que efectivamente ninguém fez o menor esforço para a integrar no grupo, falaram todo o tempo de assuntos de economia e política, que ela não consegue acompanhar, não podendo por isso revelar-se. Com os seus próprios amigos ela não sente quaisquer dificuldades de relação. A tomada de consciência de que o fracasso nessa saída, bem como noutras situações de vida, não podia ser atribuído só a si mas também à atitude dos outros constituiu para ela uma enorme revelação.

Mais tarde este namorado chegou a criticá-la, de forma bastante depreciativa, na sequência de outra saída (festa de anos da uma amiga dela, onde ficaram à mesa rodeados de

desconhecidos), dizendo-lhe que ela deve “ser mesmo estúpida” porque na maior parte do tempo aquiesce e ri, sem emitir opiniões pessoais. Desta vez a S. reagiu e não lhe admitiu este tipo de observações, que ele dizia serem para o bem dela e num sentido construtivo.

Com o aumento progressivo da sua auto-confiança, as situações criadas por ele começaram a deixá-la perplexa e a questioná-lo a ele e já não só a ela, como por exemplo o facto de ele não tolerar que ela atenda o telemóvel quando estão juntos, deixando de lhe falar o resto da noite quando isso acontece.

Surpreende-se também pelo facto de ele a considerar demasiado ousada na forma de vestir, quando ela apenas considera que se veste bem e em conformidade com as suas colegas de faculdade.

A S. é uma mulher bonita e prefere roupas justas e por vezes bastante sensuais, sem no entanto ser vulgar, mas surpreende-se genuinamente com os olhares e piropos que recebe na rua e que a deixam profundamente incomodada. A S. detesta ser olhada e montou esquemas de evitamento, tais como nunca atravessar o refeitório da faculdade, que é o caminho mais perto para a sua sala de aula, indo dar uma volta muito grande; ou quando vai para casa escolhe ruas sem movimento para não ter que se cruzar com pessoas, sem ter tomado consciência de que assim incorre de facto em situações de perigo. Ela não sente que exista uma contradição entre esta sua forma de sentir e a sua forma de vestir, pois assim sente-se bem consigo, mas ainda não com os outros.

Sobre as suas inseguranças e especificamente sobre a fala e a origem deste problema, a S. confessa que pensa há muito tempo que a sua origem não está na imitação da colega, mas sim na relação com o segundo marido da mãe, que bebia e maltratava a família. O

surgimento das dificuldades da fala coincide com o regresso da terra para viver com a mãe e com ele.

Este regresso foi para a S. duplamente penoso:

- Por um lado, sentia-se estranha, como se não pertencesse ali, embora gostasse muito da mãe e quando estava fora contava os dias que faltavam para a rever; porém agora sentia-se deslocada e com receio de não ser bem-vinda e amada. Recorda um episódio que lhe suscitou particularmente este sentimento, em que a mãe estava no toucador a perfumar-se e a S. lhe pediu para pôr um bocadinho de perfume, mas a mãe nem lhe respondeu, o que a fez sentir-se completamente abandonada. Em relação ao seu irmão, sempre sentiu que ele era mais filho da sua mãe que ela, porque ficou com ele e não com ela. Apesar de tudo dão-se bem.

Quanto aos avós que a criaram, sente-os como verdadeiramente seus pais, trata a avó por mãe (à sua mãe chama-lhe mãezinha) e só não trata o avô por pai porque ele se opôs fortemente.

Quando voltou a ver os avós após o regresso a Lisboa, a avó achou-a muito mudada, e reparou que a sua fala estava alterada.

- Por outro lado, o marido da mãe obrigava as crianças a chamarem-lhe pai e impunha-lhes severas restrições comportamentais, sendo as desobediências punidas com tarefas. Ela e o irmão tinham muito medo dele e a mãe não conseguia opor-se aos maus tratos, se interviesse também era batida. A S. recorda-se que só falava com ele o mínimo indispensável e que quando o fazia falava o mais depressa possível para abreviar o tempo de interacção com ele.

Para além dos maus tratos, este homem fez também pelo menos uma tentativa de abuso: ela ia ao lado dele no carro, com o irmão no banco de trás a dormir, e ele puxava-lhe a mão

para que ela lhe mexesse no sexo; ela tirou a mão repetidas vezes e ele batia-lhe e gritava e o irmão atrás acordou com medo e chorava muito. Quando chegaram ele ameaçou-a de uma grande tarefa se aparecesse a chorar ao pé da mãe e ela desconfiasse, mas a S. teve dificuldade em controlar o choro e já em casa ele deu-lhe um estalo que a fez atravessar a divisão desamparada e cair no chão, o que atraiu a presença da mãe, mas a S. nunca lhe contou nada, passou apenas a evitar estar sozinha com ele em casa. Confessa que no dia em que ele morreu, tanto ela como o irmão só conseguiram sentir um enorme alívio e mesmo satisfação.

Em relação ao seu pai biológico, actualmente ela não sabe nada dele, nunca mais o viu. Recorda-se de haver muitas discussões entre ele e a mãe, mas lembra-se que isso não a assustava, ela pensa que vivia num mundo cor de rosa e que aquilo era uma coisa fora dele que não a afectava, continuava a brincar.

Este refúgio no fantástico revela-se na actualidade, entre outras coisas, pelo seu grande gosto por cinema. A dada altura do percurso terapêutico, teve um interesse acentuado por um actor americano, ao ponto de lhe ter escrito uma carta. Este movimento foi reforçado, pois pareceu bastante positiva esta espécie de retorno a uma adolescência em que o sonho e a magia não são punidos mas sim permitidos e desejáveis (lamentavelmente não recebeu resposta!).

Os seus sonhos nocturnos são muito numerosos, recorda-se sempre do que sonha e sonha todos os dias, integrando o seu imaginário no sonho. Dos numerosos sonhos que relatou, seleccionamos três, que ocorreram respectivamente na fase inicial, numa fase intermédia e na fase final do percurso terapêutico.

1. Ela e a Marta do “Big Brother” estavam numa feira a escolher chapéus. Eram todos de ganga azul. A Marta escolheu rápido, ela estava muito indecisa entre dois chapéus e

simultaneamente pensava que só tinha sete mil escudos e se fosse fazer exames em Setembro ia precisar desse dinheiro para a inscrição. A feirante queria fechar a banca e insistia para ela se decidir depressa. Ela sentia-se muito pressionada. Foi para casa e chovia lá dentro, foi procurar baldes para apanhar a água das goteiras, porque parecia a casa dos avós e teve medo que eles a censurassem por deixar estragar a casa.

2. A S. foi à piscina e estava lá uma actriz a tomar banho (actriz bonita e famosa que a S. admira). Quando a S. se aproximou, a actriz saiu e tirou a cabeça para se limpar, pondo-a em cima da mesa. A S. pensou que estava ali a sua oportunidade para finalmente ser o seu ideal, roubou a cabeça e foi à casa da banho trocá-la pela sua; mas quando se viu ao espelho sentiu que afinal aquela cabeça não lhe ficava bem e decidiu trocá-la de novo. Quando estava a tentar trocar, foi interrompida pelo irmão que queria ir à casa de banho e não pôde efectuar a troca. Fugiu com a cabeça da outra posta e nunca mais conseguia encontrar a privacidade suficiente para repor a sua cabeça. À medida que o tempo passava ia ficando cada vez mais aflita, porque sentia que a cabeça da outra ia aderindo cada vez mais a si e se deixasse passar muito tempo já não poderia trocar. Finalmente deu por si sentada num banco da faculdade a olhar para os seus colegas e a pensar que toda a gente tem a sua própria cabeça e se sente bem e só ela é que não.

3. Ela estava numa casa de campo e vinha do picadeiro. Quando entrou em casa, não sabe como mas soube que a mãe está grávida. O seu namorado disse-lhe que o filho é dele. Afinal estavam na casa da avó e ela zanga-se muito com o namorado e com a mãe. Perguntava à mãe se já tinha dito à mãe [avó].

Actualmente a S. dorme melhor. Ao nível da organização dos ritmos, salienta-se apenas a gaguez e a excitabilidade / aceleração.

Verifica-se ainda que a S. tem uma grande falta de autonomia: para vir às sessões, a S. vinha da faculdade sozinha, em transportes públicos, mas depois a mãe vinha buscá-la ao consultório e iam para casa juntas; por vezes ia mesmo buscá-la à faculdade. A mãe tentou várias vezes interferir na relação terapêutica, quer através de telefonemas sem o conhecimento da S., quer através da própria marcação de consultas, que ela negociava na recepção independentemente da opinião da S. ou da terapeuta, sendo que ambas combinavam as sessões seguintes no final de cada uma delas, por isso estas marcações da mãe acabavam por ser anuladas.

A sua autonomia era desta forma limitada, tal como o era em aspectos em que era castigada como uma criança, como por exemplo ter-lhe sido retirada a mesada por ter perdido o passe, e por isso ficar completamente dependente da mãe para qualquer deslocação e com pouquíssimo dinheiro, negociado em cada dia.

Das **análise às respostas ao Teste de Rorschach** (anexo C) foi possível concluir o seguinte:

A conjugação de três factores – T.R.I. introversivo, F+% máximo e G% elevado, parece indicar alguma rigidez, formalizada pelo recurso à realidade exterior para lutar contra a emergência de preocupações internas e dos afectos. O sujeito tem, com efeito, uma muito boa capacidade intelectual, exercida sem falhas, sem no entanto mascarar completamente a emergência de afectos e sem ser contaminada por estes. A rigidez de funcionamento provavelmente serve de defesa em relação à fragilidade interna devida à instabilidade dos objectos.

Verifica-se uma tendência lábil, manifesta nos comentários no início de cada prancha e na fórmula complementar extroversiva. Os comentários/dramatizações revelam uma

reactividade imediata aos estímulos, não há tempos de latência, o que põe momentaneamente à distância a representação, adiando-a.

Esta labilidade no entanto não se manifesta na maioria das respostas, onde predominam procedimentos mais rígidos, constituindo maioritariamente uma defesa inicial.

Parece haver um duplo movimento de isolamento, primeiro da representação pelo afecto e depois do afecto pela representação.

A problemática manifesta nas respostas remete essencialmente para uma instabilidade do objecto, sentido como não permanente, geradora de uma fragilidade no sujeito, ao nível da insegurança e falta de confiança em si. O sujeito organiza-se na passividade, numa relação de simetria especular com o objecto materno.

A sua capacidade de contacto social e socialização são adequadas.

A **análise da fala** (anexo C) revelou que a S. tem uma gaguez moderada, que se caracteriza pela elevada frequência de interjeições de palavras ou frases, frequência menor de repetição de palavras, fonações disríticas (prolongamento de sons, uma interrupção), tensão e pausas (pequenos bloqueios com vozeamento) e, com menor expressão, revisões e repetição de frases.

O débito verbal é muito elevado, isto é, a S. fala muito depressa.

Análise do caso

Da infância da S., salientam-se perturbações desde o nascimento, aparentemente todas de natureza rítmica relacional: cólicas e prisão de ventre, dificuldade de adormecimento acentuadas, recusa de alimentação depois do desmame, sinais evidentes de que a sua relação com a mãe lhe causava dificuldades. A mãe estava já na altura a atravessar dificuldades na relação com o marido, que provavelmente prejudicaram a sua

disponibilidade para a bebé, pois vemos que ao longo dos anos a S. foi preterida pela mãe quando os conflitos pessoais desta se adensavam, sobretudo os relativos aos homens com quem se relacionou.

O início da autonomia motora, se bem que aconteça na idade normal, revela-se problemático pela irrequietude e insatisfação da S., que tudo queria e nada lhe servia, ou seja, queria a genuína dedicação e afecto da mãe, que não lhe podia dar, o que causava à S. uma forte angústia expressa na birra. A mãe dava-lhe palmadas se não conseguia acalmá-la; nunca conseguiu conter nem compreender este comportamento da filha.

Com o agravamento da relação com o marido e o nascimento do segundo filho, a S. passou a estar períodos maiores afastada de casa, acabando este afastamento por ser definitivo após o divórcio. Embora havendo um sentimento de abandono latente, este período da vida da S. em que esteve com os avós parece ser aquele que lhe permitiu uma estabilização a todos os níveis, assimilando-os como figuras parentais estáveis.

O sonho em que está a comprar chapéus parece referir-se a esta fase da sua vida: ela tem que fazer uma escolha importante de objecto, mas só tem 7 contos, que no sonho parecem corresponder aos 7 anos que tinha na altura, poucos para uma escolha que implicava toda a sua vida. Os dois chapéus parecem corresponder à mãe e à avó, entre quem ela tinha que escolher rapidamente. Já em casa da avó, sobrevêm aspectos abandonónicos, ela está sozinha, mas ainda invadida pela mãe – goteiras – que ela luta por conter, para não estragar a casa, ou seja, para não se perder de si na ausência do objecto.

Objecto que primeiro era ausente pela sua presença e agora é presente pela sua ausência.

O regresso para junto da mãe aos 11 anos, portanto no início da adolescência, confrontou-a com várias dificuldades: a separação dos avós, que para ela são afinal os seus pais; o regresso a uma mãe desejada mas novamente insatisfatória, que lhe confere o sentimento

de não ser desejada, de não pertencer à família; a presença de um homem que a mãe investe afectivamente mas que trata a S. brutalmente sem que a mãe a defenda, o que aumenta ainda mais o sentimento de abandono. Acresce a este facto a mudança de escola e o afastamento de todos os amigos que tinha.

Esta tripla sensação de perda e a mudança relacional brusca, parecem ser os factores que voltam a instabilizar a S., que fica num alerta permanente, sempre preparada para se defender, fica mais agitada, excitável e começa a falar muito depressa e a gaguejar.

A S. sente que tem que falar o mais depressa possível com as pessoas porque acha que se se demorar estas se impacientam porque têm mais que fazer. Ao longo das sessões verificou-se que esta sensação era particularmente intensa com a mãe, pois a mãe tinha as tarefas domésticas para fazer e a S. sentia que tinha que falar o mais depressa possível para conseguir dizer tudo o que queria antes de a mãe deixar de lhe prestar atenção.

A S. sempre foi muito faladora, recorda que em casa dos avós quando estavam à mesa ela falava tanto que se esquecia de comer e era preciso o avô proibi-la de falar até acabar de comer para depois poder falar de novo, mas apesar de tudo aqui era sempre ouvida ou mandada calar, nunca ignorada.

Verificamos pois que associada à fala está presente uma grande angústia de não ser ouvida, como se a sua própria existência não lhe fosse reconhecida (como Barthes afirma: ouça-me significa saiba que eu existo), angústia que foi desencadeada com o retorno à mãe, que de facto nunca conseguiu “ouvi-la”, mesmo quando ela gritava, nas birras.

Assim, impõe-se falar muito depressa antes que a mãe se aborreça e desligue, para que possa existir só por instantes antes de voltar a desaparecer, a ser nada.

Esta é também, para além da perturbação do ritmo, uma forma de pôr a questão da identidade. Com efeito, a angústia de perda do objecto é também uma angústia de perda de

si pois, como se pôde verificar nas suas respostas ao Rorschach a S. organizou a sua identidade num registo de simetria especular com a mãe. Assim, a negação de si, da sua importância e valor como pessoa representam uma forma de preservar o objecto abandonado, valorizando-o e colocando-se numa relação de simetria com ele, num processo imaginário de projecção, idealização e identificação, não podendo por isso construir uma autonomia própria.

A sua passividade na relação com os namorados inscreve-se nesta mesma lógica, de negação de si e valorização do outro, com quem se identifica e face ao qual funciona em espelho.

No processo terapêutico, na sequência do aprofundamento desta problemática surge um sonho significativo, o sonho em que ela troca de cabeça para finalmente ser bonita e desejável, ou seja, para finalmente poder existir, com um rosto próprio. Esta troca acontece na piscina, ou seja, num contexto materno de que ela procura autonomizar-se. No entanto, essa nova existência gera-lhe uma angústia de perda de si, ela não se sente bem com a cabeça nova, com o rosto novo mas agora o retorno é difícil.

O acesso à possibilidade de constituição de um rosto próprio parece ter sido possibilitado. Ela torna-se mais crítica, já reage às críticas que considera injustas, tem outra atitude na relação, sobretudo com o namorado.

Também com a mãe a relação imaginária se modificou, como o atesta o último sonho, aquele em que a mãe está grávida do namorado: a S. parece ter aberto a possibilidade de acesso a uma fase edipiana, pois a mãe já é sua rival, o terceiro elemento ganha uma existência.

Conclusão

Neste caso verifica-se a existência de uma dificuldade precoce ao nível da organização dos ritmos (sono-vigília, alimentação, actividade/passividade) que parece inscrever-se numa problemática relacional precoce com a mãe, sentida como abandonónica, com a qual estabelece uma relação passiva e em simetria especular, havendo portanto uma problemática identitária ao nível da diferenciação, do rosto.

No período de cerca de 5 anos que esteve afastada da mãe, os seus ritmos parecem ter podido constituir-se, na relação com a avó, pois a sintomatologia desapareceu.

O regresso a casa da mãe desencadeia novamente uma problemática rítmica, ainda ao nível da actividade/ passividade e desta vez também ao nível da fala – a gaguez, moderada, surge tardiamente, aos 12 anos, parecendo constituir uma desorganização de um ritmo já adquirido, mas que a relação particular estabelecida com a mãe e com o seu companheiro vêm pôr em causa.

Neste caso não se verifica a existência de patologia orgânica, nem na infância nem actual, mas a S. teve, na primeira infância, outras manifestações somáticas: cólicas, prisão de ventre e anorexia.

Assim, relativamente às hipóteses em estudo, as primeiras quatro verificam-se positivamente, havendo indícios que apontam para a pertinência da última, dadas as dificuldades relacionais e rítmicas na primeira infância, mesmo tendo a gaguez surgido muito tardiamente.

CASO D

Nome: C.

Idade: 27 anos

Sexo: Feminino

(Testes e material complementar no anexo D)

A C. vem à consulta devido a gaguez. Tem uma expressão triste e quando fala da gaguez chora bastante, referindo que a gaguez a faz sentir-se muito mal consigo e muita vergonha e inibição na comunicação com os outros.

A C. é natural do Alto Alentejo, onde viveu até aos 18 anos, idade em que veio para Lisboa estudar para a Universidade. Veio para casa de um tio materno, onde esteve dois anos, mas decidiu sair porque sentia que a tia embirrava com ela, não se sentia à vontade e não quis arranjar problemas. Foi então viver para uma residência universitária.

Começou a namorar pouco tempo depois de chegar a Lisboa, conheceu o namorado no comboio quando se deslocava de casa dos tios para a Universidade. Não teve outros namorados. Casou há dois anos, quando acabou o curso.

Gosta do marido, embora por vezes se sinta incompreendida, pois gostava de ter uma vida mais “jovem”, ou seja, gostava de passear mais e ter mais amigos, mas acabam por passar muito tempo com a família, que visitam regularmente.

Gosta muito da sua terra e tem saudades da mãe, mas optou por ficar em Lisboa por causa do emprego de ambos.

Vive nos arredores de Lisboa, ambos trabalham perto de casa. O marido é militar e faz muitos turnos nocturnos e fins de semana, o que faz com que a C. se sinta sozinha. A solidão nocturna é pior para ela, pois pensa constantemente que a casa pode ser assaltada e podem fazer-lhe mal. Acorda várias vezes de noite, com medo. Por vezes sonha “sonhos esquisitos, de perseguição, andam atrás de mim para me fazer mal”. Não gosta destes sonhos, que ainda lhe fazem mais medo, por isso não gosta de sonhar. Tem também muitos sonhos de trabalho, onde os acontecimentos são uma repetição do seu dia a dia. Não relata nenhum destes sonhos.

Na sua relação com o marido surgem pequenas discussões, geralmente causadas por pormenores da vida caseira, pois ele coopera pouco nas tarefas e contribui significativamente para as desarrumações. Com efeito, a C. revela alguns traços obsessivos pois dedica-se muito à arrumação da casa e detesta que as coisas estejam desarrumadas ou fora da sua posição habitual. Ela refere que, como em criança, ainda é uma pessoa muito activa, quando é necessário fazer uma coisa fá-la rapidamente, para se despachar, não gosta da lentidão, por isso faz rapidamente a lida da casa. Depois, quando pára, fica a pensar, pensa muito na gaguez e fica muito triste, chora muito; refere que o marido lhe diz que ela se preocupa excessivamente, mas acha que ele só lhe diz isso para ela se sentir melhor consigo mesma e que isso não corresponde ao que ele verdadeiramente sente.

Na sua actividade profissional nem sempre se sente realizada, mas tem um emprego efectivo e tem receio de o trocar por algo mais incerto. É engenheira electrotécnica e trabalha numa grande empresa de transportes ferroviários.

Da sua **anamnese** salientam-se os seguintes factos:

O seu pai morreu num acidente quando ela tinha oito anos; ainda se recorda dele e sente saudades. Lembra-se da grande tristeza da família e do grande desgosto da mãe, que ficou viúva antes dos 40 anos e não voltou a casar. Fala da mãe como uma mulher triste mas corajosa, que criou os filhos apesar das adversidades. É uma imagem idealizada e nunca posta em causa. A C. tem mais dois irmãos, mais velhos, uma irmã de 30 anos e um irmão de 34.

A C. foi sempre uma excelente aluna, no Alentejo era a melhor aluna da escola e recebeu alguns prémios pelo seu desempenho escolar.

Recorda-se que quando era pequena era muito reivindicadora, queria muitas coisas e fazia birras quando não lhas davam, ou pedia insistentemente até lhe darem.

Também para falar tinha que ser insistente, pois por exemplo à refeição todos falavam e davam opiniões e ela não era ouvida, tinha que se impor para participar. Outras vezes falavam por ela, o que a deixava zangada.

A gaguez surgiu muito cedo, não consegue precisar a idade, pensa que terá apanhado algum susto quando era muito pequena, porque ouviu dizer que a gaguez aparece devido a um susto, mas não se recorda de nenhum que lhe tenha acontecido. Neste campo, recorda que tinha muito medo do escuro (por isso custava-lhe a adormecer, acordava de noite) e que os irmãos na brincadeira a arrastavam para as zonas da casa onde estava escuro ou a fechavam num armário, o que a aterrorizava, mas não crê que essa seja a causa da gaguez. Nunca fez nenhum tratamento porque na sua terra não havia recursos, mas tem pena.

Sobre outros aspectos do seu desenvolvimento, sabe que o controle nocturno dos esfíncteres só foi adquirido aos 7 anos.

Era uma criança irrequieta, era um pouco “maria rapaz” nas suas brincadeiras, não gostava de perder em nenhuma brincadeira e corria mais do que as outras crianças, o que lhe valeu algumas quedas e uma cicatriz no queixo, que tem pena de ter. Também não gosta dos seus dentes e não se valoriza corporalmente, muito embora seja uma mulher elegante e de feições agradáveis e regulares.

Sobre a sua saúde refere ter dores de cabeça muito frequentes, duas a três vezes por semana, sobretudo desde que está em Lisboa.

Cerca de dois meses antes do início da terapia surgiram sintomas de rinite, que se tem vindo a agravar e se pensa ter causa alérgica, embora ainda não tenha feito testes.

Para além disso sofre desde os 18 anos de uma “irritação nervosa dos intestinos”, crónica, que lhe provoca muitas cólicas; procura atenuar a situação não ingerindo determinados

alimentos indicados pelo médico, que a aconselhou também a não se enervar, pois a situação agrava-se com os nervos.

Está também muito preocupada pois recentemente surgiu-lhe um quisto no ovário e ainda não se sabe a sua natureza, o que lhe causa um profundo receio quer ao nível das suas expectativas de maternidade quer ao nível da sua própria vida. Deseja ter filhos, mas mais tarde, depois de estabilizar factores económicos.

A gaguez é para ela um problema grave. Embora não deixe de dizer o que tem que dizer, se gagueja, sente-se muito diminuída e envergonhada face aos seus interlocutores. Considera que a gaguez a prejudica no trabalho, quer nas reuniões, quer quando tem que falar ao microfone para transmitir ordens. Nestas ocasiões faz um grande esforço para não gaguejar, e tende a falar muito depressa para dizer tudo de uma vez e ter assim menos hipóteses de bloquear, mas nem sempre é bem sucedida. Se gagueja uma vez, sente que não só lhe corre mal o resto do discurso, como também o resto do dia, pois fica sempre a pensar nisso, com vontade de chorar. Quando anda mais nervosa, sente que se falar mais devagar é pior, mas noutras alturas é o inverso.

Para além da gaguez, o discurso da C. tem outra particularidade: quando fala de si raramente diz “eu”, optando pelo sujeito indeterminado “uma pessoa”.

Ao longo do percurso terapêutico, a C. foi revelando uma preocupação cada vez maior com a sua fala, sentindo a melhoria como muito difícil, senão impossível. Sente que a seguir a qualquer progresso tudo volta atrás, que as coisas não são como ela tinha pensado.

De facto pensava que o processo terapêutico fosse algo completamente objectivo, técnico, muito diferente do modelo seguido. No entanto, quando na sessão se fazia um trabalho mais dirigido a aspectos específicos relacionados com a fala, como por exemplo exercícios respiratórios de coordenação respiração fonação, ou de consciencialização das tensões

corporais associadas aos momentos de gaguez, ou de exercícios rítmicos de produção de fala, sentia-se geralmente ridícula, embora os fosse realizando.

Pensava também que os progressos seriam rápidos e irreversíveis, como no tratamento de qualquer outra doença, sem ser capaz de qualquer associação entre o tipo de perturbação que é a gaguez, as outras perturbações orgânicas, também não estáveis de que sofre, e as flutuações do seu humor.

Reconhece no entanto que desde que começou a terapia os sonhos persecutórios desapareceram e os de trabalho diminuíram, as dores de cabeça também diminuíram, bem como os medos quando está em casa e as preocupações excessivas com a ordem. Apesar de valorizar estes aspectos, a fala surge quase como uma ideia obsessiva que a deprime e obscurece os outros progressos, muito embora estes sejam valorizados pela terapeuta e explicitados como importantes também para a facilitação da melhoria da fala, pois esta está ligada a todo o seu funcionamento.

Quatro meses depois do início da terapia teve um sonho que veio relatar alegremente porque lhe achou muita graça e foi completamente diferente dos seus sonhos habituais: estava a aspirar a sua casa e o aspirador tinha uns auscultadores incorporados, por onde ela ouvia música e não o ruído do aspirador. Diz que se fartou de rir quando acordou porque achou a ideia muito boa.

Na sessão foi valorizado esse sonho pelo carácter lúdico sentido por ela, realçando-se a emergência de um imaginário mais criativo e positivo, sem outras interpretações.

Na sessão seguinte conta outro sonho: estavam a pôr-lhe no quarto um tecto falso que os seus vizinhos lhe tinham oferecido. Este tecto era de madeira clara e o senhor estava a encaixá-lo deixando espaço e prateleiras onde dava para pôr tudo.

A C. relata este sonho com alguma perplexidade, pois nunca tinha tido sonhos assim, eram sempre maus ou de trabalho. Realça-se junto dela o aspecto organizador deste sonho, o seu carácter positivo determinado pela cor clara, o facto de ela estar a criar dentro de si um espaço organizador, a partir da relação terapêutica.

Apesar de tudo, pouco tempo depois recebemos um telefonema seu dizendo que não queria continuar as sessões porque o facto de vir a fazia pensar cada vez mais na gaguez e sentia que isso a desmoralizava muito e não estava a ser capaz de ultrapassar isso, sentindo que preferia enfrentar o problema sozinha. Esta posição não foi passível de ser alterada e a sugestão de uma conversa pessoal foi recusada.

Um mês depois contactou telefonicamente para felicitar a terapeuta por ter lido uma entrevista sua sobre gaguez numa revista de saúde, dizendo a seu respeito que estava na mesma, mas mantinha a decisão da interrupção. Para além disso a rinite tinha piorado bastante nas últimas semanas.

Foi contactada pela terapeuta cerca de dois anos depois; tinha tido um filho há pouco tempo, estavam bem. O quisto tinha-se revelado benigno e sido tratado. O resto mantinha-se na mesma.

Da **análise às respostas ao Teste de Rorschach** (anexo D) tiraram-se as seguintes conclusões:

Ao longo deste protocolo salienta-se a profunda problemática identitária do sujeito expressa a um nível corporal real e não imaginário pois de facto o sujeito não consegue constituir um corpo imaginário, tendo dificuldade na estruturação e acesso ao imaginário.

Existe uma profunda fragilidade de delimitação do sujeito face ao mundo, que lhe confere uma sugestionabilidade sem modulação, com dificuldade de acesso a um controle

secundarizado e, conseqüentemente, uma reactividade emocional intensa, predominantemente sob a forma de angústia, angústia de perda de si, muito intensa sobretudo a nível corporal, mas que se expressa também no estabelecimento de identificações e de contactos sociais.

A problemática identitária está patente ao longo do protocolo, bem como a insuficiência de um suporte objectal e de investimento em si. A perseverança das primeiras respostas poderá inscrever-se numa sensação de inquietante estranheza (prancha I), que se transforma em inquietante familiaridade nas seguintes, ambas decorrendo da constituição do objecto como angustiante (relação materna pré-genital de insuficiente suporte). Sujeito e objecto estão ambos marcados pela mesma ameaça de destruição (pranchas II, III, VII).

A organização do espaço corporal e relacional revela dois níveis de desenvolvimento: a um nível mais evoluído, é feita em simetria especular, associada a uma tonalidade depressiva; a um nível menos evoluído, surgem respostas que indiciam uma profunda perturbação identitária ao nível do corpo, real, que não tem referências nem estabilidade, vazio, sem coluna vertebral, onde predominam as inclusões recíprocas em que o dentro e o fora, o todo e a parte, se confundem. O apoio é arcaico, é feito à volta do eixo horizontal (bacia), e não vertical (coluna, rosto).

Trata-se portanto de uma pessoa que existe numa não existência, numa não permanência que vai até à perda de si, numa vivência de profunda angústia e sofrimento, psíquico e corporal.

Da **avaliação da fala** pôde concluir-se que a C. apresenta uma gaguez moderada, com tensão perceptível, mas com facilidade na superação dos bloqueios, embora essa situação implique pestanejos involuntários.

As categorias de disfluência presentes em maior número são a repetição de fragmentos de palavras e de palavras inteiras, tendo uma expressão ligeiramente menor a repetição de grupos de palavras, tensão e pausas e fonações disríticas, bem como as revisões (apenas uma no excerto de fala analisado).

Análise do caso

O percurso terapêutico com a C. foi muito curto, devido à sua desistência (5 meses em sessões quinzenais). Ao longo deste percurso, a C. teve muita dificuldade em falar de si, centrando-se fundamentalmente no sintoma, que dominava quase todo o seu espaço psíquico.

Da sua infância, foi possível saber que, para além da gaguez, a C. apresentava outros sintomas que evidenciavam a existência de dificuldades nesta fase: a enurese nocturna primária e o grande medo do escuro; estes sintomas parecem remeter para uma problemática relacional de falta de suporte objectal, em que a noite evoca coisas más, representando o medo da perda, do objecto e de si, (como atestam as respostas à primeira prancha do Rorschach – Anexo D) sendo este medo um dificultador acrescido do controle nocturno dos esfíncteres.

A inquietude na infância, que também se mantém na actualidade pois não gosta da lentidão, parecem corresponder a um agir motor que se opõe a uma dificuldade de agir no imaginário, desde sempre, e que é também patente no Rorschach pela ausência de respostas cinestésicas.

Com efeito, a C. banaliza toda a sua infância e a relação com os seus pais, referindo tudo como “o normal”, “como toda a gente”. A sua mãe é normal, gosta dos filhos como é normal, lutou para os criar sozinha, conforme esperado nestas circunstâncias.

Porém, as dificuldades de organização de uma ritmicidade própria (gaguez, controle dos esfíncteres, aceleração motora, perturbação do sono), os medos, a dificuldade em perder, o querer muitas coisas (compensação de um vazio), atravessam toda esta “normalidade” a que a C. se conformou, banalizando o que não é banal.

O seu percurso escolar é uma evidência desta conformidade, a C. foi uma aluna excelente.

A morte do pai não parece ter desencadeado qualquer disrupção a esta organização.

Essa disrupção acontece no início da idade adulta, com a saída de casa para estudar em Lisboa. Nessa altura surge uma irritação crónica dos intestinos, com fases de agravamento e de melhoria, tal como a gaguez. A separação da mãe, do seu meio habitual, parecem ser os factores que levam ao desencadeamento desta perturbação. A C. não consegue identificar-se com a tia, esta não substitui a mãe como objecto materno, a perda não é elaborada no imaginário, o impasse afecta o corpo, cujo ritmo de funcionamento intestinal fica perturbado na ausência da mãe, que rege todo o seu funcionamento.

Nesta altura as enxaquecas manifestam-se também com maior intensidade, perdurando até à actualidade.

Toda a sua problemática tende a ser transposta para o pensamento, sobretudo a gaguez (penso muito, choro). É também muito sensível ao que os outros possam pensar, configurando-lhes um pensamento igual ao seu.

A enxaqueca parece corresponder ao fechamento do problema ao nível do pensamento, o qual falha na sua resolução. A cabeça torna-se num espaço que vem ocupar também o espaço do sonho, isto é, o espaço do sonho é o interior da cabeça. Também a motricidade é afectada por esta perturbação, que a obriga a parar. Está novamente em causa a desorganização do seu ritmo actividade/passividade.

O primeiro sonho, onde ela aspira a casa ouvindo música e não o ruído do aspirador, parece corresponder a uma primeira tentativa de elaboração de um espaço corporal e de pensamento, onde o ruído desagradável, angustiante, que lhe transmitia o seu funcionamento corporal é transformado em música, algo de mais positivo e criativo.

O segundo sonho é a construção de um tecto falso com espaço para arrumação, ou seja, a possibilidade de constituir um espaço imaginário onde pode aceder à organização de si.

Apesar desta tonalidade positiva, o movimento era ainda muito ténue e não foi suficiente para impedir a desistência, pois a relação terapêutica parece não ter sido suficientemente organizadora e contentora. No entanto, parece ter sido suficientemente significativa, pois a rinite sofreu um agravamento importante após mais esta separação.

A peculiaridade de expressão que utiliza quando fala de si – não diz “eu” mas sim “uma pessoa”, parece corresponder à profunda dificuldade de constituição de uma identidade própria, como o atestam as suas respostas ao Rorschach (anexo D).

A alergia, também uma problemática onde se joga a identidade, na relação com o estranho, parece ser mais um elemento de paralelismo entre o corpo real e a dificuldade de constituição de um rosto próprio.

Conclusão

Neste caso salienta-se a problemática identitária a um nível muito profundo, que põe em causa toda a organização de si e do corpo. O corpo é esvaziado de projecção simbólica, o corpo real ocupa todo o espaço de representação, conferindo-lhe uma reactividade emocional acentuada onde a angústia predomina. Esta problemática parece ter na sua base a relação objectal precoce, sentida como de insuficiente suporte, que parece ter promovido a constituição de um impasse precoce que impediu a organização profunda da identidade, sendo que o que defende a C. da falência total é uma ténue organização adaptativa, em

simetria com o outro. Concomitantemente, verifica-se uma problemática ao nível da organização dos ritmos corporais, precoce e actual: ritmos sono/ vigília, actividade/ passividade, gaguez, bem como a presença de doença aparentemente funcional – irritação intestinal crónica, cefalalgias, também elas associadas ao ritmo corporal e simultaneamente à problemática relacional.

Salienta-se também a existência de uma patologia orgânica, alérgica, que reflecte igualmente a problemática identitária e relacional.

O modo adaptativo de estar no mundo confere-lhe a possibilidade de o habitar sem se perder de si, embora em permanente sofrimento.

Conclui-se pois que neste caso se verificam as hipóteses 1, 2 e 4. A terceira hipótese (a gaguez surge sempre ligada a uma situação de impasse) parece ter fundamento neste caso, mas não há dados suficientes para que a sua confirmação seja absolutamente segura. O mesmo acontece com a quinta hipótese.

CASO E

Nome: L.

Idade: 25 anos

Sexo: Masculino

(Testes e material complementar no anexo E)

O L. vem à consulta por sua iniciativa, a gaguez incomoda-o sobretudo a nível profissional, tem que falar com muita gente.

Nunca tinha querido fazer terapia da fala, embora a mãe já lho tivesse proposto numerosas vezes ao longo da sua vida. Ele pensa que a sua recusa foi para se opor à mãe. Tomou agora a decisão de iniciar terapia porque, numa acção de formação que frequentou, lhe ensinaram a fazer um plano hierarquizado de necessidades, que ele adaptou à sua vida pessoal, tendo sido a terapia da fala e a aquisição de uma casa as suas prioridades definidas.

Ninguém da sua família sabe que iniciou a terapia, só contou a uma amiga.

Tem um curso superior de contabilidade e trabalha numa empresa de consultoria, há cerca de três anos.

O seu horário de trabalho é muito irregular nas horas de saída, chega a trabalhar até de madrugada e por vezes aos fins de semana.

Vive nos arredores de Lisboa, em casa dos pais, com estes e o irmão mais novo.

Ele é o terceiro filho de uma fratria de quatro rapazes.

Os dois mais velhos (31 e 29 anos) já são casados e têm filhos. O mais novo tem 23 anos.

O L. forneceu os seguintes dados de **anamnese**:

Quando nasceu, os pais desejavam muito ter uma menina, pois já tinham dois rapazes. Não quiseram saber o sexo do bebé antes de ele nascer e prepararam todo o enxoval para uma menina, pintaram o quarto de cor-de-rosa e deram-lhe um nome: Rita. Ele comenta a rir: «Vim estragar-lhes os planos» e diz que esse episódio à volta do seu nascimento é agora motivo de risotas na família.

No primeiro ano de vida não mamava, vomitava tudo o que comia, teve uma desidratação.

Não sabe mais pormenores.

Actualmente ainda come lentamente.

Adormece tarde desde pequeno. Na faculdade estudava durante a noite. Sempre teve dificuldade em se levantar cedo.

Refere que sonha, mas na primeira entrevista não se recordava de nenhum sonho recente. Sonha mais nas férias, agora “não tenho tempo de sonhar”. Apesar disso, na terceira sessão trouxe um sonho, e outro na seguinte.

Teve enurese nocturna primária até aos 17 anos («fui incontinente até aos 17 anos»).

Houve uma pesquisa de factores orgânicos, mas não se detectou nenhum problema.

A gaguez surgiu aos dois anos, a mãe conta-lhe que começou a gaguejar quando nasceu o irmão. Na adolescência agravou-se bastante, tinha bloqueios totais com contracções musculares sobretudo na garganta. Não há antecedentes familiares de gaguez.

Esta idade de dois anos coincide também com uma mudança de casa, para uma casa maior, perto da da avó.

A avó «foi a minha segunda mãe», tomava conta dele desde bebé e foi muito próxima até cerca dos 10 anos.

Aos 6 anos foi viver para casa desta avó, onde permaneceu durante um ano. Não sabe porquê, nunca perguntou aos pais, sabe que foi o único filho a sair de casa dos pais. Foi nesse ano que fez o primeiro ano de escolaridade.

Quando voltou para casa dos pais começou a ter sinusite, que perdurou e foi intensa durante cerca de oito anos, depois passou cerca dos 15/ 16 anos ou talvez um pouco mais tarde, ele tem dificuldade em definir uma idade precisa. O L. tem antecedentes familiares de alergia: a sua mãe é asmática, é «muito alérgica», bem como o segundo irmão da fratria. O irmão mais velho teve febre reumática e o mais novo teve um coma de tipo diabético quando era mais pequeno, mas actualmente não é diabético.

Quando tinha cerca de 11 anos, os pais atravessaram uma grande crise conjugal e estiveram quase a separar-se. Este facto não foi comentado por eles com os filhos, mas o L. apercebeu-se, bem como os irmãos mais velhos. Foi uma fase difícil, mas os pais acabaram por se reconciliar e vivem juntos sem crises aparentes.

O L. descreve a sua relação com a mãe como conflituosa. Diz que ela é muito autoritária, quer ter sempre razão, não o compreende muito. Acha que por ela ser filha única é menos tolerante, contrariamente ao pai, que tem um irmão, sendo por isso mais compreensivo. Com o pai ele tem uma relação harmoniosa, conseguem conversar sobre tudo e dão-se bem. Com a mãe, geralmente ele procura evitar o conflito, o que tem como consequência que praticamente não conversem, ou o façam só sobre assuntos de trabalho, sendo mesmo assim frequentemente criticado. Sente que sempre foram pouco próximos, mesmo quando era pequeno a mãe chegava a casa tardíssimo, muitas vezes ia com o pai buscá-la ao emprego às onze da noite.

Recorda um episódio, para ele muito penoso: quando andava no 2º ano do ciclo preparatório, cerca dos 11 anos, teve 100% num teste e foi para casa muito feliz mostrar à mãe, a qual só lhe disse que o teste estava todo riscado, mais nada (quando escreve rasura muito sem se preocupar com isso, os seus trabalhos têm má apresentação). Ele ficou magoadíssimo, comenta ainda com mágoa: «ok., para a próxima mando um postal».

O L. foi sempre bom aluno, mas o seu percurso escolar foi sempre pontuado por mudanças de escola no final de cada ciclo, pelo que lhe foi difícil ter amigos constantes.

Ao longo da infância e adolescência sempre foi sossegado e pouco reivindicativo. Sentiu sempre que havia, da parte dos pais, uma distinção na fratria entre “os mais velhos” e “os mais novos”, estando ele no subgrupo dos mais novos e sentindo-se tratado como igual ao irmão, dois anos mais novo do que ele. Diz que na adolescência esses dois anos faziam

muita diferença e era ele que tinha sempre de descer ao nível do irmão, o que lhe conferia a ele próprio um certo desnível em relação aos colegas.

Quando foi para o 10º ano mudou de escola, veio estudar para a cidade universitária, e sentia-se um «outsider», não tinha os mesmos temas de conversa que os outros, era mais infantil e também não podia sair com eles ou conviver fora da escola, porque a mãe não o deixou tirar o passe de transportes, o que o obrigava a ficar na escola sozinho depois do fim das aulas à espera que ela viesse do emprego e o levasse para casa.

Aos 17 anos, conseguiu que um tio, dono de uma empresa, lhe desse um emprego a meio tempo, fazendo simultaneamente o 12º ano à tarde.

Foi nesta altura que começou a autonomizar-se, tinha o seu dinheiro, começou a sair.

Nesta fase a enurese desapareceu completamente.

O irmão mais novo acompanhava-o em muitas das suas saídas, por isso ele considera que o irmão beneficiou sempre muito da sua condição de mais novo, não tendo tido que lutar pelas coisas pelas quais o L. lutou, nomeadamente dinheiro e autonomia, pois os irmãos mais velhos raramente saíam, ele foi o primeiro na família a ter o desejo de sair e divertir-se, como os seus pares, o que tornou o processo mais difícil junto dos pais. Ele conclui que o irmão mais novo é muito mais extrovertido e “não te rales” do que ele porque teve sempre a vida facilitada, mesmo agora, que vive à custa dos pais, não se preocupa com os estudos que ainda não acabou e não faz qualquer movimento para se autonomizar.

Apesar deste convívio, o irmão de quem se sente mais próximo é o segundo e é padrinho do filho dele.

Quando o L. entrou para a faculdade, aos 18 anos, deixou de trabalhar, mas no 2º ano recomeçou, tinha aulas de manhã e trabalhava à tarde.

Esse ano correu mal, pois saía muito à noite, dormia pouco, tinha aulas de manhã e muitas vezes faltava, ficava a dormir. Quase no final do ano percebeu que «estava tudo fora de controle» e teve que decidir entre fazer um enorme esforço para fazer o número de disciplinas necessário para passar para o 3º ano, sabendo todavia que «ia coxo», ou ficar no 2º ano e fazê-lo bem.

Optou por esta última via e diz que não se arrepende, pensa até que isto o fez dar um salto em maturidade e que há momentos na vida em que se dão saltos qualitativos, mas esta decisão foi vivida com grande angústia.

Neste ano surgiu-lhe uma dermatite no couro cabeludo, acompanhada de queda de cabelo, que demorou bastante a passar pois foi resistente à medicação.

No ano seguinte optou por estudar à tarde, porque tem dificuldade em se levantar cedo, deixou o emprego e correu tudo bem até ao fim do curso.

Quando terminou o curso, a mãe preparava-se para lhe arranjar um emprego no banco onde é gerente, mas o L. candidatou-se a uma empresa de consultoria onde desejava trabalhar e foi aceite, permanecendo lá até agora. Este facto foi muito importante para ele, iniciou o trabalho com um grande entusiasmo.

Nos primeiros dois anos de trabalho teve apenas uma semana de férias. Teve mais cerca de quinze dias de férias no Verão passado, portanto no mês anterior ao da nossa primeira consulta.

Durante estas férias reapareceu a dermatite no couro cabeludo. Desta vez não foi ao médico, acha que os champôs que lhe receitaram da outra vez são malcheirosos e não resolvem nada, também não liga muito ao assunto: «é como tudo, vou deixado andar até à última, depois tomo as decisões em determinados momentos». A dermatite permaneceu ao longo de todo o ano.

Num período de oito meses antes destas férias, portanto entre Dezembro e Agosto, trabalhou mais do que anteriormente, pois tinha sido promovido dois níveis (em vez de um só como é habitual na empresa). Esta promoção implicou para ele algum desconforto em relação a colegas e chefias próximas, bem como maior pressão profissional, sobretudo porque não lhe disseram o que esperavam dele e ele sente dificuldade em trabalhar sem este tipo de balizamento e sem feed-back regular. Ao longo destes meses este feed-back não lhe foi dado porque ele foi fazer o seu trabalho de consultoria para uma empresa que contratou os serviços da sua empresa, portanto longe das suas chefias directas com quem se dava bem, e dos seus colegas.

Actualmente sente-se bem, pois lidera uma pequena equipa e gosta da posição de liderança: «gosto das coisas à minha maneira, sou como a minha mãe, o que eu lhe aponto como defeitos tenho eu também, espero não vir a ser tão radical!».

No início da terapia, o L. tinha uma namorada, mas a relação não ia bem, já tinham terminado uma vez e estavam a fazer uma nova tentativa. Esta relação terminou pouco depois. Sentiu-se «mais afectado do que pensava», mas por outro lado quando estava com ela sentia-se como se estivesse com outra qualquer amiga.

Sente que tem dificuldade em lidar com a perda, que desde sempre se esforça por ganhar tudo, nunca perde nada. Quando era mais pequeno não suportava perder um jogo, era «como se deixasse ali alguma coisa». Agora já não é tanto assim, mas ainda luta sempre para ganhar.

Actualmente tem uma nova namorada, que é enfermeira e trabalha por turnos. Com esta namorada afirma ter uma relação muito mais aberta do que com a primeira. Falam muito, ele sente-se à vontade para lhe dizer tudo o que lhe vem à cabeça. Por outro lado, ela tem

muito boa memória e recorda-lhe os compromissos de que ele se esquece frequentemente, incluindo estas sessões.

De facto, este percurso terapêutico teve como principal característica a sua irregularidade.

O seu horário foi negociado várias vezes mas, mesmo tendo sido combinado aquele que mais lhe convinha, com uma periodicidade quinzenal, a sua presença manteve-se muito irregular, que justificava com sobrecarga de trabalho e esquecimento. Ele toma nota dos seus compromissos na agenda do seu computador portátil, mas como nem todos os dias precisa dele, esquece-se de consultar a agenda e falha os compromissos.

Isto chegou a suscitar um episódio caricato quando, após dois meses de faltas consecutivas, telefona a avisar que estava ligeiramente atrasado para a sessão, quando não era de todo esperado e a terapeuta já tinha saído.

Também no seu tempo livre se desorganizava, antes de ter iniciado esta relação amorosa: muitas vezes passava-o em casa sem fazer nada, mas no final sentia-se mal por ter ficado em casa, sem ter feito nada e sem ter ido ao cinema ou ter ido fazer algo com os amigos. Actualmente procura conciliar o seu tempo, geralmente caótico, com o tempo livre da sua namorada, o que para ele funciona como um organizador do tempo.

Quanto à gaguez, esta parece ser moderada (lamentavelmente a gravação do excerto de fala danificou-se, pelo que uma análise mais objectiva é impossível); caracteriza-se principalmente por interrupções súbitas no meio de uma palavra, já depois de iniciada a frase, seguidas de reformulação de toda a frase. É como se recuasse subitamente, sem que nada o fizesse prever, pois não tem bloqueios nem faz múltiplas repetições silábicas.

Relata com frequência episódios de aumento da gaguez em situações de convívio social com os colegas, sobretudo com o seu chefe, e ainda em convívio com a família alargada.

Pensa que isso se deverá à vontade de «dar uma boa imagem» e também à dificuldade de

manter conversas circunstanciais, que considera aborrecidas e supérfluas. Sente que isso o prejudica, sobretudo nas empresas onde se desloca para fazer auditorias, pois sabe que se estabelecer boa relação com os funcionários estes lhe facilitam o trabalho, o que nem sempre acontece.

Sobre si próprio, ele afirma que «tão depressa acho que sou o melhor do mundo como o pior». Pensa que gagueja mais quando se sente o melhor, porque fala mais, quando se sente o pior «falo menos, retraio-me mais, por isso não se nota tanto». A ler não gagueja.

Ao longo do processo terapêutico pôde verificar-se que quando fala de si gagueja mais, tal como gagueja mais a contar os seus sonhos.

Os dois primeiros sonhos que relatou na terapia, respectivamente na terceira e quarta sessões foram os seguintes:

- Estava com um amigo à beira do rio Trancão, a comprar comida num barracão. Muda de cena, a ex-namorada vai de carro com o amigo, ele fica sozinho. Sente que no sonho não se incomodou com a situação, mas quando acordou incomodou-se e ficou a pensar nisso.

- Estava num carro, no “lugar do morto”, não havia ninguém ao volante e o carro começou a andar sozinho. Acordou com a sensação de desastre iminente.

Nas sessões seguintes volta a falar-se de sonhos: ele afirma que sonhou mais, mas não se recorda desses sonhos, nem dos anteriores. Estes são-lhe recordados e, sobre o primeiro, diz que ficou a pensar muito nele, a pensar no sentido da vida, que quando sonha que perde pessoas fica dias a pensar na vida, mas que quando sonha consigo próprio não pensa nisso, não liga nenhuma. Do segundo sonho, sentiu que era necessário acordar, «quando sonho com coisas perigosas digo a mim próprio no sonho que é um sonho e vou acordar».

Isto recorda-lhe um sonho repetitivo de infância: «quando era pequeno sonhei durante muito tempo que estava na varanda de uma casa e caía, e acordava em sobressalto».

Da **análise às respostas ao Teste de Rorschach** (anexo E) obtiveram-se as seguintes conclusões:

Neste protocolo salienta-se a dificuldade que o sujeito tem na estabilização das coordenadas espacio-temporais, tendendo a funcionar numa relação de inclusões recíprocas em que o grande e o pequeno, o alto e o baixo se confundem. Os seus limites corporais não são definidos com clareza, sendo a possibilidade de autonomia uma fonte de perigo de perda de si.

A notória sensibilidade à simetria, expressa por várias respostas de figuras humanas reflectidas em espelhos ou na água (pranchas II, VII, IX), que faz supor que o sujeito funciona num espaço de complementaridade imaginária, que pressupõe a existência de um objecto duplo que domina toda a organização do espaço imaginário.

Este facto, aliado à profusão de respostas “rosto” e “cabeça” acima referida, leva a concluir que a problemática dominante é a da identidade ao nível do rosto, bem como do ritmo, marcado pela aceleração e precipitação. Ambas as problemáticas são particularmente evidentes na prancha IX, onde ocorre também a espantosa resposta adicional “ao virar da esquina a nossa imagem desdobra-se”, como se face ao desconhecido, ao diferente, a única solução fosse a redução ao igual, ao igual a si, igual à figura materna, ao rosto único.

Efectivamente, a evocação de conflito na relação provoca no sujeito uma anulação desse conflito pela redução ao idêntico, anulando assim a emergência de um impasse relacional que implicaria o confronto com a ausência de um rosto próprio e o perigo da perda de si e do outro em si. Assim, perpetua-se uma organização de rosto único, o seu que é também o da mãe, constituindo-se uma organização em simetria especular com o outro.

Análise do caso

Da sua história de vida, à partida salientamos a existência de diversos sintomas, que foram existindo em concomitância ou em alternância, desde a primeira infância.

Começa por ter problemas ao nível de rejeição da alimentação, que parecem poder ser relacionados com dificuldades relacionais precoces com a mãe, que queria uma menina e não um rapaz.

A enurese nocturna primária remete também para aspectos relacionais, tanto mais que não foi encontrada nenhuma causa orgânica.

Ambas as dificuldades parecem igualmente inscritas numa problemática precoce ao nível da relação materna e dos ritmos: ritmo alimentar perturbado, ritmo de controle dos esfíncteres perturbado e possivelmente ritmo do sono perturbado, pois adormece tarde desde pequeno, embora não possamos saber o que de facto se passou na primeira infância a este nível.

Aos dois anos surge a gaguez, perturbação do ritmo da fala, que coincide com o nascimento do irmão e mudança de casa: é um período de mudanças, que implicam alteração do ritmo relacional com a mãe, momentos de insegurança afectiva e mudança de coordenadas espaciais.

Nesta idade a disfluência é uma situação normal, mas o facto de a mãe associar o surgimento da gaguez ao nascimento do irmão indicia que o L. terá atravessado algumas dificuldades nesta fase, e possivelmente ela própria também, pois ainda por cima teve outro rapaz quando o seu desejo foi sempre ter uma menina. Por outro lado, talvez por geralmente se esperar das crianças alguma reacção ao nascimento de um irmão, pode ter havido uma atenção particular a esta “imperfeição”, sendo-lhe atribuído este tipo de significação reactiva, o que poderá ter suscitado comentários e correcções que dificultaram

à criança a possibilidade de constituição de uma ritmicidade própria a este nível, devido à existência de exigências de uma instância controladora. Esta possibilidade, em concomitância com todas as mudanças sofridas nesta altura, são factores que poderão, isoladamente ou em associação, ser pensados como tendo contribuído para a dificuldade de organização do ritmo da fala.

O início da escolaridade coincide com novas mudanças, passa a ficar em casa da avó e, quando regressa a casa dos pais, surge a reacção alérgica: a sinusite, que se manifesta intensamente até quase ao final da adolescência. Pode pensar-se que a relação muito próxima com a avó, mantida desde bebé e reforçada por esta estadia lá em casa, foi para ele o equivalente de uma relação materna, calorosa, que foi de certa forma interrompida com o regresso a casa dos pais, confrontando-se com uma realidade familiar onde a mãe, embora estando muito tempo ausente e com a qual tinha uma relação sentida como distante, voltou a exercer um controlo directo sobre si, instaurando-se assim uma diferença, anulada pela crise alérgica.

A adolescência foi um período difícil, em que se sentiu diferente dos seus pares e foi muito controlado pela mãe, que o ia buscar ao liceu, tornando-o ainda mais diferente e isolando-o do convívio. Nesta fase, a gaguez piorou, ele refere que tinha verdadeiros bloqueios.

O seu ritmo foi sempre passivo: foi sempre sossegado e pouco reivindicativo, ou seja, nunca conseguiu elaborar activamente uma autonomia em relação a esta figura materna que se constituiu como um superego corporal. Ela revela ser superprotectora e controladora (comanda sempre a sua vida, não lhe permite que se desloque sozinho, quer arranjar-lhe um emprego), mas simultaneamente distante física e afectivamente, rejeitante (foi o único

filho que mandou viver com a avó), não valorizando os sucessos do filho (episódio das notas).

Proximidade e distância, ambas excessivas e simultâneas. Esta mãe parece constituir-se como um objecto ausente pela sua presença,

Quando o L. consegue alguma independência, por ter começado a trabalhar, a enurese desaparece, o que vem confirmar a sua origem relacional - a dependência quebra-se, pelo menos objectivamente; ele passa a funcionar segundo o seu próprio ritmo, ritmo este que vem a revelar-se caótico e fonte de novos problemas: perdeu um ano na faculdade, o que lhe gerou grande angústia, e teve que deixar de trabalhar, por ser incapaz de se organizar.

Este regresso à passividade foi pontuado por novo sintoma orgânico: desta vez surge uma dermatite no couro cabeludo, resistente à medicação, nova perturbação alérgica em novo regresso a casa.

Com o início da actividade profissional, numa situação de mérito próprio e não submissão à vontade da mãe, tudo corre bem mas depressa demais: trabalha incansavelmente, sem horários e sem férias, durante dois anos, pondo a sua vida de parte.

O trabalho parece constituir um novo organizador do seu tempo e da sua vida, mas invade-o completamente.

Quando finalmente pára e vai de férias, exausto, surge novamente a dermatite. Portanto, o L. não está bem nem na actividade (perde-se de si) nem na passividade (surge a doença orgânica).

Pouco depois inicia a terapia, início este posto ao serviço dos interesses profissionais, ou seja, fora de si. O ritmo terapêutico fica submetido às prioridades profissionais: mergulha na actividade, esquecendo-se completamente de si próprio.

Actualmente é a namorada que o organiza, serve-lhe de memória e de reguladora do seu tempo, pois ele passou a conciliar o trabalho com os turnos dela. A esse nível ela parece funcionar como a sua mãe que, embora pouco presente, sempre conseguiu controlar completamente a sua vida. Ele necessita deste tipo de organização externa para não se perder, organizando-se em função de outra pessoa, mesmo no trabalho, onde a falta de feed-back o deixa inseguro e com tendência à desorganização.

Esta problemática expressa-se nos sonhos repetitivos da sua infância, nos dois primeiros sonhos que relatou e no Rorschach.

O primeiro sonho que relatou, em que está à beira do rio a comprar comida, tem uma tonalidade disfórica que parece remeter para aspectos abandonicos (o barracão poderá remeter para a mãe), podendo o rio (muito poluído) fazer pensar na sua enurese, remetendo-a para aspectos relacionais. Poderá ainda significar a elaboração do recente rompimento da relação com essa rapariga. Remete ainda para aspectos de não controle das situações e dos afectos – a namorada deixa-o sozinho e vai num carro com outro homem – donde se pode ainda pensar no casal parental, sobretudo a mãe, por quem ele sempre se sentiu de certa forma abandonado.

No segundo sonho, o carro é ele, o seu corpo, que tem uma lógica que ele não controla. Há um superego corporal a que ele obedece – o carro anda por si, a actividade obedece a uma exigência externa que ele não controla, com o risco da perda de si.

O sonho repetitivo da infância é um também um sonho corporal, de angústia de perda de si.

Conclusão

Face ao exposto, parece-nos poder concluir estarmos face a uma problemática que se situa fundamentalmente ao nível da identidade e dos ritmos próprios.

A dificuldade relacional precoce, motivada pela dificuldade de aceitação materna de mais um rapaz, aliada à não instauração dos ritmos pessoais – o sujeito funciona em função de uma temporalidade externa, de um superego corporal - constituíram no sujeito um impasse relativamente à possibilidade de ter uma existência própria, diferenciada, de ter um rosto próprio. Ele funciona num espaço de complementaridade imaginária, que pressupõe a existência de um objecto duplo, de uma organização duplicadora, em simetria especular, como o atestam várias respostas no Rorschach.

O impasse é particularmente evidente ao nível dos ritmos, que se fundam na existência de um tempo corporal ligado ao ritmo relacional, ao ritmo tensão relaxamento, este perturbado precocemente, como o atestam os problemas de alimentação, do sono, enurese e gaguez.

Até ao final da adolescência o sujeito funcionou sobretudo na passividade, segundo ele próprio o afirma. Esta passividade constitui a submissão a um superego corporal, regulador e controlador, que desde sempre lhe causou problema, como se pôde verificar. Ele não pode ser activo, devido às exigências externas, pois a actividade implica a perda, perda do outro e conseqüentemente de si, mas também não pode ser passivo pois a passividade implica também a negação de si, constitui uma ameaça de desintegração, provocando a emergência de um conflito que se associa à emergência de doença alérgica. Assim, vive em contradição de ritmos e não pôde constituir o seu próprio.

Quando finalmente o L. se autonomiza economicamente e começa a sair, coloca-se a questão do tempo, da organização do tempo social que se encontra perturbada, na medida em que o ritmo corporal se encontra também perturbado. No entanto, a enurese cessa, bem como a rinite. A gaguez mantém-se, mas melhora.

O tipo de gaguez que apresenta parece também inscrever-se nesta problemática entre a actividade e a passividade, nesta contradição de ritmos, visto caracterizar-se fundamentalmente por movimentos de avanço e recuo na expressão, como se a actividade implicada na expressão de si não pudesse ter lugar, cessando subitamente, para logo a seguir ser retomada, por ser inevitável.

Este movimento parece também ter lugar na escrita, que ele afirma rasurar muito. A sua caligrafia é muito miudinha e regular. Escreve com a mão direita e afirma não ser um esquerdino contrariado, nem ter problemas de orientação espacial.

Apesar de tudo, o L. parece conseguir viver melhor na actividade. É o regresso à passividade, à dependência, que lhe causa maiores problemas: quando tudo corre mal nos estudos e se perspectiva ter que deixar de trabalhar, surge a dermatite, que volta a aparecer quando ele faz férias ao fim de dois anos de trabalho. O L. não pode parar, não pode relaxar, pois isso remete-o para a relação original, donde ele se esforça a todo o custo por sair.

O impasse existe desde a primeira infância e promove uma alternância sintomática ao longo da história de vida do L.

Verifica-se neste caso a confirmação das primeiras quatro hipóteses em estudo, havendo indícios que permitem considerar a pertinência da quinta hipótese.

CASO F

Nome: M.

Idade: 20 Anos

Sexo: Feminino

(Testes e material complementar no anexo F)

A M. recorre à consulta devido a gaguez, pois tem consciência de que fala mal, mas não consegue precisar quais são as suas dificuldades concretas. A maior consciencialização da situação bem como a possibilidade de tratamento foram-lhe sugeridas por uma amiga cujo namorado é gago e já tinha recorrido a esta consulta.

A M. é estudante universitária – 2º ano de Gestão, e vive com os pais e uma irmã mais nova.

Da sua **anamnese** salienta-se o seguinte:

A M. nasceu no Brasil, o seu pai foi para lá muito novo, esteve lá trinta anos. Conheceu a mãe da M. numas férias na sua terra (norte de Portugal), corresponderam-se durante algum tempo e por fim ele veio a Portugal, casaram e foram para o Brasil. Lá ele tinha um negócio de fruta, era proprietário de um armazém.

Decidiram regressar quando a M. tinha cerca de dois anos e meio. Este regresso foi difícil, pois reiniciaram a vida nos arredores de Lisboa e atravessaram algumas dificuldades económicas. Logo a seguir tiveram a outra filha e, quando pôde, a mãe passou a ir trabalhar com o pai para o ajudar na implantação do novo negócio. Actualmente são proprietários de duas lojas, uma de roupa e outra de fruta.

A M. ainda se recorda do Brasil e diz que lá ela era mais mexida, mais “reguila” e que gostava de dançar. Sente que houve uma grande diferença nela desde que veio para cá, ficou mais triste e mais parada. Diz que essa diferença se nota na sua expressão, nas fotografias da sua infância. No Brasil não frequentava nenhum infantário, esteve sempre com a mãe. O pai era pouco presente, segundo o que a mãe lhe conta dessa época. Hoje, a M. sente pena da mãe e do que ela passou, pois o pai acabava o dia de trabalho e ia conviver com amigos, deixando a mulher e a filha em casa sistematicamente. Ela refere a mãe como uma mulher desenraizada, que detestava o Brasil e era profundamente solitária,

pois nunca tinha saído da terra e de repente foi confrontada com outra realidade, onde não conhecia ninguém nem tinham sido criadas condições para que conhecesse.

O pai é actualmente sentido pela M. como sendo um homem bastante “desligado” afectivamente, brusco, mas para quem a família está acima de tudo.

Da história clínica da M., salienta-se o facto de sempre ter tido alguns problemas de estômago, que vieram a resultar numa úlcera gástrica diagnosticada recentemente (não sabe mais pormenores clínicos). A M. refere que desde criança come muito depressa e vorazmente, e que sempre foi repreendida por isso, sobretudo pelo pai, que lhe vaticinava futuros problemas de estômago. Actualmente a M. ainda come assim, mas tem tentado fazer um esforço para comer mais devagar, mastigar melhor a comida e seleccionar os alimentos, para não ter crises.

Relativamente à gaguez, nem ela nem ninguém da sua família conseguem situar o início. Ela não se lembra de tomar consciência de gaguejar e procura situar-se em relação à escola, dizendo que não se lembra de gaguejar no 5º e 6º ano, mas que no 9º ano talvez, portanto aparentemente a gaguez surgiu no início da adolescência.

Não se lembra de ter tido fases de agravamento. Sabe apenas que, desde sempre, fica pouco à vontade para falar em público, e que sente maior dificuldade em dizer as palavras maiores.

Os pais disseram-lhe que em criança era pouco explícita, “enrolava um bocado”.

A mãe achava-a muito calada e fechada, por isso decidiu pô-la num Jardim Infantil um ano antes de entrar para a escola, porque achou que lhe faria bem contactar com outras crianças. A M. não gostou desta experiência, e lembra-se que havia lá outra menina que também se chamava M., coisa que lhe fazia uma grande confusão e lhe desagradava.

Sabe que o seu nome foi escolhido pelo pai, a mãe queria dar-lhe outro nome mas a escolha do pai prevaleceu.

Sobre a sua infância recorda ainda que quando andava na escola primária caía muitas vezes e que quando era muito pequenina também, e ficava no chão à espera que a levantassem, não se mexia.

Só ao fim de muitas sessões a M. conseguiu dizer que quando falou aos pais da hipótese de vir fazer terapia da fala, o pai lhe respondeu que já devia ter começado há muito tempo, porque isso lhe teria feito bem, que até os chefes de estado fazem isso para falarem melhor; a M. ficou completamente paralisada com esta resposta, quando relatou isto na sessão chorou muito, deixando sair a raiva e o abandono que sentiu, dizendo que se o pai tinha conhecimento da existência desta terapia devia ter sido ele a levá-la já há muito tempo, e afinal para além de não ter assumido o seu papel de pai ainda era capaz de lhe responder desta forma como se a culpada de negligência fosse ela.

Um episódio semelhante, mas sem esta carga afectiva, tinha ocorrido com uma sua prima psicóloga, pois quando a M. lhe contou que tinha iniciado a terapia esta mostrou-se muito satisfeita e disse-lhe que já tinha pensado nessa possibilidade mas nunca teve coragem de lhe dizer com medo de ferir os seus sentimentos.

É dextra, considera a sua caligrafia razoável e gosta de escrever, mas não de desenhar.

É boa aluna, considera-se responsável e gosta de se aplicar e ser perfeita no que faz, preocupa-se muito com os estudos. Nunca falta às aulas e faz-lhe muita confusão que os seus colegas faltem e tenham uma atitude tão despreocupada, que ela nunca consegue ter.

Ao longo da terapia esta rigidez cedeu um pouco, houve um dia em que se sentia muito cansada e decidiu ficar a dormir, constatando com surpresa que a mãe, após se ter certificado que não estava doente, lhe disse que tinha feito bem em não ir, se precisava de

descansar. Os seus estudos nunca foram objecto de preocupação dos seus pais, o que ela atribui ao facto de ter sido sempre aplicada e boa aluna; esse já não é o caso da sua irmã, mais despreocupada, a quem os pais fazem muitos reparos sobre a escola. Porém, neste ano o pai fez à M. alguns reparos e censuras, surpreendendo-a e ofendendo-a bastante por isso, mas de facto o ano de curso que ela frequenta trouxe-lhe algumas dificuldades: reprovou numa disciplina, e andou muito ansiosa na altura das frequências, convencendo-se que ia chumbar a várias disciplinas e dizendo isso a toda a gente (nesta fase teve uma crise de estômago acentuada e a gaguez piorou). O facto de ter preenchido significativamente o seu tempo com actividades extra curriculares e ter começado a namorar, contribuiu muito para deixar os seus pais menos tranquilos relativamente ao seu desempenho académico.

A M. começou a namorar com um colega de faculdade, que ela sempre admirara pela sua calma e por considerar que ele falava muito bem, portanto por ter as qualidades que ela desejava para si mesma.

Este namoro revelou-se profundamente conflituoso, mas duradouro. Entre outros, um dos motivos de conflito passa pela relação dela com o ex-namorado, que lhe telefona todos os dias, situação que o actual considera totalmente anómala e que ela não compreende porquê (ficou sempre amiga desse rapaz, saíam regularmente até ele ter iniciado uma nova relação, facto que a deixou profundamente chocada e com um grande sentimento de perda, embora tenha sido ela a terminar a relação).

Por outro lado, ela sente que tem e sempre teve dificuldade em “ser querida”, isto é, em ser carinhosa e partilhar as suas emoções com o namorado, tendo atitudes bastante paradoxais conforme os seus estados de humor e não tendo a mínima consideração pelos sentimentos dele.

Nesta relação, o que ela salienta como profundamente positivo e bom para ela é o facto de ele lhe apontar os seus defeitos e de a corrigir, coisa que nunca ninguém lhe tinha feito de forma tão construtiva, o que a sensibiliza e lhe serve de espelho, espelho que a mostra a si própria onde ela não conseguia ver-se nem sentir-se.

De facto, uma das suas perplexidades também na terapia é o facto de consciencializar o que lhe acontece ao nível da fala e do corpo, quando fala, pois não sente o corpo e não se ouve falar. Sabe que tem dificuldades, que se atrapalha, mas não consegue explicar o que sente corporalmente neste processo, não consegue pensar o corpo.

A sua sexualidade parece reflectir também esta dificuldade no controle corporal, pois refere que atinge geralmente o orgasmo nos preliminares do acto sexual, nunca após a penetração.

O seu adormecimento é também assim, sem contemporização, adormece instantaneamente e dorme “como uma pedra”, em qualquer sítio. Raramente se lembra dos seus sonhos.

Durante o processo terapêutico relatou apenas um sonho, pouco depois de ter iniciado o namoro:

- Estava na praia a falar com uma amiga. O mar estava longe, a paisagem era muito bonita, parecia o Brasil. Atrás delas havia muitas árvores e ao fundo estava uma casa, onde o namorado a esperava. Quando se encaminhava para a casa, foi sobrevoada por aviões de guerra, e de repente foi rodeada por polícias, sem rosto, ameaçadores, que lhe perguntaram onde estava instalada e lhe pediram para os acompanhar até lá. Ela foi, cheia de medo do que pudesse acontecer a si e ao seu namorado, que não podia ser avisado da ameaça.

Ao longo da terapia, a M. também consciencializou que tem variações de humor frequentes e bruscas, tão depressa está contente como se sente muito triste, com vontade de chorar. Ela reconhece que sempre foi assim, mas que agora tem disso mais consciência. Uma das

causas que ela aponta para estas variações é o facto de nem sempre poder controlar a reacção dos outros, nas situações que ela gostaria que acontecessem como ela previa ou gostaria, e lida mal com essa imprevisibilidade.

A **análise das respostas ao Teste de Rorschach** (anexo F) – que teve a particularidade de obter 72 respostas – resultou na seguinte conclusão:

Deste protocolo salienta-se uma problemática corporal e relacional onde as coordenadas do corpo próprio não estão constituídas, não há uma unificação corporal nem uma unificação na percepção dos estímulos, donde resulta uma grande excitabilidade traduzida numa dispersão acentuada. As coordenadas espaciais são profundamente instáveis, acentuando-se essa instabilidade no contexto relacional, onde o sujeito vive uma angústia sem nome, uma angústia que passa pelo corpo e por uma ameaça de destruição, de perda de si e do espaço, e de perda do suporte objectal. A vivência da relação tem uma valência fusional e superegógica, e o sujeito luta contra a angústia quer de forma activa quer de forma passiva, ora procurando um apoio anaclítico, ora fugindo e dispersando-se na fuga. Face à emergência destas angústias e afectos perturbadores, tende a limitar o seu campo perceptivo, numa tentativa de controle que frequentemente falha e tem como consequência uma tendência para uma abordagem arbitrária do mundo, desinserida do real socializado.

Ao longo do protocolo a temática do rosto é uma constante, há uma busca incessante de rostos em pequenos detalhes, mas não há uma estabilização, remetendo para uma problemática identitária a este nível. Ela é como o camaleão cuja imagem lhe surge várias vezes, tem muitos rostos e muitas peles e não estabiliza em nenhum, há um sentimento de não permanência de uma identidade estável.

Desta dispersão é apanágio a resposta “com tudo não vejo nada”, onde a dificuldade de unificação de si e do mundo é evidente.

O sujeito está portanto num nível aquém de uma triangulação edipiana, o conflito é mais arcaico e profundamente enraizado no corpo, cujas coordenadas espacio-temporais e identitárias não estão consolidadas, promovendo uma dificuldade de estabilização e expressão dos afectos, da motricidade, do rosto, da criatividade.

A **avaliação da fala** revelou que a M. tem uma gaguez grave, com todos os tipos de disfluência presentes, sendo os mais numerosos as interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases, as fonações disríticas e as repetições de palavras, seguidos da repetição de fragmentos de palavras e tensão/pausas. Os outros tipos de disfluência (reco, revisões, repetição de frases) ocorrem em número reduzido.

A sua fala caracteriza-se por um discurso extremamente desorganizado, ao nível da exposição de ideias, entrecortado, com um ritmo profundamente perturbado pelas disfluências e por uma grande descoordenação respiração/fonação, isto é, as inspirações são superficiais e curtas e o ar esgota-se rapidamente, obrigando-a a interromper as frases no meio de unidades de sentido. Para além disso, a interjeição muito frequente de elementos parasitas ao conteúdo dificulta ao interlocutor a compreensão da mensagem. O seu débito é muito rápido.

A sua postura é muito displicente, enquanto fala o corpo como que se “espalha” pela cadeira e mesa, mexe no cabelo, tem uma atitude corporal ainda muito adolescente.

Quando bloqueia, a tensão é muito evidente no rosto e corpo, alguns bloqueios são prolongados.

À excepção dos bloqueios, todos os outros aspectos não eram identificados por ela, apenas tinha consciência que as pessoas muitas vezes não a percebem porque lhe pedem frequentemente que repita o que disse.

(Porém, observa os outros e sabe reconhecer quem fala bem e quais são as características de bem falar: calma e clareza de exposição são as características que ela mais admira e gostaria de ter. A gaguez não lhe limita o convívio social)

Análise do caso

Na história da M. começa por ser surpreendente o desenvolvimento da relação dos seus pais, pois é pouco comum que um homem esteja afastado do país tantos anos e finalmente case com alguém da terra, que mal conhece, após um namoro por correspondência, não se tendo aberto para arriscar outras oportunidades, nem tendo depois investido plenamente na relação conjugal.

Na infância da M., o regresso do Brasil parece ser um aspecto significativo, pois implicou não só uma mudança de espaço doméstico, geográfico e climática, que ela refere ter estranhado muito, como logo a seguir o nascimento da irmã promoveu uma modificação na relação a tempo inteiro que tinha com a sua mãe a qual, bastante sozinha e possivelmente deprimida no Brasil, vivia em função da filha.

Todas estas mudanças parecem ter tido influência no humor e comportamento da M., que passou a ser uma criança mais fechada, menos comunicativa e alegre, passiva, como ela salienta ao dizer que quando caía ficava no chão, não se levantava sozinha e não chorava, ficava quieta à espera que a fossem levantar: havia como que uma sideração corporal, e uma total dependência ao nível da autonomia corporal. O facto de cair muito indicia a

possibilidade de uma desarmonia psicomotora, mas não existem suficientes dados disponíveis para confirmar esta hipótese.

Para além disto, o único sintoma relatado prende-se ao desenvolvimento da linguagem, que parece ter sofrido um atraso, segundo o relato que ela ouve aos pais que dizem que ela falava pouco e “enrolava as palavras”, expressão esta que, no dizer popular, representa geralmente dificuldades de organização do discurso e de articulação verbal. Neste caso, este sintoma poderá corresponder a um aspecto depressivo e pouco estimulante da mãe, com implicações ao nível da aquisição e organização da linguagem e eventualmente da articulação verbal, e da rítmica da fala da M., explicando-se também por esta lógica o seu fechamento e passividade.

Na entrada para o infantário, a sua reacção de confusão e desagrado face à existência de outra menina com o mesmo nome, parece poder sugerir alguma dificuldade ao nível da sua identidade, ainda mais porque o seu nome tem um aspecto latente de rejeição da escolha da mãe.

Estas dificuldades são actualmente patentes no Rorschach - a sua organização corporal e a estabilização do rosto estão profundamente postas em causa.

Até à adolescência, tudo parece ter-se passado num registo de adaptação, a M. era boa aluna e as únicas coisas a que ela se refere nesse período era ao comportamento passivo quando caía e à voracidade na alimentação, ambas remetendo para o desamparo, o vazio interno.

Na adolescência, a adaptação é rompida pela emergência da gaguez, sentida de forma imprecisa quer na localização no tempo do seu início, quer na sua inscrição corporal. Em casa, a gaguez nunca foi falada por ninguém, até ao dia em que a M. pediu suporte económico aos pais para fazer a terapia e percebeu que a sua família tinha consciência do

problema e não fizera nada. O seu desgosto foca-se no pai, agente do conflito, porém a mãe não é tocada, a M. tem dela uma imagem completamente idealizada e nunca posta em causa.

Salienta-se o facto de a plena consciencialização da sua dificuldade na fala e o conhecimento da possibilidade de mudança lhe terem sido dadas por uma colega.

Esta espécie de desconhecimento de si é uma constante na vida da M., como se constata na relação com o seu namorado, que lhe serve de espelho, e com quem ela estabelece uma relação em que se alternam a dependência e a revolta, a agressividade (de que depois se arrepende profundamente, mergulhando num humor depressivo transitório). Já com o namorado anterior tinha terminado sem ser capaz de dar uma razão concreta para isso, mas manteve a ligação a ele e sentiu-se perdida quando ele encetou outra relação. O afastamento definitivo de alguém é algo que ela não consegue integrar, mas a proximidade desencadeia nela movimentos de fuga, pelo isolamento ou pela agressão. Também na adolescência surge, para além da gaguez, a uma excitabilidade difusa, que lhe promove variações nos estados de humor sem que possa perceber porque está triste ou feliz, e uma alternância entre a actividade e a passividade, predominando o pólo activo. Esta excitabilidade revela-se no Rorschach pelo elevadíssimo número de respostas e atenção particular aos pequenos detalhes, desorganizando-se.

Apesar destas dificuldades, a M. mantém na organização do seu dia a dia um controlo acentuado, que a impede de se perder, nomeadamente nos estudos, pois estuda todos os dias, ainda passa os apontamentos a limpo, concilia as actividades associativas, a prática de natação e a terapia com os horários escolares de forma a não faltar às aulas.

Nestes aspectos, ela consegue manter uma estabilidade, embora por vezes a custo, tentando prevenir a imprevisibilidade.

É portanto a vida relacional que lhe traz mais dificuldades e conflitos, pois neste terreno a imprevisibilidade não pode ser controlada.

É na relação que ela vive o paradoxo de não suportar nem a proximidade nem o afastamento. No Rorschach, esta dificuldade evidencia-se na prancha III, onde ela relata um duplo movimento, um de perda de estabilidade do espaço, que parece contrair-se e que ela tenta conter, permanecendo, outro de fuga face a uma sensação de aprisionamento infligida por alguém que a segura.

Na análise do Rorschach, evidenciam-se estas dificuldades relacionais, através da emergência de uma angústia profunda, que a faz perder-se de si e do mundo, que a desorganiza completamente e põe em causa as suas coordenadas pessoais, profundamente fragilizadas, passando a fazer uma leitura do mundo algo arbitrária, que raia por vezes a bizarria.

Os ritmos relacionais e corporais da M. sofrem portanto uma profunda perturbação. Para além da gaguez e desorganização da linguagem, verifica-se que a estabilização não é possível a outros níveis, nomeadamente no ritmo dos seus afectos, que oscilam bruscamente, tal como o seu humor. Também o sono é afectado, pois a passagem por uma latência, por um momento de transição na passagem de um estado a outro, não existe, verificando-se uma transição brusca entre estados.

A sua sexualidade é também afectada por esta impossibilidade de transição e contemporização, bem como pela sua excitabilidade, acrescentadas à profunda proximidade que este encontro implica e que, como já vimos, é para ela factor de desorganização.

O facto de não sentir o corpo e não conseguir pensá-lo implica que o seu agir corporal seja também desarmónico e precipitado, como o atestam os orgasmos prematuros.

O ritmo alimentar constitui outro aspecto da perturbação rítmica. O sofrimento gástrico que a acompanha há muito tempo acaba por se traduzir na actualidade pelo surgimento de uma úlcera, cuja especificidade clínica desconhecemos pelo que não pode ser analisada em maior profundidade.

A desejável relação de inclusões recíprocas entre a consciência onírica e a consciência vigil está limitada a vários níveis, entre os quais o da possibilidade de recordação dos seus sonhos. Num intervalo de tempo de cerca de um ano só se consegue lembrar de um sonho, mas este é rico de significações: o contexto inicial remete para a sua infância e para a proximidade materna, que depois é quebrada por um afastamento – ela vai encontrar-se com o namorado, numa casa afastada da praia, provavelmente joga-se aqui uma passagem para um tempo posterior, mais actual. Neste percurso, ela vive uma ameaça de perda da sua integridade, feita por aviões e polícias que ocupam subitamente todo o espaço, instâncias superegóicas ameaçadoras, que lhe interditam a possibilidade do prazer e o usufruto do seu corpo (casa a que vão acompanhá-la) em autonomia.

Tal como nas respostas Rorschach, o rosto é aqui referenciado, mas desta vez pela ausência.

Conclusão

A M. apresenta uma profunda desorganização rítmica e uma acentuada problemática identitária, que lhe dificultam severamente a adaptação ao real e a possibilidade de estabilização. A gaguez, tardia mas muito grave, parece inscrever-se na globalidade desta problemática, precoce mas que a adolescência actualizou, promovendo o surgimento de novos sintomas. A M. vive um profundo impasse relacional e corporal, ao nível da impossibilidade de constituição de uma identidade e estabilidade, que se estende ao corpo real sob a forma de doença orgânica – úlcera gástrica.

Confirmam-se assim neste caso as primeiras quatro hipóteses em estudo. Quanto à quinta hipótese, não se dispõe de informação suficiente para a sua discussão.

CASO G

Nome: P.

Idade: 28

Sexo: Masculino

(Testes e material complementar no anexo G)

O P. foi recebido pela primeira vez no contexto da consulta de apoio ao fumador no Hospital de Santa Marta, e foi enviado pelo médico responsável pela consulta. O motivo do pedido de consulta psicológica deveu-se ao facto de o sujeito se queixar de aumento de ansiedade e agravamento da gaguez após ter deixado de fumar.

Na primeira consulta refere as queixas que motivaram o seu envio e a dificuldade que sente no processo de deixar de fumar.

A gaguez começou na infância, não consegue precisar quando, mas recorda-se que na escola primária já gaguejava.

Recentemente foi submetido a um tratamento ortodôntico, devido a dores na articulação temporomandibular e a oclusão aberta com retracção da mandíbula. Em consequência, usa “brackets” e um aparelho de expansão que também lhe dificultam a fala. Na sequência deste tratamento, irá ser submetido a uma cirurgia maxilo-facial que irá promover o avanço do maxilar inferior, no sentido de regularizar a oclusão dentária. Esta cirurgia irá também modificar-lhe bastante a face, mas esse processo é descrito por ele de forma bastante colada do discurso médico, sem revelar quaisquer afectos em relação a uma modificação da sua aparência.

O P. é subempregado da construção civil, trabalha por conta própria, embora dependa de construtores maiores para ter trabalho.

Fala muito do seu trabalho, considera-se um bom profissional na sua área, gosta do que faz. Nas primeiras sessões fala praticamente só do trabalho e do stress a ele associado. Raramente tem fins de semana livres, trabalha todos os sábados e muitas vezes também ao domingo, chegando a ir sozinho para a obra para adiantar trabalho e cumprir os prazos ou, preferencialmente, antecipá-los.

O P. é casado, pela segunda vez. Casou pela primeira vez aos 18 anos, esteve casado quatro anos. Deste casamento tem um filho com 9 anos que vive com a mãe. O segundo casamento foi há um ano, ainda não tem filhos. A sua mulher é portadora de uma anomalia genética que só provoca doença no sexo masculino, por isso tem que fazer exames rigorosos antes de engravidar, mas querem ter filhos.

O P. é natural de uma zona rural do distrito de Setúbal. A sua infância passou-se no campo, com grandes carências materiais e afectivas. O que mais gostava de fazer era ir aos pássaros, tendo desenvolvido técnicas muito sofisticadas para os apanhar vivos e depois cuidava deles ou vendia-os. Também o seu pai gostava muito desta actividade e o P. competia com o pai no tratamento dos pássaros, aplicação de técnicas para os fazer cantar melhor e sucesso nas vendas. Ele conhece muitas variedades de pássaros. Tem pena que o filho não saiba nada disto, mas também não procura ensinar-lhe, acha que as condições são diferentes e as circunstâncias irrepetíveis. A sua relação com o filho parece ser afectivamente distante, embora afirme gostar dele, mas a transmissão do seu património cultural parece completamente ausente da relação.

No entanto, é quando começa a falar da sua história que o P. começa a mostrar os seus afectos. Estes irrompem abruptamente através do choro quando estava a descrever o lugar onde nasceu e onde andava aos pássaros, descalço pelos campos fizesse calor ou frio. Esse lugar agora está num enclave de vias rápidas e completamente abandonado e descaracterizado, e quando falou nisto chorou, mostrando-se muito surpreendido a seguir por esta reacção (“nunca tinha chorado por terem destruído aquilo!”). Actualmente evita passar por lá.

A partir daqui tornou-se possível falar da família: o P. tem nove irmãos, mas sete são seus meios irmãos, filhos de casamentos anteriores quer do pai quer da mãe. A sua relação com

alguns deles é tão distante que inicialmente nem os contabilizou nem se recordou facilmente dos seus nomes.

A sua mãe morreu quando ele tinha dezoito anos, vítima de um acidente de viação em que adormeceu ao volante. Era uma pessoa que trabalhava muito (feirante) e que ralhava muito com os filhos e lhes batia. Ele recorda-se de ela lhe bater com um chicote quando ele se portava mal ou vinha tarde para casa, e se não lhe batesse nessa noite, batia-lhe na manhã seguinte por conta da véspera. O seu pai era mais silencioso e “batia pouco, mas magoava a sério”. Sobre isto diz “não me arrependo”, no sentido de que não lamenta esta educação; refere que não faz o mesmo ao filho, mas acha que hoje em dia a educação é pouco efectiva e eficaz.

Recorda também que fez chichi na cama até aos 13 anos e que também foi batido por isso. Quando era pequeno, o seu maior desejo era ter uma bicicleta e pediu-a muito aos pais, mas estes nunca puderam dar-lha. Assim, acabou por construir uma com restos de peças de uma oficina de motas que o seu irmão tinha e onde acabou por trabalhar, precocemente. Depois trabalhou numa oficina de carros e finalmente alguém o convidou para ir para a construção, onde ele aprendeu o ofício de ladrilhador.

Toda a sua evolução foi feita à custa do seu trabalho, onde ele é extremamente exigente consigo próprio e com os outros, tendo sempre presente que só o cumprimento das tarefas e a qualidade do trabalho o têm mantido neste percurso evolutivo, e que este empenho lhe traz custos pessoais elevados.

Ele afirma, quase desde o início da terapia, referindo-se ao stress: “eu tenho uma doença que fui eu que arranjei para mim próprio”. Mas esta frase era desprovida de significado afectivo, no início, pois ele próprio tinha bastante dificuldade em explicá-la, falando compulsivamente em trabalho, com numerosos pormenores técnicos. Só cerca de um ano

depois a frase começou a ter um primeiro esboço de sentido, quando admitiu não poder ser mais calmo no trabalho em relação aos seus empregados com medo de perder autoridade e de eles relaxarem demais e começarem a produzir menos e pior.

Algum tempo depois o sentido amplia-se: não pode ser mais calmo, não pode parar e descansar, porque tem medo de ficar para trás, ou seja, tem medo que os empreiteiros deixem de o contratar pois a concorrência é muita e ele tem que ser o melhor e estar sempre presente para que não se esqueçam dele.

Finalmente, decorrido mais algum tempo, a frase assume para ele o seu pleno sentido: não pode parar porque tem medo de “voltar à estaca zero”, ou seja, à miséria da sua infância. Esta miséria é para ele tão vívida que ainda hoje, tendo uma vida economicamente confortável, quando compra qualquer coisa, uma peça de roupa, um objecto de conforto, sente-se mal a gastar esse dinheiro, sente sempre que poderá precisar, que está a cometer um desperdício, uma infracção, por isso detesta ir às compras. Sente o mesmo quando vai (raramente) ao cinema ou passar um fim-de-semana fora com a família (ocorrência ainda mais rara).

Também por estas razões, sente que não pode perder tempo e não suporta a lentidão. Tal como fala muito depressa, também anda muito depressa (refere que a mulher não consegue acompanhar o seu passo normal, nem a maior parte das pessoas, mas que se impacienta muito por ter que abrandar), come depressa, trabalha depressa.

O seu sono parece não sofrer alterações rítmicas, mas não se recorda dos seus sonhos.

Reconhece também a sua dificuldade em exprimir os seus afectos. Na sua relação com a mulher, ela pergunta-lhe frequentemente se gosta mesmo dela, ele raramente lho diz. Também fala pouco com ela, à noite quando chega a casa gosta de ficar quieto, muitas vezes adormece a ver televisão. A sua mulher gosta de conversar e ele refere que lhe faz

muita confusão o facto de ela passar o dia a falar com pessoas no emprego e ainda querer falar com ele quando chega a casa. Não consegue perceber a diferença afectiva entre falar com estranhos e falar com quem se ama.

Aos fins-de-semana, sempre que pode vai jogar à bola com a rapaziada, também gosta de jogos de máquinas, mas deixou de ir, porque sentia que isso poderia tornar-se um vício.

Gosta de correr, mas há muito tempo que não o faz.

Na sessão seguinte a esta conversa, relatou que chegou um dia cedo a casa, vestiu um fato de treino e um impermeável (estava a chover) e foi correr para o campo, o que lhe deu um grande prazer, mas depois não repetiu.

Esta forma extremada de estar (tudo ou nada) e o fantasma da pobreza manifestam-se nas mais pequenas coisas da sua vida, como por exemplo ter deixado de comer mousse de chocolate ao almoço, embora goste muito, porque sentia que isso se estava a tornar um vício.

Com o tabaco a situação assume um caracter diferente. A primeira tentativa, a propósito da qual recorreu à consulta de apoio ao fumador, foi um fracasso. Devido à sua dificuldade em pensar-se e pensar a acção, foi-lhe sugerido que, uma vez que não tinha deixado de fumar, adiasse um pouco essa decisão até ter reunido condições mais favoráveis para o sucesso da sua intenção. Cerca de um ano depois decidiu fazer nova tentativa, desta vez recorrendo a um produto natural que lhe foi recomendado por alguém com quem tinha resultado, sem perceber a total desadequação desta decisão em relação à consulta onde estava inserido (aliás, já só vinha à consulta de psicologia, tendo abandonado a consulta médica). Mais uma vez lhe foi extremamente difícil o abandono total dos cigarros, até porque esse período coincidiu com uma fase extremamente difícil da sua vida pessoal, pois a sua mulher engravidou, e vivia a ansiedade de saber se o bebé seria do sexo feminino ou

masculino, tendo o casal tomado a decisão de interromper a gravidez se o bebé fosse rapaz, pois seria seguramente doente.

Lamentavelmente o bebé era do sexo masculino, e a gravidez foi interrompida quando a mãe já sentia a criança mexer, o que lhes causou um grande sofrimento.

Nesta altura o P. foi capaz de demonstrar na sessão os seus sentimentos de frustração embora de forma egocêntrica e superficial: “não fui capaz, sinto como uma derrota”; o isolamento afectivo foi evidente, pois falou em tentar pelo menos mais duas vezes, parecendo não levar em conta o sofrimento da sua mulher com a repetição deste processo até à concepção de uma menina, sendo o seu próprio sofrimento esperado completamente inexistente.

A sua mulher ficou muito deprimida, mas passados cerca de dois meses ele considerava que ela já estava bem.

Dedicou-se então, nos seus tempos livres, a construir um kart, com os seus irmãos da oficina, pensando em levá-lo a competição. Isto implicou um grande afastamento de casa, pois passava todo o seu tempo livre na oficina e no kartódromo a experimentar o veículo.

Nesta altura recebemos um telefonema da sua mulher, chorosa, dizendo que ele lhe tinha batido, e já não era a primeira vez, porque ela tinha reclamado a sua presença mais assídua, e que estava com muita dificuldade de lidar com a distância dele, que não fala sobre nada com ela, sentindo o casamento em risco. Na sessão seguinte ele veio justificar este comportamento, pois ela disse-lhe que tinha telefonado, referindo que há dias em que não tem paciência para nada e se ela insiste em falar com ele contra a sua vontade perde a cabeça, mas que gosta dela e ela sabe isso e tem que se adaptar, “ela sabe como eu sou”.
Pensa que o casamento não está em risco.

O processo terapêutico do P. continua, estes acontecimentos são os mais recentes neste caso.

Da **análise às respostas ao Teste de Rorschach** retiraram-se as seguintes conclusões:

Neste sujeito evidencia-se uma grave perturbação identitária. Os limites dentro-fora parecem não existir, conferindo-lhe uma iminente perda de si: o seu corpo é vivido sem delimitação, aberto, desvitalizado, destruído.

O controle é muito deficitário, predominando a excitabilidade e a permeabilidade, o que confere ao sujeito uma desadaptação ao real e lhe dificulta a relação.

Estamos perante uma organização psicótica da personalidade, que não obsta à integração do sujeito no mundo, mas lhe dificulta profundamente a estabilidade.

A **avaliação da fala** revelou que o P. tem uma gaguez moderada, apresentando todas as categorias de disfluência, sendo as mais numerosas as repetições de palavras e fragmentos de palavras, bem como bloqueios e interjeições de palavras. O sujeito apresenta tensão muscular muito evidente ao nível da face e pescoço, sobretudo nos momentos de bloqueio. O seu débito verbal é elevado, ou seja, fala muito depressa, tendendo a falar em voz bastante alta, excitando-se muito quando fala de assuntos de que gosta, como por exemplo o karting, agravando a gaguez nestas circunstâncias.

Análise do caso

Ao longo do processo terapêutico, salientou-se neste sujeito a dificuldade de “insight” que, associada a um nível de linguagem elementar, tornou necessário o recurso frequente a metáforas relacionadas com o dia a dia do sujeito para facilitar a comunicação.

Da sua infância, salienta-se a insuficiência de suporte, pois o P. passava a maior parte do tempo entregue a si próprio e era muito batido.

Os sintomas que o sujeito apresentou ao longo da infância foram a enurese nocturna primária e a gaguez, que já se manifestava aos 6 anos, mas aparentemente começou mais cedo. A enurese parece constituir a expressão de uma dificuldade relacional, onde a contenção e a delimitação de si não parecem ter podido constituir-se na relação materna precoce. Esta relação é pontuada por uma grande intolerância e maus tratos brutais, que o P. temia mas aprendeu a aceitar, identificando-se com este modelo, pois actualmente diz não lamentar ter tido esta educação nem manifesta quaisquer afectos quando a descreve.

A dificuldade de sentir e manifestar os afectos é mais um factor que se salienta neste caso, eles parecem ter ficado confinados à infância e terem sido aí recalcados, pois só por duas vezes ao longo do processo terapêutico eles emergiram intensa e abruptamente: quando o sujeito falava da destruição da sua terra e quando percebeu que o seu grande medo era “voltar à estaca zero”. Voltar à estaca zero parece não significar apenas o regresso à pobreza, parece constituir de facto a formulação da sua problemática de base: medo da perda de si, medo de abrandar e deixar de exercer um controle férreo sobre a sua vida, de perder o pé da adaptação precária onde conseguiu apesar de tudo organizar-se. A sua vida organiza-se toda em redor de um real inquestionável, como inquestionáveis são também as pessoas a quem atribui autoridade e credibilidade, de quem decalca um discurso não elaborado afectivamente que o impele a uma acção igualmente não elaborada (episódio da corrida nocturna, as várias tentativas de supressão tabágica, a própria cirurgia maxilo-facial e tentativas de ter uma filha, das quais fala em termos clínicos). Mesmo a tentativa de ter uma filha não decorre do seu desejo, pois ele considera que, como já tem um filho, se não tiver mais não faz diferença, mas como a sua mulher quer, então ele dá-lhe essa

possibilidade, aparentemente não tendo percebido uma mensagem explícita que esta um dia, numa zanga, lhe passou: “no dia em que tiver um filho, já não preciso de ti para nada”. Efectivamente a sua relação conjugal é lida por ele como decorrendo normalmente, sem percalços, mas a percepção da sua mulher é diferente e a sua atitude de telefonar depois de ser batida anunciando esse pormenor da relação, parece corresponder ao movimento de agressividade e retaliação possível da sua parte, invadindo a relação terapêutica que a exclui e na qual o marido fala de si, o que com ela não faz.

Portanto, mesmo na relação próxima com a mulher o P. tem dificuldades, quer ao nível da expressão dos afectos, quer ao nível da contenção quando essa relação se torna excessivamente exigente e ele se sente invadido, deixando sair a agressividade sem contenção.

A sua actividade incessante parece corresponder a um balizamento através de um ritmo em que o relaxamento não pode ter lugar, pois parar confronta-o com uma angústia de perda iminente. Esta aceleração está presente em todos os aspectos da sua vida e do seu agir corporal: fala muito depressa, anda muito depressa, come muito depressa, se vai correr corre depressa.

A estabilização da motricidade e dos afectos não lhe é acessível.

Conclusão

Neste caso salienta-se uma problemática identitária grave, que dificulta profundamente a este sujeito o estar no mundo, o que consegue graças a um funcionamento adaptativo que, embora de forma precária, o contém, mas lhe dificulta profundamente a relação.

A sua relação com a temporalidade está profundamente perturbada, o sujeito vive num ritmo acelerado, não podendo abrandar. Esta problemática rítmica e relacional manifestou-

se logo na infância, através da enurese e da gaguez, a qual parece inscrever-se nesta dificuldade original de ser e permanece até à actualidade.

O impasse parece radicar-se na infância precoce, possivelmente na relação com a mãe sentida pelo P. como de insuficiente suporte, que não lhe permitiu a constituição de uma identidade e unificação de si.

Conclui-se que neste caso se verificam as quatro primeiras hipóteses em estudo, não havendo dados suficientes para que a quinta hipótese possa ser analisada.

CONCLUSÕES

Esta conclusão incidirá inicialmente numa revisão e discussão dos principais aspectos abrangidos pelo estudo, que decorrem das hipóteses inicialmente formuladas, mas também numa reflexão sobre as suas implicações teóricas e clínicas. Assim, cada aspecto será tratado individualmente, no sentido de melhor compreender a essência dos processos, e seguidamente colocado em interligação.

Organização rítmica

Designou-se por organização rítmica dos sujeitos a interligação dos ritmos corporais, relacionais e biológicos, e pretendeu-se neste trabalho verificar se esta estaria perturbada nos sujeitos gagos e se as manifestações desta perturbação seriam precoces ou tardias. Este foi o domínio interrogado na primeira hipótese.

Na análise de todos os casos pôde verificar-se a existência de perturbações na organização rítmica, cujas manifestações diferem de pessoa para pessoa, mas pelo menos uma é comum a todos os casos – a desorganização do ritmo actividade / passividade, que não evidencia estabilização em qualquer dos casos estudados, quer precocemente quer na actualidade.

Ao nível das manifestações precoces, salientam-se as perturbações do ritmo relacional em todos os casos, da organização do ritmo sono-vigília (casos C, D, E, F), harmonização da tonicidade e motricidade (casos A, B, C, D, F), alimentação (casos C, E, F), fala (a gaguez surge precocemente nos casos B, D, E, G).

Quanto ao surgimento da gaguez, verificou-se que este ocorre precocemente em quatro dos casos estudados, mas em três ocorre mais tardiamente: caso A, aos 6 anos com agravamento na adolescência, caso C aos 11 anos e caso F cerca dos 14 anos.

Considerando que, segundo o DSM IV, em 98 % dos casos a gaguez surge até aos 10 anos, mas o maior número de casos surge até aos 5 anos, pelo menos os casos C e F poderão ser considerados como situações muito raras.

Nestes casos, a ocorrência tardia de gaguez parece corresponder a uma desorganização da ritmicidade da fala que, embora adquirida, se ancorava numa organização rítmica mais global profundamente fragilizada que, na adolescência, parece não constituir um suporte suficiente para que essa função se mantenha. No caso C, a sua falência é concomitante com uma situação de vida francamente perturbadora para o sujeito que pode ser considerada como uma situação de impasse. Já no caso F não é possível determinar qualquer relação entre o seu surgimento e uma situação conflitual, pois não existe suficiente informação sobre este período da sua vida.

Fica pois em aberto a hipótese de que o surgimento tardio da gaguez poderá corresponder a uma desorganização rítmica da fala por falta de suporte na organização rítmica global do sujeito, na sequência de uma situação conflitual que tenha implicações nessa fragilidade.

Dados estes resultados, a primeira hipótese em estudo revela-se pertinente e poderá ser recolocada num estudo mais alargado, com vista à sua verificação.

Manifestações somáticas

Colocou-se como segunda hipótese, que nos sujeitos com gaguez se encontrem manifestações somáticas na infância ou actuais. Pôde verificar-se que este pressuposto se revelou verdadeiro em todos os casos estudados.

Na infância, apenas o caso F parece não apresentar quaisquer problemas somáticos, embora não o possamos saber seguramente. Nos outros casos, aquela que mais frequentemente se expressa é a enurese nocturna primária (casos D, E, G), que em todos eles se resolve tardiamente. Doença orgânica propriamente dita surge nos casos A (asma no início da adolescência), B (eczema na adolescência) e E (sinusite aos 7 anos).

Relativamente às manifestações somáticas actuais, evidenciam-se em cinco dos sete casos estudados (A – rinite; B – eczema; D – rinite, irritação intestinal crónica, cefalalgias; E – dermatite; F – úlcera gástrica).

Salienta-se a preponderância de patologia alérgica, o que parece ir no sentido da constatação feita por outros autores (Berry, 1938, Kidd, 1984, Bloodstein, 1995) de que a gaguez surge frequentemente associada à alergia.

Um desenvolvimento possível a partir desta confirmação, limitada pelo reduzido número de casos, seria o desenvolvimento de um estudo alargado onde se pudesse obter uma certeza deste facto.

Impasse

Em todos os casos estudados parece ter-se constituído um impasse precoce ao nível da impossibilidade de constituição de uma diferenciação identitária e corporal da figura materna, sentida por todos como sendo de insuficiente suporte, como o revela a análise do Rorschach. Em todos os casos se verifica uma profunda dificuldade ao nível da autonomia, que parece reflectir o impasse original de ser.

No entanto, parece importante que se faça uma distinção: em todos os casos foi possível verificar a existência de um impasse que atravessa a existência dos sujeitos e promove situações de variabilidade / alternância sintomática onde a gaguez se inclui; Mas não foi possível encontrar uma situação de impasse que ocorresse no momento da manifestação da gaguez em todos os casos estudados.

Assim, a hipótese de que exista um tipo particular de impasse associado ao momento do surgimento da gaguez não parece encontrar aqui fundamentos, embora possa vir a ser retomada noutros estudos.

No entanto, pode considerar-se que, na vida destes sujeitos, se constitui um impasse precoce que marca toda a sua organização, podendo ser a gaguez uma das suas manifestações sintomáticas.

A questão do impasse parece constituir o aspecto mais difícil de determinar e constitui uma das limitações deste estudo.

Identidade

A quarta hipótese, a partir da qual se pretende determinar se os sujeitos apresentam perturbações de aspectos da sua identidade, também se revela pertinente, pois todos os casos estudados apresentam uma problemática identitária, que nalguns assume contornos de acentuada gravidade.

A observação de Annie Anzieu de que a gaguez parece ser uma forma de ultrapassar e controlar a parte psicótica da personalidade parece poder ser discutida a partir dos resultados obtidos neste trabalho, pois foi verificado que, muito embora todos os casos evidenciem uma problemática identitária, a expressão psicótica parece controlada por um funcionamento adaptativo, com uma expressão do imaginário muito limitada evidenciada em cinco dos sete casos. A gaguez parece em todos eles concentrar a expressão mais evidente de uma problemática mais profunda, expressão esta que constitui de certo modo uma ligação real a um corpo fragmentado e em sofrimento, que só parece poder ser pensado e sentido, pelo menos parcialmente, através da gaguez; esta ocupa a maior parte do espaço psíquico dos sujeitos, preenchendo nele um vazio insustentável. As dificuldades relacionais dos sujeitos, que na análise dos Rorschach parecem ter uma origem muito precoce, cristalizam-se também na gaguez.

Assim, a gaguez assume para os sujeitos uma explicação de todas as suas dificuldades, constituindo uma espécie de unificador de toda a existência.

Também o funcionamento alérgico parece conter os aspectos psicóticos, através de uma expressão orgânica do impasse (para Sami-Ali, a alergia é o inverso da psicose, tal como para A. Anzieu a gaguez o é).

Afecto

Embora este aspecto não tenha sido, neste estudo, objecto de hipóteses específicas, não podemos deixar de constatar que, em todos os casos clínicos, o afecto predominante é a angústia. Esta angústia não é circunscrita apenas à comunicação, como seria facilmente previsível, mas trata-se de uma angústia que parece encontrar as suas origens ao nível de dificuldades de delimitação dentro-fora, uma angústia que decorre de uma identidade difusa e assume também contornos difusos, sem objecto.

A génese da gaguez é pré-verbal?

A última hipótese (“a gaguez tem a sua génese na própria constituição dos ritmos pessoais, ou seja, a sua génese é pré-verbal”) é, como era esperado, de difícil verificação, mas a confirmação de todas as outras parece apontar no sentido da pertinência da sua colocação e da sua manutenção até que se possa encontrar uma forma mais efectiva de a verificar.

Embora se ponha a hipótese de que a gaguez tenha uma origem genética, isso não obsta a que a sua expressão numa determinada fase da vida dos sujeitos seja considerada em conjugação com todos os outros factores, rítmicos (biológicos e corporais), relacionais, imunitários e genéticos, pois é nesta conjugação que parece determinar-se a possibilidade individual de expressão de sofrimento. A gaguez, seja qual for a sua origem, parece constituir, nos sujeitos estudados, uma dessas possibilidades, e fundar-se em fases muito precoces do desenvolvimento.

Gaguez: Patologia ou sintoma?

Podemos então voltar a considerar o problema base deste estudo: deverá a gaguez ser considerada como uma patologia diferenciada ou será mais correcto vê-la numa perspectiva psicossomática, como um sintoma de uma perturbação da organização rítmica do sujeito?

Considerando que todas as hipóteses se revelaram pertinentes, a gaguez parece constituir (mais) um sintoma da perturbação rítmica global, que se evidencia das outras porque é socialmente mais evidente e penalizada.

A gaguez parece existir num contexto de insuficiente suporte relacional, identidade difusa, desorganização rítmica global e presença de impasse, sendo que todos estes aspectos se interligam de forma a promover uma fragilização importante dos sujeitos e numerosas manifestações sintomáticas, das quais a gaguez sobressai, porque constitui o aspecto mais incapacitante para os sujeitos na sua relação com o mundo.

Pelo facto de se terem encontrado estas perturbações, podemos pôr como hipótese que a ancoragem corporal e rítmica da fala não se poderá consolidar de forma assintomática sem o suporte dos restantes aspectos relacionais, rítmicos e identitários.

Métodos terapêuticos

A conclusão anterior deverá proporcionar uma reconsideração dos métodos terapêuticos com que habitualmente a gaguez é abordada - centrados na patologia e na atenuação das consequências psicossociais que dela decorrem para o sujeito - pois revela a necessidade de um trabalho terapêutico que abarque a pluralidade de níveis afectados, promovendo uma estabilização e o acesso a uma organização global e não só da fala.

O pedido de ajuda

Nesta ordem de ideias, o próprio pedido de ajuda deve ser objecto de particular cuidado numa abordagem terapêutica deste tipo, pois a sua melhor ou pior reformulação no início e ao longo da terapia parecem determinantes para a continuidade de um processo terapêutico após a melhoria deste sintoma. Com efeito, nalguns dos casos estudados, a melhoria da gaguez foi o principal responsável pelo abandono da terapia. Essa ocorrência parece poder inscrever-se na mesma lógica do pedido de ajuda – o sujeito vem tratar um sintoma que focaliza todo o seu sofrimento e ao qual atribui geralmente uma causalidade externa, normativa (susto, por exemplo), real. Durante o processo terapêutico, a ansiedade associada a este sintoma atenua-se progressivamente, o sintoma é abordado numa lógica corporal global que promove a sua atenuação; o sujeito sente-se melhor consigo e com o mundo; saliente-se que frequentemente está a pagar um tratamento dispendioso; se a melhoria existe, o objectivo cumpre-se, pode ir-se embora.

Se de facto a lógica for esta, isto implica da parte do terapeuta uma delicada gestão entre a expectativa inicial dos sujeitos, a abordagem terapêutica, a consciencialização dos processos em causa em cada momento pelo sujeito e pelo terapeuta, num equilíbrio difícil em que a diferença não pode nem deve emergir bruscamente.

Esta gestão e equilíbrio nem sempre foram alcançadas, mas a consciencialização desta lacuna constituiu, para o investigador, um aspecto significativo no seu crescimento como terapeuta.

Avaliação da gaguez

Será importante ainda, no âmbito desta conclusão, tecer alguns comentários relativamente aos instrumentos utilizados para a avaliação da fala, pois situa-se aqui uma das limitações deste estudo.

De facto, foi possível verificar que a subjectividade do avaliador pesa significativamente na análise, pois os critérios de disfluência, embora pareçam claros, são nalguns casos de difícil aplicabilidade, visto que qualquer “normofalante” também apresenta disfluências – prolongamentos de sons, revisões, etc. são frequentes no discurso de quem não gagueja. Como distinguir então no discurso de um gago aquilo que são episódios de gaguez daquilo que poderia ser considerada uma disfluência “normal”? Portanto, a contabilização daquilo que é ou não uma disfluência fica totalmente dependente da sensibilidade do examinador.

Talvez por isso o resultado final da avaliação da gravidade da gaguez nos casos estudados foi, para o investigador, nalguns deles, francamente surpreendente e discrepante daquela que este atribuiria subjectivamente a partir da sua formação como terapeuta da fala e da sua experiência clínica com este tipo de casos.

Urge pois desenvolver instrumentos fiáveis para a avaliação da gaguez e validá-los para as características particulares da língua portuguesa.

Salienta-se ainda que não parece possível associar os resultados obtidos nesta avaliação da gravidade da gaguez com quaisquer outros elementos obtidos nos estudos de caso.

Avaliação do sujeito gago

Para além da fiabilidade da avaliação da gaguez, levanta-se outra questão: avaliar a gaguez não significa avaliar o sujeito gago, tal como tratar a gaguez se viu já que difere de tratar o sujeito gago. Assim, os momentos de avaliação devem procurar o que a gaguez

parece ocultar, ou seja, o próprio sujeito, que deve ser abordado na sua complexidade, e particularmente na pluralidade de níveis que este trabalho revelou estarem afectados.

Gaguez e psicossomática

Sendo o objectivo desta investigação uma primeira avaliação da pertinência de uma intervenção psicossomática em sujeitos que apresentam a gaguez como sintoma, a partir dos resultados obtidos podemos afirmar que estes confirmam essa pertinência: a psicossomática constitui uma abordagem compreensiva e terapêutica importante na gaguez.

A gaguez inscreve-se na globalidade psicossomática do sujeito, constituindo-se como um sintoma de uma perturbação mais vasta que atravessa vários níveis: biológico, rítmico e relacional.

Futuros desenvolvimentos

No presente estudo, certamente muitos aspectos da complexidade inerente a cada caso foram negligenciados nesta primeira tentativa de os identificar e interligar.

Parece no entanto que, apesar das numerosas limitações deste estudo, um primeiro passo positivo foi dado no sentido de promover uma abordagem dessa complexidade.

Os resultados obtidos nesta investigação, cuja natureza não permite uma extrapolação para a população, levam a considerar a importância da futura delimitação de outras investigações com amostras representativas, de forma a poder verificar-se se estes resultados se mantêm e a promover novos desenvolvimentos.

REFERÊNCIAS

- (1996). *Understanding the Timing of Body Rhythms is Changing the Course of Medical Care*. Disponível on-line: <http://www.chronotherapy.com>.
- Ablon, S. L. (1988). Psychoanalysis of a stuttering boy. *International Revue of Psychoanalysis*, 15, 83-91.
- Alès, C. (1990). Introduction. In : J. M. Alby, C. Alès & P. Sansoy (Eds). *L'esprit des voix : Etudes sur la fonction vocale* (pp.13-15). Grenoble : La Pensée Sauvage.
- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Quarta Edição-Revisão de Texto (pp. 67-69). Lisboa : Climepsi Editores.
- Anzieu, A. (1977). De la chair au verbe: Mutisme et bégaiement. In D. Anzieu, B. Gibello, R. Gori, A. Anzieu, B. Mathieu, & W. R. Bion (Eds.), *Psychanalyse et langage : Du corps à la parole* (pp. 103 - 131). Paris: Dunod.
- Aschoff, J. (1960). Exogenous and endogenous components in circadian rhythms. In : Houck, L., Drickamer, L. (Eds). *Foundations of animal behavior - Classic papers with commentaries* (1996, pp. 420-437). Chicago : The University of Chicago Press.
- Baratta, G. (1987). Ritmo. In : *Enciclopédia Einaudi* : Vol. 11 – Oral/ Escrito – Argumentação (pp. 93-117). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda..
- Barreau, H. (1982). Intuition du temps et perception de la durée. In : *Temps de la vie et temps vécu* (pp.135-153). Paris : CNRS.
- Barthes, R., Flahault, F. (1987). Palavra. In: *Enciclopédia Einaudi* : Vol. 11 – Oral/ Escrito – Argumentação (pp. 118 – 136). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda,
- Barthes, R., Havas, R. (1987). Escuta. In : *Enciclopédia Einaud i*: Vol. 11– Oral/ Escrito, Argumentação (pp. 137-145). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda.

- Beebe, B. et al. (2000). Systems models in development and psychoanalysis : the case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 21 (1-2), 99-122.
- Blood, G. W. (1998). Differential Diagnosis for Fluency Disorders. In : Philips, B. J. & Ruscello, D. M. (Eds.). *Differential Diagnosis in Speech-Language Pathology*. Boston : Butterworth-Heinemann.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5th Ed.). London : Chapman & Hall.
- Boilès, C. L. (1995). Canto. In: *Enciclopédia Einaudi*: Vol. 32 – Soma/ psique – corpo (pp. 267-290). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Boissin, J., Canguilhem, B. (1998). *Les rythmes du vivant. Origine et contrôle des rythmes biologiques*. Paris : Nathan-CNRS.
- Bologna, C. (1987). Voz. In : *Enciclopédia Einaudi*: Vol. 11– Oral/ Escrito, Argumentação (pp. 58-92). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Born, J., Lange, T., Hansen, K., Molle, M., Fehm, HL. (1997). Effects of sleep and circadian rhythm on human circulating immune cells. *Journal of Immunology* 158(9), 4454-4464.
- Boysson-Bardies, B. (1999). *Comment la parole vient aux enfants*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- Brandenberger, G. (1993). L'écheveu du sommeil et des sécrétions hormonales. *Science & Vie Hors Série - Le sommeil*, 185, 46-53.
- Buros Institute of Mental Measurements (2002). *Mental Measurement Yearbook*. Lincoln, NE : Buros Institute of Mental Measurements, versão electrónica.
- Buser, P., Imbert, M. (1994). *Commandes et régulations neuro-végétatives*. Paris : Hermann.
- Cady, S. (1988). *Lateratité et image du corps chez l'enfant : Approche psychanalytique*. Paris : Centurion.

- Cady, S. (1998). *Psychothérapie de la relaxation*. Paris : Dunod.
- Chairopoulos, P. (1997). Nos premiers mots : comment ce don inné passe-t-il du virtuel au réel?. *L' Homme. Science et Vie - Hors série*, 200, 126-132.
- Challamel, M.J. (1993). Petit à petit, l'enfant construit son sommeil. *Science & Vie Hors Serie - Le sommeil*, 185, 54-61.
- Challamel, M.J., Thirion, M. (1988). *Le sommeil, le rêve et l'enfant*. Disponible on-line: http://sommeil.univ-lyon1.fr/articles/sommenf/cyclique_f.html.
- Clément, M.-C., Lanlay, F. (1993). Voix, entre-deux du corps et du langage. In: Bursztejn, C., & Bolse, G.(Dir.). *Dire : entre corps et langage – autour de la clinique de l'enfance*. Paris : Masson.
- Cross, D. E. (1998). *A system approach to fluency and stuttering : overview*. Disponible on-line: [http://www.ithaca.edu/cross/SPECIALIZATIONS/STUTTERING/Evaluation/FI Eval\(sum\).html](http://www.ithaca.edu/cross/SPECIALIZATIONS/STUTTERING/Evaluation/FI Eval(sum).html) (11/ 03/ 2002).
- Czeisler, C. A., Richardson, G. S., Martin, J. B. (1991). Disorders of sleep and circadian rhythms. *Harrison's - Principles of internal medicine* (12th Ed., Vol. 1.) International Edition : Mc Graw-Hill.
- Ducard, D. (1990). Forme et métaphore. In : J. M. Alby, C. Alès & P. Sansoy (Eds). *L'esprit des voix : Etudes sur la fonction vocale* (pp.129-144). Grenoble : La Pensée Sauvage.
- Ducasse, J. (1987). Le miroir sonore : Essai d'une approche psychosomatique du bégaiement. *Adolescence*, 5(1), 203-213.
- Ducasse, J. (1996). Psychosomatique et bégaiement. *Glossa*, 51, 18-21.
- Ducasse, J. (1997). L'approche psychosomatique du bégaiement. In: Rey-Lacoste, J., *Le bégaiement: Approche plurielle*. Paris : Masson.
- Engel, P. (1998). Penser sans les mots. La pensée : *Sciences et Avenir- Hors série*, 114, 72-77.

- Fielder, P. A., & Standop, R. (1991). *La tartamudez : Teoría e tratamiento*. Barcelona : Herder.
- Fischetti, A. (1998). La pensée musicale. *La pensée : Sciences et Avenir- Hors série*, 114, 42-45.
- Fónagui, I. (1990). Les langages de la voix. In: J. M. Alby, C. Alès & P. Sansoy (Eds). *L'esprit des voix : Études sur la fonction vocale* (pp. 69-84). Grenoble : La Pensée Sauvage.
- Fortin, M-F. (1999). *O processo de investigação : da concepção à realização*. Décarie Éditeur - Lusociência (trad. do original 1996).
- Gayda, M. (1990). Le corps et la voix. La démutisation par la méthode verbo-tonale. In : J. M. Alby, C. Alès & P. Sansoy (Eds). *L'Esprit des voix : Etudes sur la fonction vocale* (pp. 85-92). Grenoble : La pensée Sauvage.
- Gerken, L. & McGregor, K. (1998). An overview of prosody and its role in normal and disordered child language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7(2), 38-48.
- Gil, J. (1995). Corpo. In : *Enciclopédia Einaudi*: Vol. 32 – Soma/ psique – corpo (pp. 201-266). Lisboa : Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Hainline, L. (1998). The development of basic visual habilities. In: Slater, A. (Eds.) *Perceptual development – visual, auditory and speech perception in infancy*. UK : Psychology Press.
- Halberg, F. (1979). Les rythmes biologiques et leurs mécanismes : base du developpement de la chronopsychologie et de la chronoétologie. Ln : *Du temps biologique au temps psychologique*. Paris : PUF.
- Jouvet, M. (1995). *O sono e o sonho*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Kronfol, Z., Nair, M., Zhang, Q., Hill, EE., Brown, MB. (1997). Circadian immune measures in health volunteers : relationship to hypothalamic-pituitary-adrenal axis

- hormones and sympathetic neurotransmitters. *Psychosomatic Medicine*, 59(1), 42-50.
- Lafon, J.-C., (1997). Perception auditive du temps. *Bulletin d'Audiophonologie*. Ann. Uni. F. C., 1, 109-121.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1990). *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa : Presença.
- Le Huche, F. (1998). *Le bégaiement : Option guérison*. Paris : Albin Michel.
- Marques, M. E. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa : Climepsi.
- Marx, C. (1982). Réflexions introductives sur les deux sortes de temps en biologie. In : *Temps de la vie et temps vécu* (pp.11-24). Paris : CNRS.
- Montagner, H. (1994). *Considérations d'ordre conceptuel et méthodologique pour l'étude des rythmes chez l'enfant*. *Enfance*, 4, 379-388.
- Moore-Ede, M.(1999). *Understanding Your Circadian Rhythms*. Disponível on-line: http://www.circadian.com/learning_center/biological_clock.htm.
- Morris, D. (1993). *Dictionary of communication disorders*. London: Whurr.
- Nicolosi, L., Harryman, E. & Kerscheck, J. (1989). *Terminology of communication disorders : Speech - language - hearing*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Oliveira, T. (2002). *Teses e dissertações : Recomendações para a elaboração e estrutura de trabalhos científicos*. Lisboa : Editora RH.
- Ortega, J. G. (2001). *La Tartamudez : Guía para Profesionales y Padres*. Málaga : Aljibe.
- Pedro, A. M. (1997). Teorias e modelos em psicossomática – uma nova metodologia para o somático. In : *Actas do Colégio Internacional de Psicossomática, VI Colóquio 1997*.
- Pedro, A. M., Soubigou, D., & Balanda, A. (2001). Le rorschach en clinique psychosomatique. In : Sami-Ali et all. *Manuel des thérapies psychosomatiques* (pp. 303 – 335). Paris : Dunod.

- Pereira, F. (1992). Prefácio : Sobre (o corpo e) o imaginário: Notas em redor da psicossomática de Sami-Ali em forma de prefácio. In : *Pensar o somático : Imaginário e patologia (XV – XXVII)*. Lisboa: ISPA.
- Pereira, F. (1999). *Sonhar ainda – do sonhar-desejo-realizado ao sonho emblemático*. Lisboa : ISPA.
- Peters, T. J. & Guitar, B. (1991). *Stuttering : An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Pinto, A. (1990). *Metodologia da investigação psicológica*. Porto : Jornal de Psicologia.
- Proust, J. (1998). Joëlle Proust - La philosophe de l'esprit. *Sciences et Avenir- Hors série* 114, 10-13.
- Querrioux-Coulombier, G. (1990). Chronopsychologie : le point sur les résultats et les hypothèses explicatives. *L'année Psychologique*, 90, 109-126.
- Reinberg, A. (1998). *Le temps humain et les rythmes biologiques*. France : Éditions du Rocher.
- Reinberg, A., Guérin, N., Boulanguiez, S. (1994). La chronobiologie : Organisation temporelle des êtres vivants. *Enfance*, 4, 370-376.
- Rustin, L., Botterrill, W. & Kelman, E. (1996). *Assessment and therapy for young dysfluent children : family interaction*. London : Whurr.
- Rustin, L., Cook, F. & Spence R. (1995). *The manangement of stuttering in adolescence : A Communication skills approach*. London : Whurr.
- Sami-Ali (1974). *L'espace imaginaire*. Paris : Gallimard.
- Sami-Ali (1980). *Le banal*. Paris : Galimard.
- Sami-Ali (1984). *Corps réel corps imaginaire*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali (1984). *Le visuel et le tactile : Essai sur la psychose et l'allergie*. Paris : Dunod.

- Sami-Ali (1986). *De la projection : Une étude psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali (1992). *Pensar o somático : Imaginário e patologia* Lisboa : ISPA. (Obra original 1987).
- Sami-Ali (1992). Presentation. In : Sami-ali et all. *Rêve et psychosomatique*. (pp. 7-30). Paris : CIPS.
- Sami-Ali (1997). *Le rêve et l'affect : Une theorie du somatique*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali (1998). *Nouvelles perspectives pour la psychosomatique de l'enfant*. Comunicação no Auditorium de l'Université du Travail em 19 de Junho de 1998.
- Santacreu, J., & Froján, M. X. (1993). *La tartamudez : Guia de prevención y tratamiento infantil*. Madrid : Pirámide.
- Sapir, M. (1990). Avant-propos. In: J. M. Alby, C. Alès & P. Sansoy (Eds). *L'esprit des voix : Etudes sur la fonction vocale* (pp.9-12). Grenoble : La Pensée Sauvage.
- Sechter, D., Bonin, B., François, T. (1996). Apports de la chronobiologie à la psychiatrie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. (Elsevier, Paris). Psychiatrie, 37-040-A-15.
- Stake, R. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oakes, CA : Sage.
- Testu, F. (1994). *Chronopsychologie et rythmes scolaires* (3^a Ed). Paris : Masson.
- Tomatis, A. (1977). *O ouvido e a linguagem*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- Van Hout, A. (1996). *Les bégaiements : Histoire, Psychologie, Évaluation, Variétés*. Paris: Masson.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Widlöcher, D. (2001). *As lógicas da depressão*. Lisboa : Climepsi.
- Willder, R. (1995). Neuroendocrine-immune system interactions and autoimmunity. *Annu. Rev. Immunol.*, 13, 307-38.

-
- Yin, R. K. (1986). *Case study research : Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Zelner Keller, B. & Keller,E. (1999). *Representing speech rhythm*. [On-line]. Disponível: <http://www.unil.ch:8080/imm/docs/LAIP/pdf.files/Zellner-Keller-00-Rhythm.pdf>.
- Zelner Keller, B. & Keller,E. (forthcoming). The chaotic nature of speech rhythm. In : Ph. Delcloque and V. M. Holland (Eds.). *Integrating speech in language learning*. Swets & Zeitlinger. (in : Ebsco, 2002).

ANEXOS

CASO A

Nome: A.

Idade: 27 anos

Sexo: Masculino

Rorschach

I		
<p>1'' ^ Uma borboleta</p>	<p>As asas e o abdómen. Não se distingue bem a cabeça, mas imagina-se que está lá.</p>	<p>G F+ A Ban</p>

II		
<p>1'' ^ Dois gémeos, as mãos (D central), os pés (inf. verm.), a cabeça (sup. verm.).</p>	<p>Têm a língua de fora. Estão a fazer assim (gesto de unir as mãos).</p>	<p>G K H</p>

III		
<p>10'' ^ Uma mosca, os olhos (D inf. centr.), as patas, a boca (Dd inf.).</p>	<p>Tem os olhos grandes e mandíbulas. I.L. – Sim, parecem duas pessoas, aqui a perna, aqui a cabeça. Devem ter aqui alguma coisa, um balde ou um cântaro.</p>	<p>G F- A</p>

IV		
<p>^ v ^ 40'' (Ri) Só consigo ver insectos nestas figuras. +++ (45'') ^ Parece-me um insecto, não sei qual mas parece-me um insecto.</p>	<p>Porque tem aqui muitas antenas (Dd inf.) e tem aqui uns olhinhos (Dd Lat.). Quer que diga mais alguma coisa?</p>	<p>Eq. choque G F- A → Clob</p>

V		
1'' ^ Mais um insecto.		G F+ A
^ Não, isto parece mais um morcego, visto de cima.	Orelhas (D Sup.), asas e pernis (D inf.).	G F+ A Ban

VI		
^ v 21'' Não sei.		
v Talvez um papa-formigas, assim só a pele, todo esticado.	A pele do papa-formigas, por ser simétrico e estar todo esparrachado e ter o focinho alongado.	G F+ A Ban

VII		
18'' ^ Duas estátuas simétricas de uma menina com um rabo de cavalo, aqui a boca.	Boca, nariz, popa do penteado.	G F+ Arq
É o que me parece, parece aquelas estátuas que se vêem em museus.	Base de uma estátua (D inf.). [D F+ Arq]	

VIII		
1'' > Isto aqui parece-me um rato, aqui assim.	Os tais ratos.	D F+ A Ban
Quanto a isto (centro) não me diz grande coisa, mas estas duas figuras dá ideia que é um animal. +++++	Um mastro e duas bandeiras (azul). [D FC+ Obj]	D F+ A
^ Viu o filme “o predador”? *		
O predador (cinza e azul), aqui as patas assim em posição de ataque.		D K (H)

* Predador: Contexto de guerra na selva. O predador é um ser extraterrestre que se torna invisível e ataca e despedaça os homens.

Psicograma

R = 19	G % = 42 %
G = 8	D % = 58 %
D = 11	F % = 89 %
F = 16	F+ % = 56 %
F+ = 9	H % = 21 % [não inclui (H)]
F- = 7	A % = 47 %
K = 2	Ban % = 21%
kan = 0	
kob = 0	
kp = 0	$\Sigma K=2$
C = 0	$\Sigma C = 0,5$
CF = 0	$\Sigma k = 0$
FC = 1	$\Sigma E = 0$
H = 1	
(H) = 1	
Hd = 3	
A = 9	
Ad = 0	
Ban = 4	
Arquitectura = 1	
Anatomia = 3	
Botânica = 1	

T.R.I. $2 K > 0,5 \Sigma C$ – Introversivo misto

F.C. $0 k = 0 \Sigma E$ – (Coartado)

R.C. % é invalidado pelo maior número de respostas na prancha X.

Análise do psicograma

O número de respostas a este protocolo situa-se um pouco abaixo dos limites médios (20 a 30 respostas).

Em termos de sucessão, salienta-se o facto de todas as respostas às pranchas negras serem dadas em G enquanto que nas pastel são todas dadas em D.

Verifica-se um aumento do número de respostas nas pranchas pastel, mas o número de respostas cor é reduzidíssimo, o que revela alguma reactividade ao factor cor, mas dificuldade de a integrar no processo associativo.

Das 11 respostas D, 5 são de má qualidade formal e uma é uma cinestesia que projecta uma agressividade potencialmente destrutiva, mas contida. Assim, verifica-se uma certa dificuldade do sujeito em modular os afectos de uma forma construtiva e uma contenção a este nível.

Este facto, associado ao número reduzido de respostas C e K levam-nos a considerar a possibilidade de existência de um recalamento ao nível dos afectos.

O número de respostas G situa-se acima da média, como acima da média se situam também as respostas que têm F como determinante. Embora esta conjunção de factores seja habitualmente significativa de adaptação sucedida e domínio do real, neste caso constata-se que a percentagem de F+ se situa abaixo da média, sendo as respostas de má qualidade formal quase tão numerosas como as F+, o que vem pôr em causa o sucesso da adaptação ao real - o sujeito socorre-se de uma apreensão em que busca a unidade do real formal, mas a adaptação não é bem sucedida. A predominância de G simples pode reenviar ao recalamento. Esta predominância de G vem também salientar uma indistinção sujeito / objecto (pranchas II e VII) – possível problemática identitária ao nível da diferença.

Analisando os conteúdos das respostas vemos que a proporção ideal H / Hd (2 para 1) não se verifica, ocorrendo um predomínio de Hd, o que pode ser interpretado como dificuldade de estabelecer relações, mas sobretudo como perturbação da imagem do corpo - neste caso concreto, essa perturbação situa-se fundamentalmente ao nível do rosto, dado o tipo de respostas.

Ao nível dos conteúdos animais, vemos que a sua percentagem é elevada, o que vai no mesmo sentido: defesa contra a relação (evidente na prancha III), conformismo e banalização (todas as Ban têm conteúdo animal).

Surgem ainda 3 respostas anatómicas, as duas da prancha IX e a primeira da X (esta parece ser ainda reflexo da prancha anterior); embora duas delas sejam de boa qualidade

formal, o facto de ocorrerem na prancha IX pode indiciar uma dificuldade de delimitação dentro-fora, ou seja, eu-outro ou eu-mundo, geradora de angústia, pois as respostas são intercaladas por longas pausas.

O T.R.I. é introversivo misto (2 K : 0,5 Σ C), mas a expressão de C é mínima, o que indicia uma grande contenção da expressão dos afectos. A expressão relacional e afectiva são praticamente nulas, o seu recalcamento é notório.

A fórmula complementar é coartada, ou seja, a expressão de si é nula.

Podemos então considerar que há uma redução da capacidade de adaptação do sujeito ao exterior, a qual assume um modo formal, embora nem sempre bem sucedido.

Análise qualitativa

Prancha I

A instauração do contacto é feita de modo adaptativo, situando-se no real, através de uma resposta banal, que parece indiciar também uma integração correcta da imagem do corpo; esta fica no entanto comprometida no inquérito onde, num clima de maior relação com o examinador, surge a resposta adicional “não se distingue bem a cabeça mas imagina-se que está lá”. Esta resposta dá-nos um primeiro indício para hipotetizar a existência de uma fragilidade identitária ao nível do rosto.

Esta impressão deve ter determinado a rejeição desta prancha na prova das escolhas, pois «não tem tantos detalhes como as outras».

Prancha II

Esta resposta (dois gémeos) vem confirmar a tendência da prancha anterior: uma problemática identitária ao nível da diferença. No inquérito surge uma resposta adicional que reforça a tendência da primeira – eles estão a unir as mãos, ou seja, são iguais e constituem um todo inseparável. Por outro lado, esta resposta parece também constituir uma formação reactiva, pois embora não se expresse directamente um movimento agressivo, eles têm a língua de fora, o que pode constituir um indício de revolta, de agressividade.

Prancha III

Esta resposta (mosca) é evocadora de angústia – o tempo de latência aumenta – e parece remeter para uma imagem materna pré-genital ameaçadora e persecutória (considerando a resposta adicional – “tem os olhos grandes e mandíbulas”), superegógica, pois ocupa todo o espaço, vê tudo, podendo corresponder a uma projecção do superego corporal.

O aspecto humano relacional é completamente omitido, sendo necessário um inquérito de limites para que surja o conteúdo humano, sem expressão de identificação sexual.

Prancha IV

Equivalente de choque dado pelo elevadíssimo tempo de latência, pela manipulação da prancha e pela ansiedade com que ri e faz o comentário que antecede a resposta. A resposta surge depois, denunciando a angústia – um insecto – que tenta identificar mas não consegue. A recusa de força mais uma vez aponta para uma problemática identitária e para uma grande dificuldade de relação com a autoridade, com o poder. Esta imagem parece corresponder, como a mosca da prancha anterior, a uma projecção superegógica ao nível do corpo, pois mais uma vez o insecto é possuidor de muitas antenas e olhos, que vêm tudo e ouvem tudo, podendo corresponder ao estabelecimento precoce deste tipo de instância.

No inquérito, coloca-se numa posição passiva, ao perguntar ao examinador se quer que ele diga mais alguma coisa.

Prancha V

A primeira resposta parece ainda reflectir o choque da prancha anterior, dada a perseverança do tema e a forma de desagrado expressa na voz.

Há no entanto uma recuperação, seguindo-se a resposta banal, com a peculiaridade de o morcego ser visto de cima para baixo, implicando que o sujeito se situe num plano mais alto e como que se reduplique num plano inferior, implicando a existência de um espaço onde os objectos não têm uma posição estável, o sujeito não existe por ele próprio e não pode orientar-se no espaço a partir da sua vivência corporal, mas sim a partir do olhar do outro, do espaço do outro, numa relação de inclusões recíprocas.

Prancha VI

O sujeito dá a banalidade, numa tonalidade disfórica decorrente de uma percepção de esmagamento face à força, pois o animal está esticado, “esparrachado”. Tal como na prancha IV, predomina a passividade.

Prancha VII

Surge novamente a temática do duplo – duas estátuas simétricas de uma menina – desvitalizada e intelectualizada. Como na prancha II, emerge uma problemática identitária ao nível da diferença, desta vez de forma ainda mais clara, pois há uma relação de simetria em que dois são um, ou seja, parece haver uma relação de simetria especular com a figura

materna. No inquérito, a referência à base da estátua reforça esta ligação e a impossibilidade de operar a separação.

Prancha VIII

As primeiras respostas são dadas de modo adaptativo, embora um rato possa ser um animal pertencente a um bestiário inquietante.

Verifica-se depois um elevado tempo de latência, seguido de uma resposta que dá conta de uma desorganização afectiva e de uma percepção de profunda ameaça de desintegração, que pode referenciar-se ao exterior, sentido como profundamente ameaçador. Esta ameaça tem uma forma que poderá ser difusa, pois o predador é, no filme, um ser alienígena, capaz de se tornar transparente, que mata e fragmenta as vítimas sem que elas o possam ver, o que mais uma vez pode remeter para uma problemática identitária.

No inquérito surge mais uma resposta de duplo, de simetria – um mastro com duas bandeiras, que remete novamente para a questão identitária, de simetria especular, mas é apesar de tudo muito mais evoluída e organizada que a temática do predador, pois é uma resposta de boa qualidade formal com recomendação de cotação FC+ por C. Beizmann.

Apesar das dificuldades que esta prancha lhe suscitou, foi a sua preferida na prova das escolhas.

Prancha IX

Nesta prancha que solicita à regressão, surgem respostas anatómicas e tempos entre respostas elevados, o que remete para uma angústia face a essa possibilidade de regressão e uma imagem do corpo sem clara delimitação dentro-fora, pois o invólucro torna-se transparente, deixando ver o interior, onde se destacam a bacia e os pulmões, os suportes mais básicos da vida e do estar no mundo.

Se adoptarmos a simbólica de Monod para esta prancha – sujeito face a si próprio e ao mundo – podemos inferir que este confronto é gerador de angústia em ambas as vertentes.

Prancha X

A primeira resposta, embora de boa qualidade formal, parece corresponder a uma perseveração da temática da prancha anterior.

Em seguida o sujeito dá três respostas de detalhes do rosto, mas este fica implícito, os seus contornos não existem, não há unificação, o que remete novamente para uma problemática identitária ao nível do rosto e de organização espacial.

A última resposta, planta com sementes, parece remeter para um questionamento das suas origens.

Conclusão

A problemática deste sujeito situa-se fundamentalmente na identidade ao nível do rosto, na diferença em relação ao outro, que parece determinar uma organização espacial e relacional em simetria especular.

O exterior, a relação, num mimetismo com a relação materna precoce, funcionam como superego corporal, face ao qual o sujeito se coloca numa posição passiva, de conformismo e banalização, anulando o conflito.

Ao mesmo tempo, a relação e o mundo exterior são sentidos como extremamente ameaçadores, gerando no sujeito uma extrema dificuldade de modulação dos afectos de forma construtiva e uma perda da delimitação dentro/fora, ou seja, de desintegração de si, denotando a existência de traços psicóticos na sua organização..

Assim, o sujeito mobiliza movimentos de defesa contra a relação e exerce uma grande contenção na expressão dos afectos.

A sua capacidade de adaptação ao real exterior está significativamente reduzida.

Excerto de fala espontânea

Pois é é um bocado o sentimento de .../ alienação em relação aos outros, tenho muito esse sentimento de que eu sou muito d (escape de ar) d-diferente d-u .../ d-d-dos outros. Não sei tenho a impressão que.....aaa..... eu sei que eu tenho sempre este ha .../ handicap, é como pensar como é que se sente ... a... como é que se sente um um simples ra-ra .../ a-amador no .../ n-no meio de de atletas profissionais, ele sente-se um bocado inferior, mesmo que até tenha um... um um bom des-desempenho, só pelo simples facto de estar a a competir com p-profissionais a... tem tem u-u-um mau desempenho por causa desse sentimento de .../ inffferioridade. U-u-um dos m-meus receios é dizer alguma asneira.

Categorias de disfluência presentes

- A – repetição de fragmentos de palavras = 10
- B – fonações disríticas = 5
- C – tensão e pausas = 4
- D – repetição de palavras = 7
- G – interjeição de sons, sílabas, palavras ou frases = 2

Avaliação da gravidade da gaguez

Palavras produzidas: 107

Disfluências: 28 = 26%

Avaliação global: Gaguez muito grave.

Avaliação descritiva: Clara indicação de tensão ou esforço, bloqueios com duração entre 1 e 3 segundos, movimentos perceptíveis da musculatura facial.

CASO B

Nome: J.

Idade: 23 Anos

Sexo: Masculino

Rorschach

I		
√ Um morcego. > √ uma abelha ^ > não vejo mais nada.		G F+ A Ban G F+ A

II		
^ O morcego morreu. E... > ficou deformado. √ Está aqui uma borboleta de sangue. Está aqui um mapa de África. (verm. sup.) Isto é simétrico, não é? Esta parte é igual à outra. Penso que é tudo.	O morcego ficou espalmado e tem bocados de sangue (verm. inf.). (G C A) O morcego explodiu por dentro, está cheio de manchas de sangue aqui. (Gbl kob A).	G F- A D CF Sg D F+ Geo Com. Simetr.

III		
^ Dois homens. Estão a ... estão a quê? Estão a fazer alguma coisa. Estas manchas aqui é que eu não percebo. Mas há uma resposta científica para isto? É tudo, não gosto desta.	Estão unidos pelo coração (verm. centr.) e têm o estômago de fora. (G FC - Anat) [Ri] Tá aqui o estômago (verm. sup.). (D FC Anat) São negros pela forma da cabeça.	G K H Ban Crítica

IV		
<p>∨ O morcego voltou. Está crescido, pois, está forte.</p> <p>(Ri-se) Não sei o que hei-de dizer disto... a sério!</p>		G F+ A Ban

V		
<p>^ Agora passou para borboleta.</p> <p>^ Está espalmada, ficou com as pernas partidas. Pernas...mas não, porque a borboleta tem asas, claro.</p> <p>^ Está a voar, isto é uma perspectiva de cima... e pronto.</p>	<p>Isto são as pernas partidas (D Lat.). [Ri].</p>	<p>G F+ A Ban</p> <p>D F- Ad</p> <p>G kan A</p>

VI		
<p>^ Parece um gato atropelado...</p> <p>Só falo é de mortes.</p> <p>∨ Isto parece uma raia.</p> <p>Já chega.</p>	<p>Porque está com os bigodes espalmados e com as patas também espalmadas. É um gato um bocado mal feito.</p> <p>A raia é a mancha grande, aqui são os olhos (Dd inf.cent.). [?] Está viva.</p>	<p>G F+ A</p> <p>G F- A</p>

VII		
<p>√ Isto é uma mancha de crude.</p> <p>É o barco (inf. centr.), começou a espalhar o crude, isto vai-se alastrar.</p>	<p>Isto é capaz de ser controlado. [?] Parece que não vai ser muito... que o crude não é muito, por isso é facilmente controlável.</p>	<p>G FC' Frag</p> <p>D kob Obj</p>

VIII		
<p>Hummm... Tanta cor...</p> <p>> Isto tem aqui um urso a subir para as montanhas, vai chegar ao cume da montanha, só que há aqui partes que são escorregadias (verde).</p> <p>E pronto, chega.</p>	<p>A parte de baixo está efervescente, está muito quente, pode ser...</p> <p>√ Visto daqui pode ser um vulcão (rosa e laranja inf.), está prestes a entrar em erupção.</p> <p>(D kob Frag)</p>	<p>D kan A Ban</p>

IX		
<p>iiii...</p> <p>> ^ v > ^</p> <p>Uma cascata no meio dum arvoredado, ninguém conhece, e que é muito bonita.</p>		<p>Dbl F+ Pais</p>

X		
ii, tanta cor...	√ Tá aqui uns pulmões	
> ^ v >	(cinz. sup.).	
> Tá aqui o mar (azul),	(D F+ Anat)	D C Elem
> Tá aqui o sol (amarelo lat.)	√ Tão aqui duas ilhas	D C Elem
> Tá aqui o campo (verde lat. sup.)	(rosa) que estão ligadas	D C Pais
< ... chega.	por um estreito (azul centr.)	
	(D F+ Pais)	

Tempo Total: 17'

Escolhas

- ++ VIII é um ambiente natural
- + IX as cascatas
- II porque tem sangue
- III

Psicograma

R = 19

G % = 53 %

G = 10

D % = 42 %

D = 8

F % = 53 %

Dbl = 1

F+ % = 70 %

F = 10

H % = 5 %

F+ = 7

A % = 53 %

F- = 3

Ban % = 26 %

K = 1

kan = 2

 $\Sigma K = 1$

kob = 1

 $\Sigma C = 6$

C = 3

 $\Sigma k = 3$

CF = 1

 $\Sigma E = 0$

FC' = 1

H = 1

A = 9

Ad = 1

Ban = 5

Sg = 1

Obj = 1

Geo = 1

Frag = 1

Pais = 2

Elem = 2

T.R.I. 1 K < 6 ΣC Extroversivo MistoF.C. 3 k > 0 ΣE (Introversivo puro)

R.C. % = 26 %

Análise do psicograma

Produtividade nos limites mínimos da normal.

Modo de apreensão maioritariamente em G, com uma percentagem muito elevada em relação à média. Trata-se de respostas pouco tónicas, os G são geralmente simples, alguns dos quais estão associados a respostas Ban, o que pode corresponder a um fraco investimento do funcionamento intelectual. É também sinal de uma socialização passiva, e de uma certa recusa de implicação na prova através da neutralização das reacções pessoais, o que pode reenviar para um recalçamento do imaginário ou para uma posição extremamente defensiva face à relação.

As respostas com modo de apreensão pelo detalhe surgem numa percentagem bastante baixa em relação à média, não respeitando a proporção normal em relação a G. Esta ocorrência pode neste caso significar um pensamento pouco concreto, uma menor discriminação do conceito de si, pois verifica-se que o controle é melhor em G do que em D, portanto a diferenciação perceptiva é desorganizadora para o sujeito.

As respostas cor revelam uma sensibilidade superficial e descritiva (azul = mar, amarelo = sol ...), algo conformista, sem implicação afectiva, nas pranchas pastel.

O mesmo não acontece nas pranchas com vermelho, onde o vermelho começa por causar um bloqueio associativo cuja causa é expressa no inquérito, sob a forma de movimentos pulsionais destrutivos muito intensos. O mesmo se passa com os tons avermelhados da prancha VIII.

Nestas pranchas é a integridade do corpo próprio que é posta em questão, ou seja, é nas pranchas que apelam à relação que o sujeito se desorganiza, perde a delimitação dentro/fora, e é através da relação real com o examinador que o sujeito acede à possibilidade da expressão dessa desorganização.

Surge também uma sensibilidade disfórica ao contraste branco/cinza da prancha VII, onde a temática é também de perda de delimitação.

O número de cinestésias é muito reduzido neste protocolo, só surge uma cinestesia humana de conteúdo vago, não expresso, com uma tonalidade disfórica que se expressa no inquérito; as k são também em pequeno número, mas são de boa qualidade formal com um movimento dinâmico e positivo, exceptuando a kob da prancha VII.

A análise das cinestésias sugere que o recurso à interioridade e ao imaginário parece limitado neste sujeito, bem como a possibilidade de estabilização dos afectos (também manifesta nas respostas cor) e da motricidade.

O T.R.I. é extratensivo misto, sendo o pólo cor maioritariamente composto pelas respostas C da prancha X, que denotam uma sensibilidade conformista. No entanto, existe um forte movimento pulsional (respostas adicionais, sobretudo nas pranchas II e III) que se expressa pouco neste TRI mas que, se fosse cotado, aumentaria significativamente o pólo extratensivo. É na relação real com o examinador que o controle desaparece, dando lugar à emergência de fantasmas destruidores / ameaça de desintegração corporal. O sujeito consegue no entanto aceder a um controle, através da inibição e do conformismo.

É nesse sentido que vai a F.C., contrária ao T.R.I.

Ao nível dos conteúdos, verifica-se que os humanos estão muitíssimo diminuídos (só 1 H) e que, pelo contrário, os conteúdos animais estão muito elevados, o que indicia uma abordagem do mundo defensiva, conformista e com manifesta dificuldade na relação humana.

Análise qualitativa

Prancha I

A entrada na situação de teste faz-se de forma adaptativa, através de uma banalidade.

Prancha II

Verifica-se uma perseverança, a primeira resposta surge em continuidade com a anterior, é o mesmo morcego, mas está agora morto e deformado – temática corporal de fragmentação.

A organização perceptiva – apreensão global ditada pela forma - é pouco adequada, este esforço de globalização, de busca de uma unidade falha completamente: o corpo surge numa temática de perda, de desintegração.

A segunda resposta vem reforçar esta temática de falta de integridade corporal, primeiro de forma confusa, aglutinada (uma borboleta de sangue), que parece decorrer da oscilação entre uma tentativa de recuperação e um movimento regrediente imediato de retorno à problemática do corpo.

Há depois um movimento de recuperação através de uma resposta geografia - mapa de África, lugar das suas origens - e de um comentário à simetria (eixo central), apelando assim a um suporte corporal primordial, arcaico, como apoio e defesa da forte emergência do processo primário na resposta anterior.

É no inquérito que o movimento pulsional, brutal, se pode revelar (o morcego ficou espalmado e tem bocados de sangue, explodiu por dentro), que corresponde à total

destruição de si, a um nível muito profundo, de dentro para fora, há um afecto muito profundo ligado ao corpo, à perda.

Prancha III

Surgem duas figuras humanas em relação, homens, que indiciam uma correcta identificação sexual. A relação existe, mas é indiferenciada “estão a fazer alguma coisa”. A cinestesia surge pois com o conteúdo reprimido, possivelmente como defesa de uma ameaça de desintegração que é sugerida pela relação e expressa no inquérito.

O vermelho lateral chama a atenção do sujeito, que o referencia mas não interpreta imediatamente, entrando num processo de luta contra a implicação projectiva que culminou com bloqueio associativo. No inquérito, liberta a contenção do movimento pulsional, dando uma resposta (estão unidos pelo coração e têm o estômago de fora) na qual se expressa uma fantasmática relacional mais arcaica, que passa ao nível do corpo real, destruidora e fusional: há uma permeabilidade dentro-fora, marcando novamente a ausência de integridade corporal e a resposta tem também um carácter de não individuação pois os sujeitos surgem numa relação fusional de união através de um órgão vital; é a identidade do sujeito que surge aqui posta em causa, a não distinção eu-outro, numa relação de inclusões recíprocas.

Prancha IV

É retomada a temática das pranchas I e II: “o morcego voltou”, conferindo-lhe o carácter da temática latente da imagem – tamanho e força. Surge depois um comentário que revela a sua insegurança e ansiedade na situação e remete para um bloqueio associativo.

Prancha V

O morcego transfigura-se em borboleta, que pertence a um bestiário menos sinistro, mas que, tal como o morcego da II está espalmada, tem as pernas partidas; a problemática de integridade corporal, de identidade, continua a revelar-se. Há apesar de tudo um movimento de recuperação pois a borboleta voa, embora este movimento pareça decorrer mais de um processo de associação livre passivo: tem asas... está a voar. O facto de ser visto de cima poderá remeter para uma distorção das coordenadas espaciais, em que o sujeito passa a funcionar numa relação espacial de inclusões recíprocas, o seu corpo pode ser imaginariamente vivido em função do olhar do outro, do outro, que poderá constituir-se como superego corporal.

Prancha VI

Surge uma temática de passividade mórbida: um gato atropelado, que remete novamente para a desintegração corporal, esmagamento, distorção e vem na continuidade da prancha anterior onde era a borboleta que estava espalmada. O sujeito dá-se conta desta perseverança, fazendo um comentário. A resposta seguinte – raia – parece surgir como uma reacção mais socializada na sequência dessa constatação, embora numa tonalidade superegógica: a raia tem olhos, movimenta-se livremente no meio aquático, podendo remeter para um superego corporal materno.

Prancha VII

O estímulo é sentido como instável – mancha de crude que se espalha – que parece remeter para uma angústia de desintegração latente, de total permeabilidade dentro-fora (considerando o barco uma imagem do corpo, cujo conteúdo sai, como uma hemorragia), que sugere um esvaziamento de si o que, nesta prancha de conteúdo materno, pode sugerir uma relação materna pré-genital de valência destrutiva. O seu corpo, a sua identidade, não conseguem estabilizar, tal como na prancha II, onde há também um esvaziamento de si de dentro para fora.

No inquérito, surge a mesma temática, mas há um movimento mais positivo, o sujeito afirma que há uma possibilidade de controle, ou seja, pode pensar-se que há a possibilidade de aceder a uma delimitação de si, a uma identidade própria.

Prancha VIII

Nesta prancha que apela ao mundo exterior social, à comunicação, o sujeito dá uma resposta adaptativa, que revela vontade de atingir uma meta, apesar das dificuldades (partes escorregadias), dando estas conta de uma certa fragilidade, de insuficiência de suporte objectal na relação precoce com o meio, mas também de um corpo em sofrimento, mal definido nos seus limites periféricos.

No inquérito, a parte rosa é interpretada como um vulcão, o que pode remeter para uma angústia relacionada com a vivência social, sentida como profundamente ameaçadora, destrutiva. A base da montanha que ele sobe é um vulcão prestes a explodir, ou seja, o seu apoio mais profundo é profundamente instável, pondo o seu corpo, a sua vida, em risco de desintegração permanente.

Prancha IX

O sujeito dá aqui uma resposta marcada pela passividade, regressiva, referenciada ao centro da imagem, que parece apelar a uma simbólica materna arcaica, de questionamento das suas origens (ninguém conhece), com uma tonalidade positiva. Face a si próprio e ao mundo, o sujeito coloca a questão mais primordial: quem sou eu, de onde venho?

Prancha X

Esta prancha é interpretada a partir da cor, com associações passivas e directas, sem implicação afectiva. A saída da situação Rorschach é feita em posição adaptativa, conformista. As respostas adicionais remetem para uma não autonomização: uns pulmões (respiração autónoma), ilhas ligadas por um estreito (cordão umbilical), parecem remeter para o nascimento, as suas origens.

Conclusão

O sujeito manifesta uma profunda problemática ao nível da própria existência, vivida em adaptação, numa socialização passiva, com poucas possibilidades de recurso ao imaginário recalcado, abordando o mundo de forma defensiva e conformista, sob a égide de um superego corporal profundamente impeditivo do acesso a uma autonomia pessoal e criativa, destruidor.

Assim, o sujeito vive-se a si e ao universo relacional numa modalidade marcadamente passiva, com um profundo sofrimento corporal, de intensa perda de si, num questionamento muito profundo da sua identidade e das suas origens, sem fronteiras dentro-fora bem delimitadas, numa indistinção eu-outro que se incluem reciprocamente, sendo o seu corpo e a sua existência vividos em função do olhar do outro.

Trata-se portanto de uma problemática identitária, que põe em jogo o próprio corpo real, pois o acesso à constituição de um corpo imaginário unificado não foi realizado.

Excerto de fala espontânea

(explicação do conteúdo de um texto lido imediatamente antes e escolhido pelo sujeito numa revista)

Então .../ isto é assim, (n)esta p(ri)meira parte, ele explica-nos que a a cocaína é uma droga de classes a sociais a mais elevadas em queee costuma hun aparecer n-nas festas particulares e na e nos bares da moda e nas (di)scotecas a mais conhecidas; queee queee .../ que aparece lá como forma de a status e não sei quê e queeee e que surge como uma ma(n)eira de de diversão porque acelera .../ os os níveis de divertimento [intensidade da voz diminui progressiva e acentuadamente] e queeee e que quem a experimenta que nunca mais a esquece porque tem u-uma sensação óptima na p(ri)meira vez só que depois vai vai tendo a a necessidades de a consumir a mais e mais e depois ficaa dependente.

Categorias de disfluência presentes

A – repetições de fragmentos de palavras = 2

B – fonações disríticas = 6

C – tensão e pausas (.../) = 3

D – repetição de palavras = 8

F – revisões = 1

G – interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases = 8

(as sílabas e sons entre parêntesis são quase inaudíveis, mas não são cotadas como disfluência)

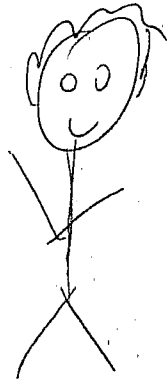
Avaliação da gravidade da gaguez

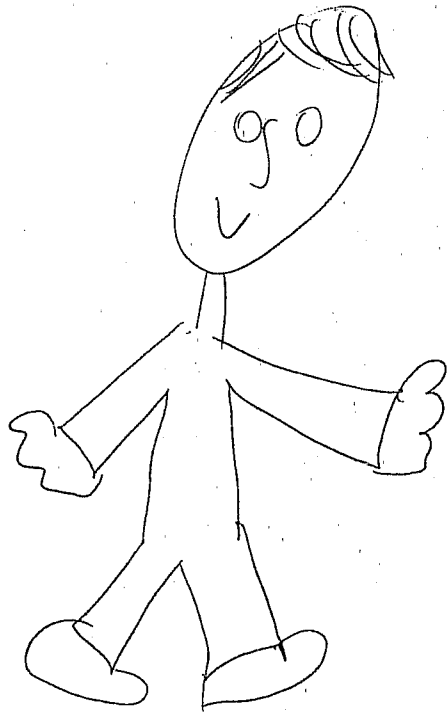
Palavras produzidas: 116

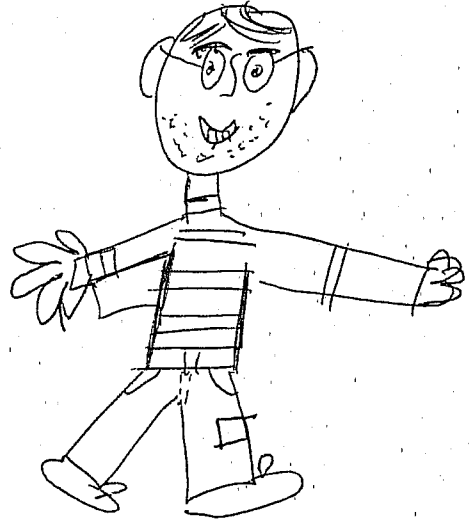
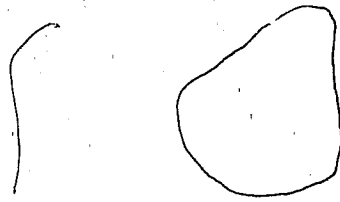
Disfluências: 28 = 24 %

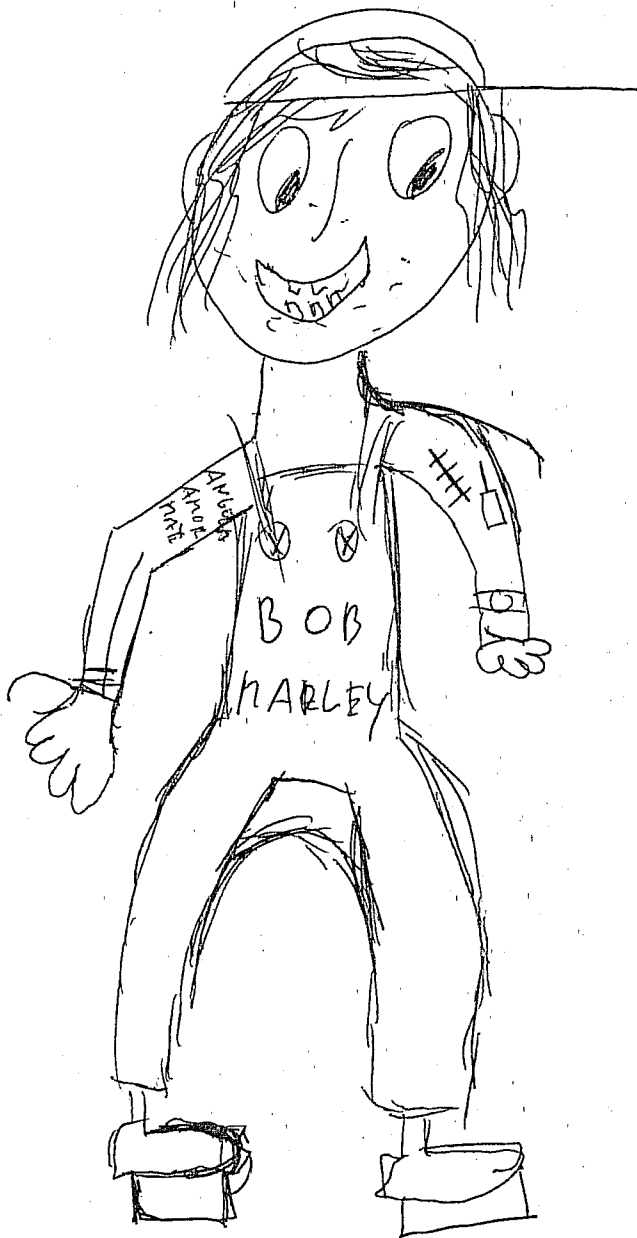
Avaliação global: Gaguez grave

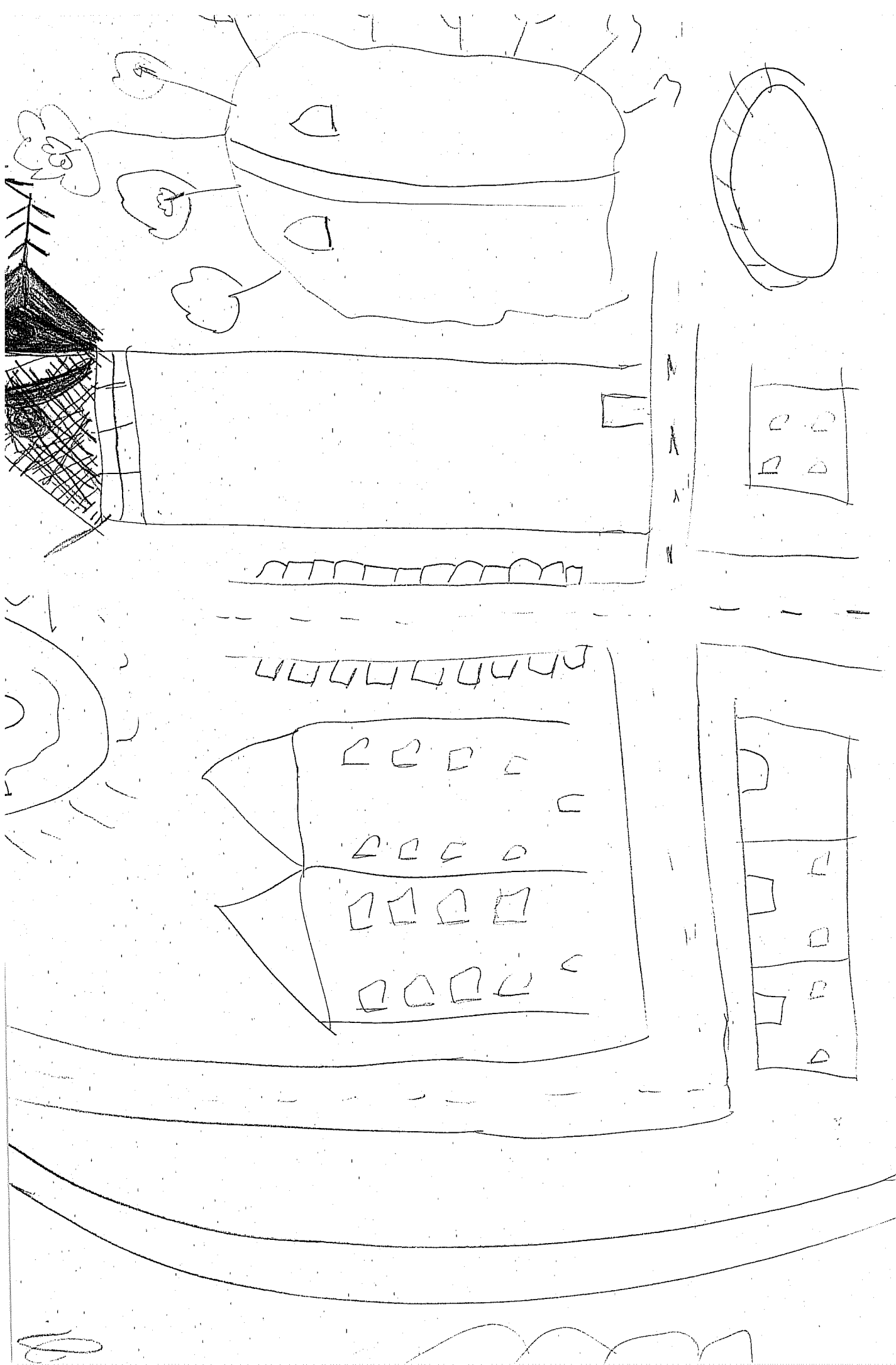
Avaliação descritiva: Tensão perceptível, mas bloqueios superados com facilidade. Movimentos secundários mínimos ao nível da face, actividade muscular corporal incessante (manipulação de pequenos objectos).











u

aus erden dan jicob.



CASO C

Nome: S.

Idade: 24

Sexo: Feminino

III		
<p>As imagens é cada uma pior do que a outra.</p> <p>^ Estas coisinhas vermelhas são propositadas, com certeza...</p> <p>Parecem duas mulheres a lavar a roupa, ou a cozinhar, talvez...</p> <p>Exactamente.</p>	<p>São mulheres pelos saltos altos, sainha, peitinhos, mulheres africanas talvez pela forma dos queixinhos.</p> <p>É um dia de muito calor pelo vermelho, o vermelho é quente, ondas de calor, um verão tórrido... é melhor estar calada senão vou por aí fora com estas associações.</p>	<p>Com. cor</p> <p>G K H Ban</p>

IV		
<p>^ Isto parece um homem gordo, um homem muito gordo mesmo...</p> <p>∨ Mas assim ao contrário já parece outra coisa, um morcego, assim para aí.</p> <p>^ Sim, é isso, ou um homem assim muito gigante e muito gordo ou então assim</p> <p>∨ um morceguito.</p>	<p>Gigante Adamastor, por causa dos sapatos grandes, muito possante.</p> <p>Também os desenhos animados “transformans”, horríveis, assustadores.</p> <p>∨ olhos (dd no D inf. central), asinhas, é um dragãozinho bebé, não, o dragão não tem asas, é um, como se chama..., um dinossauro bebé.</p>	<p>G F+ H</p> <p>G F+ A Ban</p>

V		
Portanto, isto parece uma borboleta. > √ Exactamente, parece uma borboleta. Pois, não há muito mais a dizer.		G F+ A Ban

VI		
Não tenho mesmo jeito para isto... ^ Parece assim uma daquelas carpetes que há no meio da sala, de animais ou de vacas. Mas tem aqui uma coisinha, aqui em cima, que não... Sim, mas é isso. √ Mas realmente são imagens muito simétricas!		G F+ Obj Com. Simetr.

VII		
Esta agora é que é mesmo esquisita! ^ √ ^ √ Sinceramente, não me parecendo mais nada, parece-me assim desenho de continentes. Focinho de porco ou javali (terço médio). Meninas com totós ou então coelhinhos. Ou então simplesmente fumo a sair, Ou então simplesmente assim desenhos de nuvens, mas são também muito simétricos. Este é o mais complexo deles todos, parece ter vários componentes.	Crianças dos desenhos animados por causa dos corpos não perfeitos.	G F+ Geo D F+ Ad D F+ H D F+ A G EF Frag G EF Frag

VIII		
<p>(Atitude corporal e expressão facial que demonstram alívio).</p> <p>^ v Ri ^ < v ^</p> <p>Isto sinceramente não me parece nada, não se vê nada, parece um espelho um do outro, uma imagem...</p> <p>Dois animais a subir a montanha, o cume aqui em cima.</p> <p>A diferença das cores pode ser: à medida que o percurso se torna mais difícil vai mudando a cor, do mais clarinho para o mais escuro.</p>	<p>Parece uma hiena, mas pode ser um leopardo ou um tigre.</p> <p>Aqui é o verde da montanha.</p> <p>Mas pode ser um quadro também, com essa figura.</p> <p>A variação das cores faz lembrar a parte que já andou e o que falta andar, do mais fácil para o mais difícil a cor é mais forte.</p>	<p>Com. simetr.</p> <p>G kan A</p> <p>D EF Abs</p>

IX		
<p>^ Ai meu Deus, isto parece um quadro do Picasso, um quadro muito muito esquisito.</p> <p>É uma constante que há um tracinho aqui no meio e são sempre iguais uma à outra, é um traço geral de todas.</p> <p>^ v ^ v ^ É muito difícil...</p> <p>^ Mas sabe o que me está a parecer, uma floresta a arder e aqui no meio fumo.</p>	<p>Tudo por causa da cor porque as formas não ajudam.</p>	<p>G Clob Arte</p> <p>Com. simetr.</p> <p>G C Elem</p>

X		
<p>Guardou o mais difícil para o fim...</p> <p>^ Aqui também são iguais os dois lados, é que já não vejo tanto pelo conjunto, mas só de um dos lados.</p> <p>^ Aranhinhas, se bem que tem aqui umas tenazinhas verdes, parecem caranguejos muito mal feitos.</p> <p>Mas tem imagens muito esquisitas.</p> <p>^ Ah, já sei o que pode ser: dois mergulhadores e animaizinhos aqui à volta, os animaizinhos da água, umas lulazinhas.</p>		<p>Com. simetr.</p> <p>D F+ A Ban</p> <p>G K Cena</p>

Tempo total: 18'

Escolhas: Agora já gosto de todas. Começo pelas que gostei menos:

--IV muito monstruosa.

-IX também não gostei muito desta, pelo fogo

++ VIII esta por causa das cores, não, esta X porque há mais base de apoio, mais vivacidade de cor e também de fácil definição

+ III por ser mais definida.

Psicograma

R = 20

G = 15

D = 5

F+ = 10

F- = 0

K = 4

kan = 1

C = 1

EF = 3

Clob = 1

A = 6

Ad = 1

H = 5

Obj = 1

Art = 1

Geo = 1

Frag = 2

Elem = 1

Abstr = 1

Cena = 1

Ban = 4

G % = 75 %

D % = 25 %

F % = 50 %

F+ % = 100 %

A % = 35 %

H % = 25 %

 $\Sigma K = 4$ $\Sigma k = 1$ $\Sigma C = 1,5$ $\Sigma E = 3$ T.R.I. $4 K > 1,5 \Sigma C$ – Introversivo mistoF. C. $1 kan < 3 \Sigma E$ (extratensivo misto)

RC % = 30 %

Análise do psicograma

O número de respostas cotáveis situa-se dentro da média esperada para adultos.

Neste protocolo salienta-se o elevado número de respostas em modo de apreensão global, que surge três vezes mais do que a percepção de detalhes, existindo uma inversão da proporção habitual entre estes dois factores.

A maioria dos G são organizados ou impressionistas, de boa qualidade formal, pelo que se pode considerar que, embora o modo de pensamento predominante seja dado à generalização/ formalização, o esforço de colocar os elementos em relação é eficaz e há uma plasticidade entre factores cognitivos e factores afectivos.

O D, embora diminuído, é adequado, pelo que não parece poder atestar um acentuado desinteresse pelo real concreto.

Relativamente aos determinantes, salienta-se que todos os determinantes formais são de boa qualidade ($F+\%=100\%$), o que indicia uma valorização do controle intelectual que, no entanto, as emoções não diminuem.

As cinestésias são em número suficiente e atestam a plasticidade entre o carácter intelectual e projectivo, a existência de um imaginário activo e de identificações definidas. Quanto às respostas cor, surge uma resposta C puro, de consonância negativa, agressiva, na prancha IX. Esta resposta é antecedida, nessa prancha, por outra cotada como Clob dado o seu carácter disfórico provocado pela mistura de cores e pelo conteúdo.

Surgem depois outras respostas determinadas pela tonalidade claro escuro em associação com a forma do percepto (EF), que demonstra uma sensibilidade ao carácter instável do objecto, bem como uma sensibilidade e fragilidade internas.

A sensibilidade à cor manifesta-se também, para além das respostas cotáveis, pela atitude corporal e pelos comentários e respostas adicionais, cuja tonalidade é algo disfórica.

Os conteúdos humanos têm uma percentagem ligeiramente elevada e atestam a capacidade de contacto social do sujeito.

Os conteúdos animais encontram-se dentro dos valores médios, indicando uma socialização adequada.

O T.R.I. é introversivo misto, o que sugere que o sujeito tem um carácter reservado, integrando a sua experiência pessoal e capacidade criativa, podendo apesar de tudo ter incidentes explosivos.

A fórmula complementar vai no sentido inverso e apresenta uma proporção de factores idêntica ao T.R.I., o que poderá significar um possível conflito entre tendências contrárias,

bem como imaturidade na expressão emocional. Estas tendências contrárias surgem também expressas na resposta à prancha VIII.

Análise qualitativa

Prancha I

A entrada no teste faz-se num modo lábil, dramatizado, onde ressalta angústia face ao percepto, manifesta pela expressão de desagrado, verbal e mesmo física.

Esta angústia continua a revelar-se na resposta, que pertence a um bestiário ameaçador – aranha, concretizado no inquérito como uma tarântula, a maior de todas, o que parece remeter para uma imago materna pré-genital ameaçadora e dominadora.

Há no entanto uma tentativa de recuperação iniciada na resposta e continuada no inquérito, que desvitaliza um pouco a resposta inicial mas mantém uma temática fobogénica.

Prancha II

Após uma manifestação de desagrado inicial, surge uma temática libidinal (tocar com as mãos, dançar), que pode ser considerada uma formação reactiva relativamente à temática agressiva latente. Os personagens não são claramente expressos, surgem como vultos, insubstanciais, desvitalizados, descorporalizados. No inquérito, já são vistos como homens, embora a temática libidinal se mantenha. Adicionalmente surge uma resposta de simetria especular (imagem reflecte-se no espelho), da qual se pode pensar que a resolução de um eventual conflito se faz pela sua anulação e redução ao idêntico, numa transposição para um espaço relacional especular onde o conflito é anulado.

Prancha III

Continua a manifestar-se o mal-estar face ao material, sob a forma de dramatização lábil.

Surge uma sensibilidade ao vermelho, não concretizada numa resposta cotável, explorada depois no inquérito, onde se revela um componente mais pulsional mas sem representação, ou, porque a relação acontece num ambiente muito quente, tórrido, isso poderá significar uma componente excessiva/agressiva nesta relação que poderá remeter para a relação precoce com a mãe.

Dá depois uma resposta organizada, que contém a banalidade, com uma relação de tipo funcional - lavar a roupa ou cozinhar. Há portanto uma identificação feminina.

Prancha IV

A simbólica de força e poder é sentida intensamente, e no inquérito expressa-se na sua plenitude, embora através de criaturas de ficção. No entanto, também no inquérito, há depois uma recusa desta força, num processo de infantilização de animais que apesar de tudo se inscrevem num bestiário poderoso, mas pré-histórico, isto é, colocado à distância. Este movimento poderá inscrever-se numa certa atitude de passividade face ao poder e à força, sentidos como ameaçadores e geradores de um sentimento de impotência, de insegurança na relação objectal.

Prancha V

É dada a resposta banal, com um carácter positivo – borboleta. A unidade pessoal não põe problema.

Prancha VI

Manifesta-se novamente o mal-estar, num comentário de auto-desvalorização, ainda dramatizado, lábil.

Surge um G simples, numa resposta tendencialmente banal. A temática é novamente passiva. Há uma ligeira sensibilidade ao D superior que não se traduz numa resposta cotável, o simbolismo sexual parece ser pressentido mas não se expressa. Como na prancha III, há um movimento de atracção-repulsão. O sujeito reorganiza-se fazendo apelo à simetria.

Prancha VII

O mal-estar continua a revelar-se no comentário inicial.

Esta prancha é particularmente difícil para o sujeito, que manifesta o seu mal-estar no comentário inicial e nas numerosas manipulações da prancha. Há uma dispersão e aumento substancial do número de respostas em relação às outras pranchas. A temática é tendencialmente passiva – infantil, regressiva (meninas, coelhos), e de difusão (fumo, nuvens), que podem remeter para o sentimento de instabilidade do objecto e para a sua própria fragilidade face a esta não permanência.

A simetria é novamente evocada em relação às nuvens, o que pode remeter para uma relação em simetria especular com a mãe.

Prancha VIII

O alívio expresso de forma não verbal ao surgimento da cor é evidente, mas transforma-se imediatamente em mal-estar, com o aumento do tempo de latência e a manipulação da prancha.

Há uma tendência recusa, mas depois consegue organizar-se, novamente fazendo apelo à simetria, e produzir respostas. Estas denotam uma temática de insegurança e falta de confiança em si, manifesta pela segunda resposta, em que o escurecimento das cores é associado à dificuldade do percurso. Trata-se de uma referência à distância a percorrer, em que o objectivo é difícil de atingir, há um certo sentimento de impotência.

No inquérito, o bestiário é selvagem, agressivo, o que pode denotar que nela há um outro lado mais selvagem e indomado, que surge como contraponto ao outro lado passivo e inseguro.

Prancha IX

A sensibilidade à mistura de cores e ao conteúdo, manifesta-se de forma disfórica, na primeira resposta.

Há depois uma tentativa de organização a partir do centro da imagem, mas que é insuficiente para impedir a emergência dos afectos que o estímulo desencadeou, pois a segunda resposta dá conta de um meio relacional destruidor, que podemos associar a uma imago materna também destruidora e ameaçadora. A agressividade surge de forma muito desintrincada, a raiva é intensa.

Esta temática vem no sentido das respostas às pranchas I e VII, onde já se tinham verificado dificuldades relativamente à relação de objecto materno.

Esta prancha foi a escolhida como a que menos gostou na prova das escolhas, o que revela também a pregnância desta temática.

Prancha X

Embora com dificuldade, e fazendo novamente apelo à simetria, o sujeito acaba por conseguir uma unificação da imagem, construindo uma cena aquática regressiva e ansiosa, pois a paisagem marinha não é securizante, tal como a relação objectal.

Conclusão

A conjugação de três factores – T.R.I. introversivo, F+% máximo e G% elevado, parece indicar alguma rigidez, formalizada pelo recurso à realidade exterior para lutar contra a

emergência de preocupações internas e dos afectos. O sujeito tem, com efeito, uma muito boa capacidade intelectual, exercida sem falhas, sem no entanto mascarar completamente a emergência de afectos e sem ser contaminada por estes. A rigidez de funcionamento provavelmente serve de defesa em relação à fragilidade interna devida à instabilidade dos objectos.

Verifica-se uma tendência lábil, manifesta nos comentários no início de cada prancha e na fórmula complementar extroversiva. Os comentários/dramatizações revelam uma reactividade imediata aos estímulos, não há tempos de latência, o que põe momentaneamente à distância a representação, adiando-a.

Esta labilidade no entanto não se manifesta na maioria das respostas, onde predominam procedimentos mais rígidos, constituindo maioritariamente uma defesa inicial.

Parece haver um duplo movimento de isolamento, primeiro da representação pelo afecto e depois do afecto pela representação.

A problemática manifesta nas respostas remete essencialmente para uma instabilidade do objecto, sentido como não permanente, geradora de uma fragilidade no sujeito, ao nível da insegurança e falta de confiança em si. O sujeito organiza-se na passividade, numa relação de simetria especular com o objecto materno.

A sua capacidade de contacto social e socialização são adequadas.

Excerto de fala espontânea

E é engraçado estive a ler uma entrevista, aqui nesta revista, que eles que fazem as vozes de cada personagem, portanto a Cameron Diaz faz faz daaa da princesinha, não é, depois há um que faz esse, ooo portanto o gordinho, o Shreck, e nesse, pronto, e esse também não sei quem é que faz a voz desse, eee, pronto, e mais o burrinho que é o Edie Murphy. Portanto, eles quando lhes foi apresentado o projecto para fazerem as vozes, .../ pronto, disseram-lhes que se, pronto, que iam contracenar com, pronto, .../ .../ que iam contracenar todos entre eles, não é, e li aí que nem sequer se j... , pronto, que nem sequer se chegaram a ver uma única vez.

Categorias de disfluência presentes

B – fonações disríticas = 4

C – tensão e pausas (.../) = 3

D – repetição de palavras = 4

E – repetição de frases = 1

F – revisões = 2

G – Interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases = 9

Avaliação da gravidade da gaguez

Palavras produzidas: 119

Disfluências: 14 = 12 %

Avaliação global: Gaguez moderada

Avaliação descritiva: Ligeira tensão nos momentos de bloqueio ou revisão, superada com facilidade. Actividade muscular enérgica ao nível das pernas.

CASO D

Nome: C.

Idade: 27 anos

Sexo: Feminino

Rorschach

I		
<p>1”</p> <p>^ Isto parece um morcego... mas parece!</p> <p>É uma das únicas coisas que eu acho que podia ser parecido é morcego.</p> <p>Símbolo de coisas más, Quando se vê isto faz logo lembrar coisas más.</p> <p>50”</p>	<p>É pelo aspecto em si e pela cor, aquelas sombras.</p>	<p>G FClob A Ban</p> <p>G F± Abs</p>

II		
<p>3”</p> <p>^ Ah! Isto é um bocado mais difícil.</p> <p>Isto o que me lembra é aquela coisa má com feridas.</p> <p>O vermelho o que a pessoa se lembra logo é sangue.</p> <p>Ou então não sei, sinceramente é isso, é um bicho esquisito que lhe faltam algumas partes relativamente à imagem que vi anteriormente, parece que as partes laterais estão cortadas.</p> <p>1’ 15”</p>	<p>É o morcego anterior, uma parte.</p> <p>É uma parte da outra imagem, a parte central.</p>	<p>G CF- A</p> <p>D C sang</p> <p>G F± A</p>

III		
<p>1'' (Ri).</p> <p>^ Isto parece uma coisa a desaparecer.</p> <p>Parece aquele bichinho que vimos há pouco, mas transformado, com os membros a crescer.</p> <p>Uma mosca, a parte da frente de uma mosca, aqui à frente os olhos e duas patinhas.</p> <p>Mas depois também aparecem aqui estas manchas vermelhas que a mim não me parecem nada.</p>	<p>Está desvanecido.</p> <p>I.L. – Duas figuras humanas, uma de cada lado, parece que estão com a cabeça cortada e estão as duas com as mãos a mexer, a tentar agarrar qualquer coisa em baixo.</p> <p>(G K H Ban)</p>	<p>G F± Abs</p> <p>G F- A</p> <p>G F- A</p> <p>Nom. cor</p>

IV		
<p>1'' (Faz uma careta)</p> <p>^ Isto o que me parece é um escaravelho daqueles peludos, a cabeça deles.</p> <p>Não sei se estou a fazer associações lógicas ou não, mas foi o que me pareceu.</p>		<p>DG E A</p>

V		
<p>1''</p> <p>^ Uma ave vista ao longe no céu, uma ave um bocado esquisita, tipo umas manchas negras que quando estão à distância a pessoa só consegue ver aquela mancha.</p> <p>∇^</p> <p>Uma parte reflecte-se do outro lado, tipo fechar uma folha e repetir o desenho da outra página.</p>	<p>Tem a cabeça e o bico muito abertos, por isso disse que há duplicação, que reproduz, simétrica.</p> <p>Aqui atrás (D sup.) as patinhas já estão bem, já não há problema.</p> <p>(D F+ A)</p>	<p>G F+ A Ban</p> <p>Com. Simetr.</p>

VI		
1" (Ri). ^ Repetição do desenho do outro lado da página, porque não acho que tenha lógica nenhuma, para mim este desenho já não parece nada.	Peles de animais, em que se costuma tirar só a pele para ficar assim abertinha. A cor é claro que... eu só disse isto relativamente à forma. (G F+ A Ban)	Com. Simetr. Recusa

VII		
1" (Ri). ^ Isto não me parece nada, não sei o que hei-de dizer, não me parece nada.	∨ Parece quando abrimos uma sapateira e tiramos as ovas, esta parte aberta (Dbl F- Anat)	Recusa

VIII		
1" ^ Quando olham para isto é obrigatório dizer que se associam a alguma coisa? É uma mistura de cores que não representa nada. Ummm... Estou a ver aqui do lado esquerdo um animal, do lado direito também, dois animais a passar sobre qualquer coisa.	Ah, esta é a tal dos bichinhos a passar sobre alguma coisa. [?] > Só se for sobre gelo (verde e cinza), é a única coisa que justifica o facto de andarem pé ante pé para não porem as patinhas na água (Dbl).	Com. material / Eq. Choque D kan A

IX		
<p>v^</p> <p>Ah, este parece os continentes, o mapa, o globo, com algumas partes relativas aos continentes, mas isso é só, uma parte do mapa mundo.</p>	<p>As bacias do continente africano e americano (bordadura do grande Dbl). Rift central do oceano (grande eixo mediano).</p>	<p>G F+ Geo</p>

X		
<p>>v^ 25”</p> <p>Este aqui não sei.</p> <p>++ 15”</p> <p>Parece em certa parte algumas partes do corpo humano, aqui as partes laterais (D rosa)</p> <p>Aqui a zona da bacia (D azul central), é só isso.</p>	<p>Este é aquele desenho da mulher com os ovários assim de lado.</p>	<p>Eq. Choque</p> <p>D F± Anat</p> <p>D F+ Anat</p>

Tempo Total: 27’

Escolhas

++ VIII – Porque tem animais que é coisa que adoro.

+

-- III – Pela segunda análise do desenho, com figuras humanas com partes cortadas.

- IV – A cabeça do escaravelho, não gosto nada de escaravelhos, acho-os horrorosos.

Psicograma

R = 14

Recusa = 2

Equivalente de choque = 2

G = 9

 $\Sigma G = 10$

DG = 1

D = 4

 $\Sigma F = 9$

F+ = 3

F- = 2

F± = 4

FClob = 1

C = 1

CF = 1

E = 1

K = 0

Kan = 1

Ban = 2

H = 0

A = 8

Geografia = 1

Anatomia = 2

Abstracção = 2

Sangue = 1

G % = 71

D % = 29

F % = 64 %

F+ % = 56 %

H % = 0

A % = 57 %

 $\Sigma C = 2,5$ $\Sigma K = 0$ $\Sigma k = 1$ $\Sigma C = 1,5$ T.R.I. $0 K < 2,5 \Sigma C$ – Extratensivo PuroF.C. $1k < \Sigma 1$ (Extratensivo misto)

RC % = 29 %

Análise do psicograma

A produtividade neste protocolo é bastante reduzida.

O modo de apreensão dominante é o global, cuja percentagem está muito aumentada, contrastando com o D muito reduzido, havendo portanto uma inversão da proporção normal destes dois factores. Três destes G são vagos e parecem significar uma grande fragilidade de delimitação do sujeito face ao mundo (um deles parece ser um G contaminado – p. II). Dois são impressionistas e parecem significar neste caso uma fragilidade do Eu, cujas barreiras não impedem uma forte penetração do estímulo e uma consequente reactividade emocional intensa. Há também dois G F-, ambos associados a um bestiário inquietante e um deles a uma transformação corporal (G contaminado). Todos estes aspectos parecem remeter para uma problemática identitária onde a delimitação corporal está muito fragilizada.

Portanto, embora o G seja dominante neste protocolo, ele não parece ser eficaz em termos de formação defensiva ou recalçamento (pois há uma emergência muito forte dos afectos), nem revela a integridade do sujeito, mas possivelmente projecta a sua necessidade de unificação e revela a invasão do mundo interno sobre o exterior.

O D muito diminuído vem atestar estas dificuldades do sujeito no contacto com o concreto, o social e são marcados pela angústia: dos 4, 3 têm conteúdos sangue ou anatomia.

Quanto aos determinantes, o F % situa-se na média, mas em contrapartida o F+ % está muito diminuído, o que pode atestar alguma dificuldade de estabelecer fronteiras estáveis entre o dentro e o fora.

Não surge nenhum K, a não ser no inquérito de limites da prancha III. A representação humana é também inexistente, surge só uma figura humana no mesmo inquérito de limites e tem a cabeça cortada, há uma fragmentação. Há portanto uma grande dificuldade na elaboração de representação de si, de estabelecimento de identificações e contactos sociais, bem como dificuldade no acesso ao imaginário e na sua própria estruturação.

A expressão cinestésica através de respostas kan é quase nula, há só uma kan, adequada, na prancha VIII, que corresponde a uma recuperação após um equivalente de choque.

As respostas cor são poucas mas primárias, de fragmentação, não delimitação dentro-fora – feridas, sangue.

Os conteúdos animais estão acima da média, mas o bestiário é mórbido e mal diferenciado, não socializado, exceptuando o da prancha VIII.

O T.R.I. é extratensivo puro, o que sugere impulsividade, sugestionabilidade, sem modulação de uma regulação e controle de nível secundário.

A fórmula complementar é ambiequal, o que poderá significar que existe uma potencialidade para a expressão desse controle.

Análise qualitativa

Prancha I

A primeira resposta é dada de imediato e de forma adaptativa com uma banalidade. No entanto, dado o Clob, podemos considerar que esta adaptação é algo ansiosa.

A resposta seguinte evoca um objecto mau, ser nocturno ameaçador, e que pode ser interpretado como a vivência da relação sentida como inquietante, ou remeter para uma relação materna pré genital ameaçadora, de insuficiente suporte.

Prancha II

Após um comentário que poderá ser considerado um equivalente de choque, a resposta surge numa continuidade temática da prancha anterior, o que revela o impacto que esta teve no sujeito, propagando-se aqui o sentimento de inquietação na relação, agora reforçado pelo sangue. Verifica-se uma dificuldade em estabilizar a percepção de si: se é uma coisa má, faria mal, mas afinal está ferido, tem mal; há uma dificuldade na exteriorização da agressividade, ela volta-se contra si, de forma passiva. De todo o modo, verifica-se uma falha na imagem do corpo.

A resposta seguinte vem numa temática de fragmentação, que o inquirido clarifica melhor: é o morcego da prancha anterior, mas só a parte central, faltam-lhe as partes laterais que estão cortadas. O sujeito “preserva” o centro, buscando nele alguma integridade face a uma percepção de grande destruição, o que nos remete para uma problemática identitária. O morcego pode estar ligado também à evocação da noite, do escuro, que lhe causa medo e intensifica a sua fragilidade.

Prancha III

Aqui a resposta humana em movimento, obrigatória, não é dada.

A perseverança mantém-se, geradora de ansiedade concretizada no riso.

Agora a destruição concretiza-se num desaparecimento, como se tivesse havido a total aniquilação. A redução vai até à perda.

Há uma transformação corporal, o corpo não tem estabilidade.

Há depois uma tentativa de recuperação, pois embora seja o mesmo morcego das pranchas anteriores, agora tem os membros a crescer. O corpo tinha desaparecido, os membros crescem, parece haver uma relação de inclusões recíprocas entre o todo e as partes, o espaço corporal apresenta uma grande perturbação.

No entanto esta recuperação falha, pois continua a dar más formas na resposta seguinte, cujo bestiário é também desagradável e parece projectar uma imagem materna pré-genital ameaçadora, superegógica. A sensibilidade ao vermelho manifesta-se mas é denegada.

A ausência da resposta humana, bem como toda a temática evocada podem remeter para uma falha grave da identidade e da capacidade de identificação e de estabelecimento de relações.

Podemos ainda considerar a existência de uma recusa cinestésica (dada a ausência de respostas K e a recusa na prancha VII). Embora no inquérito de limites a resposta banal surja, a sua qualidade é precária, pois não há identificação sexuada e há fragmentação corporal, o que denota a projecção de ansiedade relativamente à unidade pessoal e corporal. Esta foi a primeira prancha preterida na prova das escolhas, por ter figuras humanas com partes cortadas, o que reforça esta interpretação.

A ausência de cabeça, de um rosto unificador, é assinalada na resposta, o que, face às respostas dadas nestas três primeiras pranchas pode ser considerado como factor positivo.

Prancha IV

Começa com mais uma manifestação ansiosa – uma careta de desagrado, seguindo-se uma resposta animal que pertence a um bestiário repugnante, rastejante, sendo o G confabulado, pois o todo é visto a partir da cabeça, que aqui já tem uma existência.

A recusa de força remete novamente para uma problemática identitária.

Esta foi a segunda prancha preterida na prova das escolhas, reforçando a impressão desagradável sentida nesta mancha.

O comentário final reflecte a sua inquietação, de não ter a certeza se está ou não na realidade, se já terá perdido o pé.

Prancha V

A resposta denota uma má definição figura-fundo, o que pode remeter para uma falta de diferenciação entre si e o meio, portanto para uma problemática identitária.

O comentário simetria, o primeiro deste protocolo, repõe a questão da organização espacial e da identidade do sujeito, mas fá-lo situar-se melhor no espaço e na relação, embora se trate de uma relação de simetria especular.

No inquérito surge uma resposta adicional que parece remeter para a perseverança temática das três primeiras pranchas, mas no sentido de uma restauração da integridade, o que é um factor positivo e de melhor prognóstico.

Prancha VI

Há um choque à imagem, o sujeito não dá nenhuma resposta cotável, faz apenas um comentário simetria, que mais uma vez poderá remeter para uma organização do espaço (real e imaginário) em simetria especular, situando-se a sua problemática a um nível pré-genital, daí a incapacidade de ressonância da simbólica mais sexual desta mancha.

No inquérito, consegue dar a resposta banal, notando-se uma sensibilidade ao carácter estompagem da mancha, que é denegado.

Prancha VII

Esta prancha é recusada, mas no inquérito surge uma resposta que denota uma angústia de desintegração e uma falha nos limites dentro-fora, portanto a problemática situa-se na perda, uma perda corporal de si e da possibilidade da sua reprodução.

Esta temática em particular parece-nos decorrer de uma preocupação real desta mulher, que suspeita ter um quisto nos ovários e receia de facto perdê-los e perder a possibilidade de ser mãe.

Prancha VIII

Nesta prancha cuja simbólica reenvia para a comunicação com o exterior surge novamente um equivalente de choque, atestando as dificuldades a este nível.

Consegue no entanto organizar-se e dar uma resposta mais adaptada, embora não se saiba de que animais se trata. No inquérito, a resposta é aprofundada numa temática mais depressiva, que remete para uma problemática identitária ao nível de um insuficiente suporte objectal e insuficiente investimento em si. A relação é gelo, é ameaçadora.

Apesar destas dificuldades, esta é a prancha escolhida como preferida na prova das escolhas, o que se compreende por ter sido, apesar de tudo, aquela em que a evocação foi menos primária e fragmentada.

Prancha IX

Surge uma resposta intelectualizada e organizada, algo defensiva, mas que parece ir de encontro à simbólica da prancha: o sujeito face a si próprio e ao mundo. Neste caso, a resposta parece querer dizer que o sujeito é apenas um ser no mundo, não tem referências,

é um ser sem corpo, ou com um corpo cujo centro é uma falha profunda, um vazio, um corpo sem estabilidade, sem coluna vertebral.

Prancha X

Surge novamente um equivalente de choque, que no inquirido se percebe ser equivalente ao da prancha VII, pois a temática é semelhante. A resposta é imprecisa, deixando antever uma profunda dificuldade de unificação; o sujeito centra-se na bacia, último recurso da estabilidade corporal e lugar das origens (os ovários).

Estas respostas vêm reforçar a existência de uma problemática identitária ao nível do corpo profundo, trata-se do corpo real, não do corpo imaginário.

Conclusão

Ao longo deste protocolo salienta-se a profunda problemática identitária do sujeito expressa a um nível corporal real e não imaginário pois de facto o sujeito não consegue constituir um corpo imaginário, tendo dificuldade na estruturação e acesso ao imaginário.

Existe uma profunda fragilidade de delimitação do sujeito face ao mundo, que lhe confere uma sugestionabilidade sem modulação, com dificuldade de acesso a um controle secundarizado e, conseqüentemente, uma reactividade emocional intensa, predominantemente sob a forma de angústia, angústia de perda de si, muito intensa sobretudo a nível corporal, mas que se expressa também no estabelecimento de identificações e de contactos sociais.

A problemática identitária está patente ao longo do protocolo, bem como a insuficiência de um suporte objectal e de investimento em si. A perseverança das primeiras respostas poderá inscrever-se numa sensação de inquietante estranheza (prancha I), que se transforma em inquietante familiaridade nas seguintes, ambas decorrendo da constituição do objecto como angustiante (relação materna pré-genital de insuficiente suporte). Sujeito e objecto estão ambos marcados pela mesma ameaça de destruição (pranchas II, III, VII).

A organização do espaço corporal e relacional revela dois níveis de desenvolvimento: a um nível mais evoluído, é feita em simetria especular, associada a uma tonalidade depressiva; a um nível menos evoluído, surgem respostas que indiciam uma profunda perturbação identitária ao nível do corpo, real, que não tem referências nem estabilidade, vazio, sem coluna vertebral, onde predominam as inclusões recíprocas em que o dentro e o fora, o todo e a parte, se confundem. O apoio é arcaico, é feito à volta do eixo horizontal (bacia), e não vertical (coluna, rosto).

Trata-se portanto de uma pessoa que existe numa não existência, numa não permanência que vai até à perda de si, numa vivência de profunda angústia e sofrimento, psíquico e corporal.

Excerto de fala espontânea

No dia de Páscoa almocei com a minha mãe, portanto foi ela que fez o almoço, e no dia de Páscoa o que é que eu almocei? Ai que eu já não me lembro... [Cabrito?] não que eu cabrito nanão gosto, não gosto de cabrito nem nem de borrego. Acho que foi um frango, acho que foi isso, que a a minha a minha irmã começou a dizer que tinha uma receita nova de um de um frango que se fazia, era assim: temtemperava-se o frango com colorau, acho que era alho, cebola, com vinho branco, depois entretanto ele ficava com esses temperos e .../ mamamais algumas coisas que eu agora .../ não me lembro e depois ficava assim durante uma hora ou duas e depois a seguir quando se es... depois a seguir punha-se ao ao lume, aa..., aquilo ia re-fogando e quando as coisas estivessem quase prontas punha-se cogumelos, assim cortados, e depois punha-se natas, misturava-se aquilo tudo e pronto ficou bom.

Categorias de disfluência presentes

- A – repetição de fragmentos de palavras = 4
- B – fonações disríticas = 2
- C – tensão e pausas (.../) = 2
- D – repetição de palavras = 3
- E – repetição de frases = 2
- F – revisões = 1

Avaliação da gravidade da gaguez

Palavras produzidas: 161

Disfluências: 13 = 8 %

Avaliação global: Gaguez moderada

Avaliação descritiva: tensão perceptível, mas bloqueios superados com facilidade; movimentos secundários mínimos, essencialmente pestanejos.

CASO E

Nome: L.

Idade: 25 Anos

Sexo: Masculino

Rorschach

I		
<p>^ 23''</p> <p>Isto parece um animal.</p> <p>Morcego, qualquer coisa assim desse género, com as asas abertas, mas falta-lhe a cabeça, mas parece qualquer coisa assim como um morcego.</p>	<p>Talvez uma parte do corpo humano, bacia ou qualquer coisa no género.</p> <p>(G F+ Anat)</p>	<p>G F+ A</p> <p>G F+ A Ban</p>

II		
<p>10'' ^</p> <p>Isto parece ser duas pessoas a juntar as mãos a fazer força.</p> <p>Ou uma delas a ver o reflexo dela própria num espelho.</p>		<p>G K H</p> <p>G K H</p>

III		
<p>10'' ^</p> <p>Dois indígenas a tocarem tambor</p> <p>As manchas vermelhas é que eu não estou a ver onde é que se encaixam, mas de resto...</p>	<p>Isto é parte de alguma festa, archotes a voarem (verm. lat. sup.), talvez uma fogueira, esta aqui (verm. cent.).</p> <p>Também uma cara com olhos (D sup negros), nariz (verm. cent.), boca (D lat. inf. negro), aqui os ouvidos (verm. lat.).</p>	<p>G K H Ban</p>

IV		
> v < ^ 30''		
Parece um gigante, uma pessoa está a olhar numa perspectiva inferior assim para cima e vê-se um gigante.	A cabeça tem o formato da cabeça de um pássaro, tem um bico (Dd mais claro sup. cent.), mas tem pés mas depois não tem mãos, tem esta coisa, parece que está queimada, a pele a desfazer-se (D lat.).	G F+ H G F+ Bot
Parece também ser o formato de uma árvore, embora as folhas (D lat. inf.) estejam um bocadinho afastadas do tronco (D inf. cent.).		

V		
^ Vá lá, aqui o morcego já tem uma cabeça, este parece mais um morcego que o outro.	Um morcego com cabeça.	G F+ A Ban
> ^	v Também pode ser uma borboleta se virar assim ao contrário	
	> Assim não me parece muita coisa. Deve ser um novo estado de metamorfose das borboletas.	

VI		
^ Isto parecem aqueles tapetes que as pessoas têm em casa, de animais;	Está espalmado.	G F+ Obj
Um leopardo, a mim parece-me mais um gato, mas é pouco provável que se faça um tapete de gato, a não ser que tenha sido atropelado por um camião TIR, (ri-se), mas é um tapete de felino.	Aqui o focinho do gato (D sup.), por causa dos bigodes faz lembrar o gato, e as pernas aqui (D lat)	G F+ A

VII		
^ 11”		
Parece ser um índio a ver o reflexo dele noutro sítio qualquer, num lago, parece estar debruçado sobre um lago.		G K H

VIII		
^ 10”		
Isto parece ser dois ursos; Um género de uma pintura onde estão dois ursos, uma montanha, esta parte aqui do meio é que não estou a ver o que poderá ser...+++ flores, talvez, a parecer simbolizar talvez o sítio de onde eles partiram, do sopé da montanha. Este aqui era complicado.	Aqui é neve (dbl laterais entre o 1º e o 2º terços). Um monstro, com a boca aberta (dbl cent. sup.), as patas assim de lado (D lat. do 1º terço)	D F+ A Ban D/G F+ Arte

IX		
<p>> v 50”</p> <p>Assim parecem cenouras (laranja sup.).</p> <p>Ou duas pessoas, talvez duas mulheres, sim, parece ser duas mulheres a correrem, não, se... isto mais uma vez parece ser o reflexo da outra.</p>	<p>As cenouras é a parte laranja, o verde é a sua verdura.</p> <p>O laranja é a perna em movimento, o verde a curva do braço, a cabeça rosa.</p> <p>Estão a fazer jogging.</p> <p>Uma delas a passar defronte a um espelho, em que aqui é o fim desse espelho, parece que está a dobrar uma esquina, ao virar da esquina a nossa imagem desdobra-se, uma esquina mas uma esquina espelhada.</p>	<p>D CF- Bot</p> <p>G K H</p>

X		
<p>^ Uaaau!</p> <p>Isto parece uma cena da “Pequena Sereia”!</p> <p>Isto parece ser duas sereias (rosa).</p> <p>Aqui umas santolas (azul),</p> <p>Aqui uma espécie de lagostas (cinza sup.),</p> <p>Aqui uns caranguejos (cinza inf.),</p> <p>Este búzio (castanho lat.),</p> <p>os amarelos cavalos marinhos.</p> <p>Estão todos a festejar qualquer coisa, este aqui (cinza sup.) um deles é o rei, o outro a rainha. Talvez um casamento, qualquer coisa assim.</p>	<p>Agora está a parecer-me a Torre Eiffel, aqui é o 1º andar (azul).</p> <p>O cinzento é o altar, estavam a caminhar em direcção a ele, por isso é que eu disse um casamento.</p>	<p>G CF Cena</p> <p>D F+ (H)</p> <p>D F+ A Ban</p> <p>D F- A</p> <p>D F+ A</p> <p>D F- A</p> <p>D F- A</p> <p>G Kan Cena</p>

Tempo Total: 22’

Escolhas

- ++ VI por causa da ideia, parece desenhos animados,
X pelas cores, parece ser animado.
- VIII os ursos, foi muito difícil ver o que isto era
I porque não tinha cabeça

Nota

Desde a 2ª prancha, quando terminava de falar colocava-a ao lado e ia imediatamente tirar outra ao monte, tive que o impedir várias vezes de avançar para terminar de escrever as respostas dadas.

Psicograma

R = 23

G = 15

D = 8

 $\Sigma F = 15$

F+ = 12

F - = 3

K = 5

kan = 1

CF = 2

H = 6

(H) = 1

A = 10

Botânica = 2

Objecto = 1

Arte = 1

Cena = 2

Ban = 5

G % = 65 %

D % = 35 %

F % = 65 %

F+ % = 80 %

H % = 30 %

A % = 43 %

Ban % = 22 %

 $\Sigma K = 5$ $\Sigma C = 2$ $\Sigma k = 1$ $\Sigma E = 0$ T.R.I. = 5 K > 2 ΣC – Introversivo mistoF.C. = 1k > 0 ΣE (Introversivo puro)

R.C. % = Não realizável

Análise do psicograma

Relativamente ao tempo, neste Rorschach podemos observar que os tempos de latência são geralmente baixos (0", 10"), aumentando nas pranchas I, IV e IX, onde o sujeito teve maiores dificuldades em organizar as respostas. Estes tempos baixos, associados a respostas globais de boa qualidade formal, evidenciam que o sujeito tende a funcionar num ritmo rápido, privilegiando a generalização.

No final de cada prancha, o sujeito colocava-a de lado e tirava imediatamente outra, sem esperar que lhe fosse fornecida, sendo necessário “travá-lo” constantemente; isto imprimiu um ritmo muito rápido ao teste e denota uma certa precipitação da parte do sujeito, que não leva em conta os ritmos do outro e funciona de forma activa, na aceleração, na precipitação.

O número de respostas corresponde a uma produtividade média.

O modo de apreensão dominante é o global, com um valor percentual muito acima da média, sendo acompanhado de determinantes formais e cinestésias, o que revela uma tendência para um modo de pensamento dado à generalização e à sistematização, com características algo formais, que vai a par com uma expressão mais interiorizada e projectiva, dada pelas cinestésias.

O número de cinestésias é o considerado suficiente para um protocolo de adulto e neste caso elas surgem associadas a respostas indiciadoras da principal problemática do sujeito, constituindo portanto momentos de projecção importantes. Quatro das cinco cinestésias dadas correspondem a movimento humano, sendo a restante uma cinestésia animal. Das humanas, verifica-se que correspondem a movimentos de contemplação de um duplo ou que correspondem à transposição de uma relação dual para a constatação de uma imagem reflectida (não são dois, é só um a ver-se ao espelho), revelando uma problemática ao nível da identidade na relação com o outro – funcionamento em simetria especular, a diferença é transformada em semelhança.

O TRI é introversivo misto, indo a fórmula complementar no mesmo sentido, não havendo portanto contradição entre os elementos actualizados no TRI e os que permanecem em potencial. Este TRI pode significar que o sujeito, embora possa ter momentos em que os afectos predominam, funciona num registo mais centrado sobre si próprio, sobre o seu mundo interior imaginário, que pode dominar o real. Este aspecto é particularmente notório

neste protocolo nas pranchas II, VII e IX, onde de facto o imaginário domina e o sujeito faz a redução da diferença ao idêntico.

Análise qualitativa

Prancha I

A primeira resposta caracteriza-se por uma certa indefinição, um G vago, que pode significar uma defesa inicial contra a implicação do sujeito na prova, elemento estranho que poderá ser sentido como inquietante.

Evolui depois para a banalidade, o que mostra uma adaptação à situação, mas o conteúdo da resposta põe em questão a identidade: um morcego a que falta a cabeça, não tem rosto, não tem identidade, não pode pensar por si próprio, embora o facto de ter as asas abertas, possa significar que se prepara para voar, para se autonomizar. Esta ausência de cabeça (rosto) é tão marcadamente sentida que esta é uma das pranchas preteridas na prova das escolhas, precisamente com essa justificação.

No inquérito, surge uma resposta anatomia, que poderá remeter para uma certa angústia causada por este clima inicial, onde o corpo se joga numa fragilidade da sua integridade.

Prancha II

Coloca-se aqui a temática da diferença: duas pessoas a juntar as mãos a fazer força apela a uma relação conflitual, cuja resolução passa pela redução ao idêntico: afinal é uma só pessoa que se vê ao espelho, há um só rosto, não pode haver dois. Elimina-se o conflito eliminando-se a diferença, através da constituição de um espaço especular de reciprocidade.

Prancha III

Surge de entrada a banalidade, duas figuras humanas (a identificação sexual não apresenta problemas, são figuras masculinas), indígenas a tocar tambor, num cenário onde inicialmente expressa que não consegue encaixar o vermelho, o que indicia uma sensibilidade disfórica à sua presença. No inquérito integra-o, como fogo, sendo a evocação de um clima festivo uma denegação da possível angústia sentida.

Trata-se no entanto de uma resposta criativa, inteligente, em que o sujeito se mobilizou para integrar numa imagem socializada os elementos causadores de angústia.

No entanto, verifica-se depois um movimento regrediente, em que finalmente tudo volta a reduzir-se a um rosto, aqui uma má forma.

Prancha IV

Nesta prancha, face ao reconhecimento de uma figura de poder – um gigante – o sujeito perde a distância e coloca-se dentro da imagem, numa posição inferior, olhando de baixo para cima, é o seu corpo que está colocado na imagem, numa posição em que o grande e o pequeno, o alto e o baixo se revelam coordenadas instáveis, incluindo-se reciprocamente, o que pode remeter para uma relação precoce em que o outro, a mãe, se constituiu como superego corporal do qual dependem as coordenadas espaciais, o sujeito não organiza o espaço a partir das suas próprias coordenadas.

A árvore, imagem seguinte, parece ser uma imagem do corpo, não unificado. No inquérito, surgem aspectos mais inquietantes de mistura de reinos – o gigante tem uma cabeça de pássaro com um bico – que evoca agressividade e um sentimento de despersonalização; esta imagem é depois desvitalizada pela ausência de mãos, substituídas por uma coisa queimada, a pele a desfazer-se, que remete para perda dos limites e da integridade corporal, uma angústia intensa expressa pelo corpo, mal definido.

Prancha V

Embora a resposta dada seja a banalidade, curiosamente aqui ele responde em função da prancha 1, constatando com alívio que este morcego tem cabeça, ou seja, tem rosto, o seu corpo é íntegro, tal como o da imagem dada no inquérito – borboleta - também a banalidade. Esta é uma resposta muito positiva face às anteriores.

Prancha VI

A evocação de uma imagem de agressividade, o esmagamento de um gato por um camião, é negada pelo recurso ao lúdico, ao humor, pela forma divertida como o sujeito dá essa imagem, que se confirma posteriormente na prova das escolhas: esta foi uma das preferidas porque a ideia faz lembrar desenhos animados. É uma defesa semelhante à evidenciada na prancha III. Esta imagem remete ainda para a perda de delimitação de si, o esmagamento face à força, tal como na prancha IV.

Prancha VII

Nesta prancha, de simbólica materna, surge mais uma vez a duplicação de si, num clima relacional materno em simetria especular, ou seja, de não diferenciação.

Prancha VIII

Aqui o sujeito reconhece imediatamente a banalidade.

Depois dá, numa representação intemporal – pintura, é a captura estática de um momento – a elaboração de uma tarefa difícil (os ursos que sobem uma montanha), com um simbolismo que lembra uma iniciação, pois é preciso assinalar o começo das tarefas difíceis (flores que simbolizam o sítio de onde eles partiram). No inquérito vê neve, assinalando a dificuldade do percurso numa associação com o frio, e na parte superior da prancha um monstro de boca aberta, imagem de agressividade devoradora, ameaçadora. No final do caminho está uma ameaça de destruição, a autonomia implica o perigo da perda de si.

Prancha IX

O sujeito situa-se com dificuldade nesta prancha, tendo aqui o tempo de latência mais elevado de todos. Começa por dar uma má forma, determinada principalmente pela cor – Laranja → cenouras – passando depois a duas imagens que de facto dão conta de como o sujeito se situa a si próprio no mundo: a correr, e em duplicação da sua imagem. Revela-se aqui a dupla problemática do sujeito: a do ritmo, em permanente aceleração, e a da identidade – dois é igual a um.

Prancha X

Evoca-se aqui uma cena de tipo happy end, onde o sujeito revela uma grande sensibilidade à cor, conseguindo construir uma imagem unificadora, original e eufórica, a celebração de um casamento no reino encantado das sereias, no fundo do mar, que lembra um continente maternal onde tudo está bem desde que se permaneça lá e remete para um questionamento das suas origens.

Conclusão

Neste protocolo salienta-se a dificuldade que o sujeito tem na estabilização das coordenadas espaço-temporais, tendendo a funcionar numa relação de inclusões recíprocas em o grande e o pequeno, o alto e o baixo se confundem. Os seus limites corporais não são definidos com clareza, sendo a possibilidade de autonomia uma fonte de perigo de perda de si.

A notória sensibilidade à simetria, expressa por várias respostas de figuras humanas reflectidas em espelhos ou na água (pranchas II, VII, IX), que faz supor que o sujeito

funciona num espaço de complementaridade imaginária, que pressupõe a existência de um objecto duplo que domina toda a organização do espaço imaginário.

Este facto, aliado à profusão de respostas “rosto” e “cabeça” acima referida, leva a concluir que a problemática dominante é a da identidade ao nível do rosto, bem como do ritmo, marcado pela aceleração e precipitação. Ambas as problemáticas são particularmente evidentes na prancha IX, onde ocorre também a espantosa resposta adicional “ao virar da esquina a nossa imagem desdobra-se”, como se face ao desconhecido, ao diferente, a única solução fosse a redução ao igual, ao igual a si, igual à figura materna, ao rosto único.

Efectivamente, a evocação de conflito na relação provoca no sujeito uma anulação desse conflito pela redução ao idêntico, anulando assim a emergência de um impasse relacional que implicaria o confronto com a ausência de um rosto próprio e o perigo da perda de si e do outro em si. Assim, perpetua-se uma organização de rosto único, o seu que é também o da mãe, constituindo-se uma organização em simetria especular com o outro.

CASO F

Nome: M.

Idade: 20 Anos

Sexo: Feminino

Rorschach

I		
^ Tipo mosca, sei lá,		G F- A
^ borboleta a voar de asas abertas. (Ri)		G kan A Ban
^ Isto é mesmo imaginação total, (ri), vejo assim uma senhora com as mãozinhas no ar (ri).		D K H
∨ ^ Não vejo muito mais coisas, não.		
^ Um cão com o nariz muito grande e este deste lado também, tipo gémeozinhos.	(D lateral)	D F- A
Eu aqui só vejo animaizinhos...		
> Uma cara de um menino aqui, com este narizinho, e está a soprar alguma coisa.	(Dd na bordadura lateral mediana)	Dd kp Hd
> Outra cara, outra, outra, montes de caras à volta.		Dd F- Hd

II		
^ Assim? ∨ 10''	Dedadas de pessoas (manchas vermelhas dentro do negro).	
∨ Isto faz-me lembrar a vagina, esta parte aqui (Parte interior do verm. Inf.).		Dd F+ Sex
∨ Uma cara de boca aberta		Dd F+ Hd
∨ Uma cara (Dd sup)		Dd F+ Hd
Eu só vejo caras, isto é uma alegria!	(extremidade da sal. lat. inf.)	
∨ Alguém aqui a espreitar, tipo uma cobrazinha.	(saliência med. do bordo inf.)	Dd kan A
Não vejo mais nada...		
Isto agora faz-me lembrar um camaleão (verm.), um de um lado, outro de outro.		D F- A

III		
13''		
^ Uma perna de uma pessoa.		Do F+ Hd
^ Um sapato.		Dd F+ Obj
^ Isto em geral, todos os cartões, faz-me lembrar aquelas radiografias que a gente tira.		
^ Duas pessoas todas deformadas, completamente.		G K H Ban
^ Aqui são os corações deles, os dois a juntarem-se.		D CF- Anat
∨ Mosca com os olhos bué grandes		D F- A
∨ Aqui é um lacinho.	(D central verm.)	D F+Obj Ban
∨ Estes coizinhos fazem-me sempre lembrar os camaleões, este é muito tortinho, coitado.	(vermelho lat. sup.)	D F- A
∨ Isto faz-me lembrar umas mãos, que estão assim a segurar, tipo o teto, ou uma coisa qualquer.	(parte inferior lateral)	D Kp Hd
^ Que engraçado, é que é mesmo bué diferente assim do que para assim ∨.		
∨ Alguém que está a pegar nos braços, a prender, e está a querer sair daqui, estão a puxar.		G K Cena

IV		
21''		
^ Esta parte aqui faz-me lembrar o gelo.	(saliência lateral superior)	D F+ Frag
++ 10''		
^ Vejo para variar carinhas, é impressionante.		
Uma carinha aqui,	(saliência do bordo sup. lat.)	Dd F+ Hd
outra aqui.	(saliência internas na sal. sup. lat.)	Dd F- Hd
^ Tá aqui tipo o nosso tronco, das radiografias.		D F+ Anat
^ Assim o boneco em geral, um monstro, dois pés enormes, os bracinhos, a caudazinha, a cara toda, ... isto é mesmo de filmes de desenhos animados que tem assim estes esquisitos.		G F+ (H)
> Agora tá aqui a cara de um velhote com barbicha.	(extremidade do D lat. inf.)	D F+ Hd
∨ Agora fez-me lembrar o pescoço de um cisne.	(extremidade do D lat. sup.)	D F+ Ad
∨ Isto aqui fez-me lembrar assim uma coisa a queimar, antes de ficar cinza.	(saliência lat. inf. do D central inf.)	D F+ Frag
Há bocado vi assim um castelo, mas agora não tem nada a ver.		D F+ Arq
∨ Tá aqui outra cara, duas, esta está mais sumida.	(parte inf. da parte mediana inf) (caras: pintas no interior do D inferior central)	Dd F+ Hd
∨ Imagine que estes estão lá fechados e está-se a queimar alguma coisa, que horror, coitadinhos, eles têm cara de miúdos.	(refere-se às mesmas caras)	Dd Clob Cena
> Aqui outra cara.	(saliência lat. acima da grande saliência lat. Inf.)	Dd F- Hd

V		
17''		
^ Isto parece uma borboleta.		G F+ A Ban
^ Agora vi aqui pernas de frangos.		D F+ Ad
> Agora para variar mais caras, estou farta de caras (parte inf. do D lat.): nariz enorme, boca aberta, língua de fora.		Dd F+ Hd
> Aqui vejo um gato (sal. na parte inf. do D lat. esq.).		Dd F- A
> Aqui vejo uma pessoa a dormir (saliência sup. do D lat).		Dd K H
∨ Que engraçado, agora vejo-o de boca aberta, o olhinho (refere-se à resposta “cara” dada acima).		
∨ Que engraçado, isto faz-me lembrar um abre nozes (D inf. central).		D F+ Obj

VI		
<p>^ Isto fez-me logo lembrar os bigodes do gato. +++</p>	(pequenos traços na ponta superior)	Dd F- Ad
<p>Que engraçado, estava a olhar assim (^) mas assim</p>		
<p>∨ faz-me lembrar uns ursozinhos.</p>		D F+ A
<p>∨ Aqui um ursozinho bebé.</p>	Um urso bebé a espreitar (saliência acima da grande saliência lateral)	Dd F- A
<p>∨ Faz-me lembrar alguma coisa que se pegue, que seja útil para a cozinha, um abanador.</p>		G F+ Obj
<p>^ Isto aqui não sei o que me faz lembrar, é bué esquisito, algum líquido assim a cair, a escorrer, não sei.</p>	(saliências superiores)	D EF Frag → Clob

VII		
^ Vejo logo aqui duas caras a olhar uma para a outra,	(terço superior)	D F+ Hd
^ depois vejo assim outra cara, vejo assim a sombra de alguém, o narizinho...	(bordadura lat. do terço inf.)	Dd FClob Hd
Duas caras femininas e aqui tipo monstro, cara de homem mau (refere-se respectivamente às primeira e segunda respostas)		
^ Aqui há mais duas (bordadura do D sup),		Dd F- Hd
aqui só metade de uma cara (logo abaixo).		Dd FClob Hd
Pronto, só caras, eu já nem lhe digo quantas caras vejo aqui. Esta aqui faz-me impressão, é uma cara de mau (refere-se à da 2ª resposta) Esta aqui parece de um menino aflito (refere-se à que percepcionou anteriormente como metade de uma cara).		

VIII		
Tch..... cores...		
^ Ai que engraçadinho, agora vejo aqui um animal, não sei qual é, se é um leão..., um leopardo, a subir.		D kan A
^ Aqui a tromba do elefante, aqui está o olho dele, vejo um olho assim à espreita.	(metade do cinza sup.)	Dd F+ Ad
^ Aqui vejo assim o mar	(terço azul)	D F- Pais
e aqui estão dois peixinhos.	(parte rosa no azul)	Dd F+ A
^ Duas caras aqui, dois olhos e uma boquita.	(pintas na zona interna do azul)	Dd F- Hd
∨ assim em geral não vejo nada, com tudo não vejo nada.		
∨ Agora vejo um golfinho, com os olhos um bocado esbugalhados.	(cinza superior)	D F- A
∨ Aqui nesta parte, assim o esqueletozinho dele.	(lacuna mediana acima do azul)	Dbl F+ Anat
∨ Aqui um casaco de peles (laranja e rosa).		D F+ Obj

IX		
^ Isto agora faz-me lembrar um mapa.		G F± Geo
++ 20"		
^ Faz-me lembrar um repuxo, depois...		G F+ Pais
∨ Isto depois faz-me lembrar outra vez a vagina, assim os óvulos, faz-me lembrar isso.	(base do eixo mediano, no rosa inf.)	D F- Sex
Começo outra vez a ver caras parvas, nem vou contar esta. É tão ridícula...		

X		
^ Nadador salvador, mergulhador, assim com as perninhas (castanho lat.).		D F- H
^ Dois bichos horrorosos, horrorosos mesmo, com uma cara tipo mau a subir para aqui (cinza sup.).		D kan A → Clob
^ Aqui vejo um bicho muito esquisito, agora vejo dois, este em cima do outro (azul lat.).		D F± A
^ Vejo aqui duas carinhas pequenininhas.	(bordo interior mediano do rosa lateral)	Dd F+ Hd
Isto faz-me lembrar lá os ossos (azul central).		D F± Anat
^ Coelhoinho, os olhos estão a deitar um líquido verde.	(verde inferior)	D EF A
Estes bichinhos é que parecem mesmo que foram feitos assim, todos horrorosos.		
> Isto faz-me lembrar tipo uns ossinhos,	(laranja lateral em baixo)	D F± Anat
não, faz-me lembrar outra vez um camaleão,	(laranja lateral em baixo)	D F+ A
> e aqui uma bota do Pai Natal.	(parte inf. do D rosa lateral)	Dd F+ Obj
> Isto não é um camaleão, é um bicho do mar (laranja inf.)		D F+ A
∨ Aqui o homem tem assim o cabelo em pézinho (verde claro inf. central).		D F+ H
∨ E.T.'s com olhos muito grandes, como nos filmes, (lacuna central), dois olhos enormes,		Ddbl F± (H)
∨ faz-me lembrar um boneco de neve.		Ddbl F- Obj
Agora estou aqui a ver mais coisas, mas não consigo descrever bem.		
∨ Faz-me lembrar dois bichinhos que estão a brincar, tá aqui uma perna e aqui outra, têm que chegar os dois aqui.	(azul mediano)	D kan Cena

Tempo Total: 44'

Escolhas

- ++ X parece mais alegre, tem mais cores, mais coisas pequeninhas.
- + VI também gostei dos ursinhos
- IV e VII, por causa das caras do homem mau, um monstro um bocado feio.

Psicograma

R = 72	G % = 12,5 %
G = 9	D % = 47,2 %
D = 34	Dd % = 34,7 %
Dd = 25	Dbl % = 4 %
Do = 1	Do % = 1,4 %
Dbl = 1	$\Sigma F = 55$
Ddbl = 2	F % = 76,3 %
F+ = 32	F + % = 62,7 %
F - = 18	RC % = 34,7 %
F± = 5	A % = 31,9 %
K = 4	H % = 32 % excluindo (H)
kan = 5	Ban % = 5,6 %
kp = 2	
CF = 1	$\Sigma K = 4$
Clob = 1	$\Sigma k = 7$
FClob = 2	$\Sigma C = 1$
(→ Clob = 2)	$\Sigma E = 2$
EF = 2	
A = 19	
Ad = 4	
H = 5	
(H) = 2	
Hd = 18	
Cena = 3	
Obj. = 7	T.R.I. : 4 K > 1 ΣC Introversivo misto
Anat = 5	F.C. : 7 Σk > 2 ΣE (Introversivo misto)
Sex = 2	
Pais = 2	
Geo = 1	
Frag = 3	
Arq = 1	
Ban = 4	

Análise do Psicograma

O número de respostas é muito elevado em relação à média.

O modo de apreensão predominante neste protocolo é feito com recurso ao detalhe e ao pequeno detalhe.

O número de respostas globais é muito baixo e, na sua maioria, simples, geralmente de boa qualidade formal. Os conteúdos revelam que esta apreensão global serve de continente à projecção da imagem do corpo (pessoas deformadas, monstro esquisito, braços a prender e a puxar...). O predomínio de G simples pode remeter para uma abordagem intelectual pouco vigorosa, numa atitude passiva, de recalçamento do pensamento criativo.

O número de grandes detalhes (D) é também baixo em relação à média. Numa análise mais detalhada das 34 respostas D, podemos verificar que metade estão associadas a F+ (embora destas 3 tenham conteúdos fragmento ou anatomia), sendo que a outra metade está associada a más formas ou formas indeterminadas ou ainda a conteúdos fragmentares ou a tendências clob. Podemos pois concluir que a adaptação ao real, ao concreto é problemática. Se a apreensão em D pressupõe uma discriminação mais precisa do conceito de si e da sua posição em relação ao outro, podemos verificar que neste caso essa discriminação se revela dificultada e parcelar.

Verifica-se portanto que, embora a apreensão global seja a que tem menor expressão neste protocolo, ela revela maior controle do que a de detalhe.

Por outro lado verifica-se que a apreensão em pequeno detalhe (Dd) apresenta valores muito elevados em relação aos valores médios. As pranchas em que estas respostas surgem em maior número são a II, IV, V e VII, que são algumas das que claramente lhe causaram dificuldades e alguma desorganização. Neste contexto, parece poder concluir-se que este modo de apreensão que limita o campo perceptivo é utilizado pela M. como um mecanismo de isolamento contra a emergência dos afectos perturbadores e sua representação consciente, cuja temática remete, nas pranchas referidas, para a sexualidade e para a integridade pessoal. Considerando ainda que cerca de metade das respostas são de má qualidade, esse dado vem confirmar que o exercício de uma tentativa de controle falha com frequência, culminando em percepções aberrantes. Pode verificar-se portanto que este modo de apreensão não dá conta de uma fina sensibilidade perceptiva mas, pelo contrário, de uma tendência para uma desinserção do real, sendo a abordagem do mundo feita de modo algo arbitrário, como aliás o atesta a sucessão de respostas, que é irregular, bem como o F+ % baixo.

O número reduzido de banalidades vem também neste sentido de desinserção do real socializado.

Nas respostas de pequeno detalhe verifica-se também a dominância da temática “cara” (15 das 25 respostas Dd), à qual o sujeito é particularmente sensível, pois surge associada a outros modos de apreensão, constituindo uma temática perseverante em todo o protocolo. Esta perseverança na percepção de caras que de facto são perfis, faz com que os conteúdos Hd predominem sobre H o que, associado à baixa quantidade de K, remete para uma busca ansiosa de contactos humanos e dificuldade nas relações.

Quanto ao pólo mais afectivo, constatamos que o número de K é baixo, bem como o número de respostas C, o que nos remete para aspectos de inibição emocional, de dificuldade de estabilização dos afectos e da motricidade. O movimento que existe nas K é estático, reflectindo uma atitude passiva, exceptuando a da prancha III, e os afectos inerentes são tendencialmente negativos.

A produtividade elevada neste protocolo parece constituir a concretização no real de um movimento que está interdito no imaginário.

Os conteúdos humanos inteiros – H - estão muito diminuídos, embora o H % seja superior à média, graças à componente Hd. Este aspecto vem reforçar a dificuldade nos contactos humanos. O A% está diminuído em relação à média, mas a proporção A – Ad é equilibrada.

O T.R.I. é introversivo misto, indo a fórmula complementar no mesmo sentido, o que remete para aspectos de auto-centração e inibição da expressão emocional.

Análise qualitativa

Prancha I

A entrada na situação de teste é feita de forma imediata, mas com uma má forma, dando uma resposta de um bestiário incómodo, mas que depois recupera, dando uma resposta banal. Há indícios de ansiedade que se manifesta pelos risos que antecedem a resposta seguinte, senhora de mãos no ar, a partir da qual começa a ver perfis diversos na bordadura da imagem, parecendo um movimento de fuga ao centro da imagem, aparentemente mais ansiógeno, o que pode indiciar uma perturbação no relacionamento materno precoce.

Prancha II

No primeiro contacto com esta prancha o sujeito faz um pedido de ajuda ao examinador e organiza-se a partir de pequenos detalhes de bordadura, não chegando a interpretar a

mancha negra maior. A temática latente da mancha é completamente neutralizada por esta abordagem, onde o humano surge em pequenos pormenores mas não na globalidade. A identificação sexual feminina é abordada na resposta “vagina”. A última resposta, camaleões, pode indiciar um modo defensivo de estar no mundo e nas relações, procurando passar despercebido, ou um sentimento de instabilidade das coordenadas que constituem o sujeito e o mundo.

Prancha III

Aqui, ao invés de ver a figura humana inteira, começa por ver apenas partes do corpo, e a seguir radiografias, o que indicia uma dificuldade na integração da imagem do corpo e na representação de si face ao outro. Estas dificuldades manifestam-se com mais evidência na resposta seguinte, “duas pessoas todas deformadas”, onde a relação não surge, mas a seguir surgem indícios de que esta terá uma valência fusional (corações a juntarem-se) e superegógica (mosca com os olhos bué grandes). Regressa à temática do camaleão, que também está deformado remetendo novamente para um sentimento de não permanência de uma identidade estável e imagem do corpo perturbada.

Nas últimas respostas surge uma imagem de defesa contra algo que ameaça a sua integridade – as mãos a segurar o tecto - pressupõem que este vai cair, isto é, há uma contracção do espaço e uma tentativa de manter a posição do alto, de apoio através do corpo, de manter as coordenadas espaciais, sentindo-as ameaçadas, bem como a iminência de uma desintegração corporal ou de perda de suporte objectal.

A seguir há uma desorganização total, a resposta é confusa, numa temática de prisão/tentativa de fuga, que remete para um afecto vital, um pânico de fundo vivido corporalmente que emerge da relação, a qual implica uma perda de si ao nível corporal e põe em jogo as estruturas espaciais.

Verificam-se portanto dois movimentos nestas respostas, um primeiro de defesa, outro de fuga.

Prancha IV

Mais uma vez se verifica um investimento perceptivo nos pequenos detalhes, havendo depois uma sucessão para D (radiografia do tronco), numa tentativa de unificação que falha e apenas sugere uma integração da imagem do corpo parcelar, seguindo-se uma resposta que reflecte uma sensibilidade algo disfórica à temática de força da imagem, embora esta seja minimizada pelo carácter desenho animado da figura e pelos diminutivos na descrição dos seus componentes.

Volta depois aos detalhes, onde novamente se evoca uma temática de prisão/destruição, numa repetição da temática da prancha anterior, embora mais primária, pois há um encerramento e destruição do espaço, pelo fogo. A passividade é aqui significativa, parecendo neste caso acentuar uma dimensão latente de apelo a uma fantasmática relacional materna pré-genital destruidora.

Prancha V

Começa por dar uma representação unificada, a banalidade, o que é extremamente positivo, considerando a grande dispersão verificada até aqui.

Desce depois à abordagem detalhada, numa busca de formas, na maioria rostos, vistos na bordadura.

Prancha VI

Começa por se centrar na parte superior da imagem, mas inverte a prancha e interpreta a mancha maior como dois ursos e um urso bebé, numa possível abordagem à relação parental. Acede a uma representação global, com uma representação de um abanador (o que poderá representar novamente a afloração da temática “fogo” associada à relação e eventualmente à sexualidade).

Volta novamente a prancha e volta ao D superior, evocando uma imagem imprecisa, de um líquido que escorre, lembrando a ejaculação masculina, numa tonalidade disfórica.

Prancha VII

Vê duas caras femininas que se olham, mas que são assombradas pela existência de um rosto masculino mau (no terço inferior).

É na zona de ligação que esta representação disfórica, ameaçadora, emerge, parecendo materializar uma angústia face ao terceiro elemento, uma impossibilidade de triangulação.

Há uma grande dificuldade de estabilização do rosto, a angústia é expressa por um menino aflito que só tem metade do rosto, o que denota a sua dificuldade de existir na relação.

Prancha VIII

Toda a prancha é analisada em detalhes, onde não se salientam categorias afectivas.

A resposta “com tudo não vejo nada” é significativa neste protocolo, pois parece simbolizar a sua dificuldade de constituição de coordenadas próprias que lhe permitam uma integração do conceito de si e da sua posição no mundo.

Prancha IX

Surge inicialmente uma resposta intelectualizada e alguma dificuldade na organização das respostas dada pelo aumento do tempo entre esta resposta e as seguintes.

A temática da sexualidade ressurge (tal como nas pranchas II, IV e VI, as que geralmente suscitam referências a símbolos ou imagens sexualizadas), com uma referência à vagina e óvulos, num possível questionamento da feminilidade e das origens.

Prancha X

Nesta prancha desorganiza-se completamente face à multiplicidade de estímulos, fazendo um percurso interpretativo sem uma lógica evidente. A tonalidade é disfórica – caras de mau, bichos esquisitos, anatomias, olhos enormes – e surgem respostas bizarras como “coelhinho, os olhos estão a deitar um líquido verde”.

A separação/ individuação parecem ser factor de desorganização importante.

Conclusão

Deste protocolo salienta-se uma problemática corporal e relacional onde as coordenadas do corpo próprio não estão constituídas, não há uma unificação corporal nem uma unificação na percepção dos estímulos, donde resulta uma grande excitabilidade traduzida numa dispersão acentuada. As coordenadas espaciais são profundamente instáveis, acentuando-se essa instabilidade no contexto relacional, onde o sujeito vive uma angústia sem nome, uma angústia que passa pelo corpo e por uma ameaça de destruição, de perda de si e do espaço, e de perda do suporte objectal. A vivência da relação tem uma valência fusional e superegógica, e o sujeito luta contra a angústia quer de forma activa quer de forma passiva, ora procurando um apoio anaclítico, ora fugindo e dispersando-se na fuga. Face à emergência destas angústias e afectos perturbadores, tende a limitar o seu campo perceptivo, numa tentativa de controle que frequentemente falha e tem como consequência uma tendência para uma abordagem arbitrária do mundo, desinserida do real socializado.

Ao longo do protocolo a temática do rosto é uma constante, há uma busca incessante de rostos em pequenos detalhes, mas não há uma estabilização, remetendo para uma problemática identitária a este nível. Ela é como o camaleão cuja imagem lhe surge várias vezes, tem muitos rostos e muitas peles e não estabiliza em nenhum, há um sentimento de não permanência de uma identidade estável.

Desta dispersão é apanágio a resposta “com tudo não vejo nada” (no sentido de englobando tudo...), onde a dificuldade de unificação de si e do mundo é evidente.

O sujeito está portanto num nível aquém de uma triangulação edipiana, o conflito é mais arcaico e profundamente enraizado no corpo, cujas coordenadas espacio-temporais e identitárias não estão consolidadas, promovendo uma dificuldade de estabilização e expressão dos afectos, da motricidade, do rosto, da criatividade.

Excerto de fala espontânea

Por acaso depois no fim o pessoal depois começou a ir embora e isso e e com e como eeeu já conhecia lá e-esse meu padrinho, depois comecei a falar com ele e depois ele também e ê .../ e ele também fazia parte da da da comissão lá com o outro e não sei quê e depois cocomecemos pronto mas a conhecer mas esse pessoal mesmo mas da comissão, de ver ma-s como é que é as praxes, depois eles contaram-me tudinho que eles pronto eles têm mesmo de seguir assim uns determinados... porque lá também existe um pessoal que detesta praxes, que é mesmo contra, então é do género, nós estávamos muito bem lá mas a ser praxados, a rirmo-nos e não sei quê e há uma que ch-chegou ao pé de mim: - Olha mas tu queeres mesmo ser praxada? E eu, bem sei eu: Ah, sim!, mas eu mesmo assim tipo, pronto, também não .../ não estou aqui mas em alta alegria pronto mas também, a a .../ pronto mas ir-me embora, mesmo mas ta taa ta ta pronto para mim mas só só, só me, só meee peerguntaram uma vez, mas assim o pessoal, a-andavam tipo à caça do pessoal que não queria ser praxado.

Categorias de disfluência presentes

- A – repetição de fragmentos de palavras = 3
- B – fonações disríticas = 8
- C – tensão e pausas (.../) = 3
- D – repetição de palavras = 5
- E – repetição de frases = 1
- F – revisões = 1
- G – Interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases = 11
- H - recuo = 2

Avaliação da gravidade da gaguez

Palavras produzidas: 200

Disfluências: 34 = 17%

Avaliação global: Gaguez grave

Avaliação descritiva: Clara indicação de tensão ou esforço, bloqueios de cerca de 2 segundos de duração, actividade muscular facial enérgica.

CASO G

Nome: P.

Idade: 28

Sexo: Masculino

Rorschach

I		
<p>^v<^v 40”</p> <p>Isto parece um pássaro escalado a meio.</p>	<p>v Um chimpanzé sentado, aberto a meio, vê-se de perfil: barriga, joelho, ombro, mãos metidas por detrás, pescoço.</p> <p>(G F- A)</p>	<p>G F- A</p>
II		
<p>12”</p> <p>^ É quase aquilo que está ali só que é outro formato, não é?</p> <p>v > Parece um borrego sem cabeça atado pelos pés.</p>		<p>G F- A</p>
III		
<p>^ Aqui já está mais explícito.</p> <p>Aqui são duas pessoas a lavar num rio, sei lá, a roupa, sim.</p> <p>Estas manchas vermelhas não sei o que são, aqui o coração que está de fora, as outras será para compor mais a imagem.</p>	<p>Talvez sejam mulheres por causa do peito e dos saltos.</p> <p>Esta (D vermelho lat.) é a parte que falta aqui (Dbl “barriga”), intestino ou estômago.</p> <p>(D CF Anat)</p>	<p>G K H Ban</p> <p>D CF- Anat</p>

IV		
13”		
^ Árvore, já muito antiga, centenária, aberta a meio, com os troncos já a cair (D inf. lat.), a deteriorar-se, as raízes estão a deteriorar-se (D inf. central).	Daqui para cima vai nascer de novo, está menos escamoteada, é mais normal.	G F+ Bot

V		
As primeiras é mais difícil, depois a gente entra na coisa!	Ao cortá-lo por baixo e abrir dá esta imagem, vista de baixo para cima.	G F- A
Um borrego aberto ao meio, unha (metade do D sup), rabo e a outra pata (D lat), e barriga (bordadura sup.).	Aqui é a parte por onde urina (saliência lat. do bordo sup., mais pronunciada), aqui é o rabo (Dd lateral, parte mais grossa da extremidade da asa), aqui a perna (parte mais fina da mesma extremidade).	

VI		
Este é mais complicado, falta aqui qualquer coisa.	Aqui é comida, duas moscas (pequenas manchas claras no alto do eixo mediano).	G F- Bot
> Poderá ser uma folha de uma árvore enorme, vista assim de lado.	Aqui raízes e rebentos (D, parte sup.)	
Alimenta-se por aqui (D inf), tem dois bicos que apanham os bichos.		
Vi uma assim num documentário na televisão.		

VII		
Aqui parece duas nuvens quando se chocam, sai a trovoada (D inf. central), está quase a chover, está escuro.	Como dois pólos que se tocam, se chocam, e faz um chanto [faísca].	G kob Frag

VIII		
>>> Um animal, búfalo ou boi selvagem. Esta define-se a esta, são a mesma coisa. Ele está a passar um rio e aqui (cinza sup.) é onde a água cai, onde se junta para se ir embora.	.	D kan A Com. Simetr. D FC+ Pais

IX		
> Tirando esta... (rosa) 12” Duas manchas que estão na água, qualquer produto poderá fazer isto, aqui (rosa) não percebo bem o que será isto, será este a infiltrar-se. Parece duas fatias de presunto (rosa).	Com o tempo foi fazendo esta mancha (rosa) e o resto veio depois, qualquer coisa na água.	G Clob Frag. D CF- Obj

Psicograma

R = 15	G % = 60 %
G = 9	D % = 40 %
D = 6	F % = 46,7 %
F+ = 1	F+ % = 14,3 %
F- = 6	F- % = 40 %
K = 1	
kan = 1	H % = 6,7 %
CF = 2	A % = 33,3 %
FC = 1	Ban % = 6,7 %
Clob = 2	
kob = 1	$\Sigma K = 1$
H = 1	$\Sigma k = 2$
A = 5	$\Sigma C = 2,5$
Bot = 3	$\Sigma E = 0$
Anat = 1	
Frag = 3	
Obj = 1	
Pais = 1	
Ban = 1	

T.R.I. : $1 K < 2,5 \Sigma C$ Extratensivo Misto

F.C. : $2 k > 0 \Sigma E$ (Introversivo Puro)

RC % = 46,7 %

Análise do psicograma

O número de respostas é baixo.

O modo de apreensão predominante é o global, cuja percentagem está muito aumentada em relação à média, o que pressupõe uma possível busca de unidade / defesa contra a desordem e ansiedade suscitadas pela situação. No entanto, dado o elevadíssimo número de respostas F de má qualidade em associação com as respostas G, verifica-se que esta defesa não é eficaz – dos 9 G, 5 associam-se a F-, 1 a Clob e 1 a kob: a projecção de si sobrepõe-se à possibilidade de uma organização cognitiva eficaz, sendo os julgamentos arbitrários. De facto, se observarmos a totalidade do protocolo, podemos verificar que, das 15 respostas, apenas 4 correspondem a bons perceptos.

A percentagem de respostas D é baixa e surge sempre associada (com uma excepção) às pranchas pastel, onde este tipo de apreensão decorre da própria estrutura da imagem. Das 6 respostas D, 4 são de má qualidade. Este facto, aliado à baixa percentagem deste tipo de respostas, indicia uma desadaptação em relação ao concreto, uma menor discriminação do conceito de si e de si em relação ao outro.

Portanto, qualquer que seja o modo de apreensão escolhido pelo sujeito, o controle é sempre deficitário.

O número reduzidíssimo de K e pequenas cinestésias (1 K, 1 kan, 1 kob) permite considerar que a modulação da relação entre os vários factores que as caracterizam – inteligência, interiorização, funções de estabilização do afecto e da motricidade, recurso ao imaginário – está profundamente perturbada neste sujeito, que de facto na sua vida tem uma actividade motora incessante, agindo no real.

As respostas que contêm determinantes cor (incluindo os clob) estão na sua maioria associadas a conteúdos fragmentares e de contaminação (manchas, trovoada – no inquérito) ou anatómicos, nas pranchas que remetem para a relação do sujeito consigo e com os outros e o mundo. Este facto, associado ao resultado percentual elevado da fórmula RC %, permite-nos pensar que os movimentos afectivos do sujeito (sob a forma de desprazer) se encontram mais ligados a uma vivência relacional perturbada e à má qualidade da relação objectal precoce, sendo que a ressonância destas problemáticas é profundamente desorganizadora da relação do sujeito consigo e com o mundo, revelando-se uma grande fragilidade na delimitação de fronteiras dentro-fora.

Ao nível dos conteúdos das respostas salienta-se que só uma resposta dá um conteúdo humano – a banalidade da prancha III, aliás também a única - o que pode ir no sentido de um fraco investimento das relações sociais e de uma certa imaturidade na relação com o mundo (A% no limite inferior da média).

O TRI é extratensivo misto, denotando este predomínio da excitabilidade sobre a interioridade, ou seja, a permeabilidade do sujeito.

A fórmula complementar vai no sentido oposto, embora possamos comentar que as respostas clob têm na sua base a estompagem, o que de algum modo atenua esta tendência introversiva da fórmula, imposta por questões de cotação.

Análise qualitativa

Prancha I

Verifica-se alguma dificuldade e desconforto face ao material, dada a manipulação inicial e elevado tempo de latência.

Quer na resposta inicial quer no inquérito, salienta-se uma fragilidade importante da imagem do corpo, pois ambos os animais estão abertos ao meio, denunciando a total ausência de limites dentro-fora.

Pode ainda remeter para uma relação de objecto materna precoce invasora e destruidora, como aliás se verifica na pranchas VII e X.

Prancha II

Parece haver uma perseverança relativamente à prancha anterior, mas o sujeito consegue dar uma resposta, muito primária, que evidencia a presença de pulsões agressivas/destrutivas, imagem do corpo fragmentada, problemática identitária manifesta também pela ausência de cabeça (objecto parcial, sem rosto).

Pode pôr-se a hipótese de a relação de objecto ter uma vertente sado-masoquista.

Prancha III

Embora o sujeito consiga dar a representação de seres humanos em actividade, verifica-se nas respostas adicionais a ocorrência de uma problemática na delimitação da imagem corporal – dentro/fora – pois as vísceras estão fora do corpo.

Prancha IV

O sujeito dá uma resposta imagem do corpo colocando-se numa posição identificatória passiva associada a fantasmas destruidores. Corpo desvitalizado, aberto, em processo de profunda destruição (as raízes estão a deteriorar-se), que parece, por este aspecto da resposta, indiciar uma perda de identidade. Há uma aniquilação de si, uma transformação corporal, o corpo não tem estabilidade. No entanto no inquérito surge uma resposta que dá conta de uma possibilidade de recuperação, há como que um renascimento, uma possibilidade de reunificação.

Prancha V

Verifica-se novamente um compromisso da integridade corporal, uma incapacidade de reconhecer uma entidade global, inteira; nesta prancha, este tipo de resposta é manifesta da gravidade desta perturbação no sujeito. Na prova das escolhas esta é a prancha preterida, tal como a I, que o sujeito considera semelhante, sendo de facto aquelas em que as respostas e a manifestação da problemática identitária são idênticas.

Prancha VI

A resposta (planta carnívora) vai no sentido de uma dinâmica actividade /passividade em que, embora a passividade predomine, a actividade é-lhe intrínseca, emerge dela. O passivo gera o activo e o activo gera o passivo. Só a presença da presa perturba a passividade do predador e o faz agir, agredir.

Parece surgir numa complementaridade à prancha II, na mesma vertente sado-masoquista.

Prancha VII

A resposta é uma clara evocação à relação materna precoce conflituosa, ameaçadora, perigosa, que remete para uma posição de insegurança e impotência agressiva do sujeito face a essa ameaça (resposta kob). O movimento pulsional de valência agressiva é intenso.

Prancha VIII

O sujeito evoca animais fortes e selvagens, numa afirmação de si face ao mundo, onde o suporte objectal é sentido como fugidio, abandonico e algo ameaçador - cascata (água que cai, que se junta para se ir embora).

Prancha IX

Na resposta do sujeito salienta-se a dificuldade de delimitação de fronteiras, num contexto que parece remeter para uma simbólica materna pré-genital – evocação de um fantasma de gestação, sem verbalização explícita nem conteúdos humanos, numa temática de contaminação (meio aquático, onde uma mancha infiltra outra). A imagem do corpo e a identidade revelam-se de novo profundamente perturbadas.

Surge de seguida uma temática alimentar, oral, num movimento regressivo, de má qualidade formal.

Prancha X

Há uma perseverança da temática de contaminação anterior, mas o sujeito desorganiza-se mais, dando uma resposta confusa, que se percebe no final: o elemento que parece infiltrar-se é afinal um bicho morto que flutua na água, ou seja, as dificuldades de delimitação, a não estabilidade corporal, culminam na perda de si e na ausência relacional.

No inquérito surge uma resposta adicional determinada pela cor, que remete para a relação materna precoce ameaçadora, numa temática igual à da prancha VII.

Conclusão

Neste sujeito evidencia-se uma grave perturbação identitária. Os limites dentro-fora parecem não existir, conferindo-lhe uma iminente perda de si: o seu corpo é vivido sem delimitação, aberto, desvitalizado, destruído.

O controle é muito deficitário, predominando a excitabilidade e a permeabilidade, o que confere ao sujeito uma desadaptação ao real e lhe dificulta a relação.

Estamos perante uma organização psicótica da personalidade, que não obsta à integração do sujeito no mundo, mas lhe dificulta profundamente a estabilidade.

Excerto de fala espontânea

Eu tenho, notei notei essa essa parte, ma-mas eu, em relação em relação ao cansaço físico, acho que eu consigo superar isso, a única coisa que .../ que eu tenho é que saber controlar aquele impacto naquele momento, ou seja, para não me enervar logo, ou seja, não me enervar com algumas coisas menos importantes. Ssse eu conseguir transpor essa barreira, e se calhar tentar falar mais devagar...

(...)

É a tal coisa, os médicos é além de saberem, preparam logo a pessoa psicologicamente, dizem: olha que tu vvais ficar diferente, estás preparado e não sei quê, pronto, e se calhar eu meti isso den-den-dentro da cabeça e não penso no assunto, se calhar pelo resultado de querer ficar bom dos dentes ou não, porque é assim, a a parte mais im... .../ eu nã... .../ eu é assim, nem estou muito a olhar para a cara, olho mais é para os dentes porque é o problema que eu cá tenho, e a cara, não estou só preocupado se vou ficar bom da cara ou não, o que me interessa é os dentes, a ver se não fico com os dentes... que-queiro ficar com os dentes certinhos e conforme uma pessoa nó... em termos se calhar médicos ou ou normais uma pessoa deve ter, que é os dentes a fecharem co-como deve ser, que é isso que me preocupa.

Categorias de disfluência presentes

- A – repetição de fragmentos de palavras = 4
- B – fonações disríticas = 2
- C – tensão e pausas (.../) = 3
- D – repetição de palavras = 6
- E – repetição de frases = 1
- F – revisões = 2
- G – Interjeições de sons, sílabas, palavras ou frases = 3
- H – Recuo = 1

Avaliação da gravidade da gaguez

Palavras produzidas : 224

Disfluências : 22 = 10%

Avaliação global: Gaguez moderada

Avaliação descritiva: Movimentos perceptíveis da musculatura facial e do pescoço.

Débito verbal elevado.