

DM
MAIA/J1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOSSOMÁTICA
2005/2007

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A Criança Alérgica na Consulta de Terapia Psicossomática em
Contexto Hospitalar
- O Processo Criativo e Construtivo de SI

Joana Santiago Maia – N.º 14190

2007



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Código de Documentação
Reg. Nº: 17874
Data: 9/12/08
Tel: 21 001 17 50 • info@ispa.pt

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOSSOMÁTICA
2005/2007

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A Criança Alérgica na Consulta de Terapia Psicossomática em
Contexto Hospitalar
- O Processo Criativo e Construtivo de SI

Joana Santiago Maia – N.º 14190

Orientação de Dissertação:

Prof. Doutor António Mendes Pedro

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

2007

AGRADECIMENTOS

- Ao professor Doutor António Francisco Mendes Pedro, pela Orientação, por me ajudar a aceder a um mundo de conhecimentos e experiência clínica que me levou a descobrir que é no mundo da Psicossomática que me sinto bem e onde desejo trabalhar futuramente.
- Ao Professor Doutor José António Costa Trindade pela Orientação, transmissão de conhecimentos e sobretudo compreensão e apoio no espaço do meu estágio. Obrigado pela simpatia, paciência e disponibilidade com que me recebeu.
- À Doutora Leonor Lopes Camilo Bento e à Doutora Ana Margarida Neves pela paciência com que me receberam nas suas consultas de Alergia Alimentar e Alergia Geral da Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria, pela partilha de conhecimentos e calorosa simpatia.
- À Educadora Filipa, à Auxiliar de Educação Maria José, pela simpatia e disponibilidade com que me receberam, a todas as Enfermeiras e auxiliares da Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria pela partilha de conhecimentos e pelo acolhimento.
- A todas as crianças alérgicas, que simpaticamente me aceitaram, que comigo partilharam os Ateliers de Desenho ou que participaram do estudo para esta Dissertação de Mestrado. Todas elas foram uma experiência única, uma viagem fantástica com a qual também aprendi muito.
- À D. Lina que sempre me dispensou um sorriso de boa disposição e tantas vezes me auxiliou na Livraria. Obrigado pelas palavras de Apoio e

pelo tempo que ao longo destes cinco anos me dispensou. Obrigado por ser tão nossa amiga.

- Obrigado aos meus pais, por me terem proporcionado mais estes dois anos de estudos. Obrigado por me terem ensinado o que ensinaram, obrigado pelo vosso carinho e apoio.

Por todas as crianças com as quais trabalhei e desejo continuar a trabalhar, o meu maior investimento, por vós e para vós.

Resumo

A Criança Alérgica em Contexto Hospitalar numa Perspectiva Psicossomática. Que potencialidades é possível encontrar na utilização do Desenho como Técnica em Psicossomática em contexto Hospitalar? Num momento único de criação livre de Desenho, nas condições de setting definidas: no Atelier exterior, encontram-se indicadores de diagnóstico / guias de intervenção terapêutica. Numa segunda parte do presente estudo, procuram-se no seguimento da primeira parte, os benefícios da utilização do Desenho como técnica na construção de um Álbum individual, como objectivo último, desenvolver meios e técnicas terapêuticas em contexto Hospitalar para a consulta de Psicossomática, dirigida à Criança Alérgica. A Construção do Álbum, revelou-se na segunda parte do presente estudo, uma ferramenta que potencializa alterações a nível da Identidade, modo relacional e organização espaciotemporal rítmica da criança alérgica. A Criação e a Construção de Si como metas a atingir em todo o trabalho desenvolvido.

Palavras-chave: Crianças Alérgicas, Contexto Hospitalar, Psicossomática, Criação e Construção de Si, Atelier de Desenho, Construção de Álbum, Técnicas de intervenção.

Key-words: Allergic Children, Hospital Context, Psychosomatic, Creation and Building of Self, Draw in Atelier, Album's Construction, Intervention Techniques.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
A Criança Alérgica na Psicossomática.....	1
A Criança Alérgica na Psicossomática Americana.....	6
O que se passa então a nível do corpo real?.....	19
Deambulando pela Alergia.....	21
O Imaginário e o Impasse na Alergia.....	28
Tempo e Espaço na Alergia.....	34
O Desenho e o Impasse na Alergia.....	40
O Contexto Relacional de Vida.....	42
O Nascer do Vínculo Terapêutico e a Imaginação.....	44
O Desenho Infantil na Alergia.....	46
OBJECTIVO, Problemática e Questões de Investigação.....	52
Método.....	55
Delineamento.....	55
Participantes.....	57
Procedimentos.....	58
Caracterização dos Instrumentos.....	60
Entrevista Clínica.....	69
Os Ateliers de Desenho no Exterior.....	60
O Álbum.....	62
PARTE I – Os Ateliers de Desenho no Exterior	65
I- O CASO DO ALEXANDRE.....	65
II- O CASO DO ANDRÉ.....	68
III-O CASO DA INÊS.....	74
IV- O CASO DO IVO.....	77
V- O CASO DA MARIA.....	81
VI- O CASO DA RUTE.....	89

VII- O CASO DO FÁBIO.....	98
VIII- O CASO DO RUI.....	102
IX- O CASO DA ANA.....	106
X- O CASO DO RAMIRO.....	111
XI- O CASO DO MIGUEL.....	118
XII- O CASO DO MAURO.....	122
XIII- O CASO DA SOFIA.....	126
XIV- O CASO DA SUSANA.....	130
XV- O CASO DO FRANCISCO.....	138
XVI – O CASO DO VICTOR.....	141
XVII – O CASO DA LARA.....	145
XVIII – O CASO DA JÚLIA.....	149
XIX – O CASO DA DANIELA.....	158
XX- O CASO DO DAVID.....	161
XXI- O CASO DA TERESA.....	165
XXII- O CASO DO PEDRO.....	169
XXIII – O CASO DA BRUNA.....	174
 PARTE II- A construção do Álbum.....	 178
O CASO DA CÁTIA.....	178
Informações Clínicas.....	179
Genograma.....	180
Anamnese com a mãe.....	181
Sessão I.....	185
Sessão II.....	192
Sessão III.....	199
Sessão IV.....	204
Sessão V.....	207
Última Sessão.....	212

CONCLUSÕES E REFLEXÃO CRÍTICA.....	216
PARTE I.....	216
PARTE II.....	221
Referências Bibliográficas.....	225
ANEXOS.....	232
Anexo A01 – Modelo de Desregulação do SNA e ASMA.....	233
Anexo A02 – Modelo de Desregulação do SNA, Stress e ASMA.....	234
Anexo A1 – 1999 Biobehavioral Family Model.....	235
Anexo A2 – Integração do BBFM e do Modelo de Desregulação do SNA.....	236
Anexo A3 – Guião da Entrevista Clínica (Parte II- o Caso da Cátia).....	237
Anexo B – Questionário- Hospital de Santa Maria.....	238
Anexo C – Desenhos Recolhidos no Atelier Exterior.....	239
Anexo C1 – O Caso do Alexandre.....	240
Anexo C2 – O Caso do André.....	242
Anexo C3 – O Caso da Inês.....	245
Anexo C4 – O Caso do Ivo.....	246
Anexo C5 - O Caso da Maria.....	247
Anexo C6 - O Caso da Rute.....	249
Anexo C7 – O Caso do Fábio.....	251
Anexo C8 – O Caso do Rui.....	252
Anexo C9 – O Caso da Ana.....	253
Anexo C10 – O Caso do Ramiro.....	254
Anexo C11 – O Caso do Miguel.....	255
Anexo C12 – O Caso do Mauro.....	256
Anexo C13– O Caso da Sofia.....	257
Anexo C14 – O Caso da Susana.....	258
Anexo C15 – O Caso do Francisco.....	260
Anexo C16 – O Caso do Victor.....	261
Anexo C17 – O Caso da Lara.....	262

Anexo C18 – O Caso da Júlia.....	263
Anexo C19 – O Caso da Daniela.....	265
Anexo C20 – O Caso do David.....	266
Anexo C21 – O Caso da Teresa.....	267
Anexo C22 – O Caso do Pedro.....	268
Anexo C23 – O Caso da Bruna.....	269
Anexo D – O Álbum da Cátia.....	270
Anexo D1 – Capa e Interior.....	271
Anexo D2 – 1ª Página – Último trabalho realizado.....	272
Anexo D3 – 2ª Página.....	273
Anexo D4 – 3ª Página.....	274
Anexo D5 – 4ª Página.....	275
Anexo D6 – 5ª Página.....	276
Anexo D7 – 6ª Página.....	277
Anexo D8 – 7ª Página.....	278
Anexo D9 – 8ª Página.....	279
Anexo D10 – 9ª Página.....	280
Anexo D11 – 10ª Página.....	281
Anexo D12 – 11ª Página.....	282
Anexo D13 – 12ª Página.....	283
Anexo D14 – 13ª Página.....	284
Anexo D15 – 14ª Página.....	285
Anexo D16 – 15ª Página.....	286
Anexo D17 – 16ª Página.....	287
Anexo D18 – 17ª Página.....	288
Anexo D19 – 18ª Página.....	289
Anexo D20 – 19ª Página.....	290
Anexo D21 – 20ª Página.....	291
Anexo D22 – 21ª Página.....	292

Anexo D23 – 22ª Página.....	293
Anexo D24 – 23ª Página.....	294
Anexo D25 – 24ª Página.....	295
Anexo D26 – 25ª Página.....	296
Anexo D27 – 26ª Página.....	297
Anexo D28 – 27ª Página.....	298
Anexo D29 – 28ª Página.....	299
Anexo D30 – 29ª Página.....	300
Anexo D31 – 30ª Página.....	301
Anexo D32 – 31ª Página.....	302
Anexo D33 – 32ª Página.....	303
Anexo D34 – 33ª Página.....	304
Anexo D35 – 34ª Página.....	305
Anexo D36 – 35ª Página.....	306
Anexo D37 – 36ª Página.....	307
Anexo D38 – 37ª Página (O Primeiro Trabalho da Cátia).....	308
Anexo D39 – O Presente Final da Cátia.....	309

INTRODUÇÃO

A Criança Alérgica na Psicossomática

A predisposição para a Alergia constitui o **terreno alérgico** e é inata, trata-se de uma actividade exagerada do sistema imunitário aos elementos estranhos ao organismo. Estamos perante uma patologia do excesso, há uma hiperactividade tanto do Sistema Imunológico, como do Aparelho Psíquico.

Alguns teóricos retratam o **Sintoma Alérgico** como um sintoma simbólico. Porém, para Sami-Ali, na alergia, o corpo é atingido ao nível real, a nível da Imunologia. A sintomatologia não é funcional, não falamos de sintoma de conversão histérica (Sami-Ali, 1992).

As funções biológicas do sistema imunitário encontram-se de facto afectadas por motivos psicogenéticos. É possível porém encontrar diversidade no funcionamento (Caracterial, Adaptativo ou Misto), porém qualquer que seja o funcionamento, o **Impasse** que transpõe o plano da alergia é comum e cativo (Sami-Ali, 1997).

Cada situação de Impasse tem um paralelismo com a patologia orgânica e é também responsável por quadros de variabilidade sintomática, tendo sempre como premissa que qualquer interpretação simbólica da doença, é tentativa de explicá-la à posteriori pelos acontecimentos de vida, não é forma viável de explicar a sua origem, apenas o seu percurso.

Sami-Ali desenvolve um **modelo explicativo** para o aparecimento da Somatização. Descreve três mecanismos da Função do Imaginário que suportam o processo de Igualdade (ao rosto materno) no Funcionamento Alérgico. São eles: a Projectão, Identificação e Idealização. A criança projecta-se, identifica-se e Idealiza a mãe como única e hiper valorizada. Enquanto estes mecanismos estão activos, está defendida da presença do estranho, o que acontece face a um conflito emergente é que um destes mecanismos falha e portanto há o confronto com o estranho. Sami-Ali defende, aqui, que se não houve **Angústia ao Estranho** no 8º mês, acontece que agora há o confronto com uma estranheza que é inelaborável pelo imaginário- é a situação de **Impasse**.

Ao contrário da concepção de Sptiz (1968), Sami-Ali não considera a angústia de perda, não se trata de angústia de separação. O autor fala de angústia de despersonalização, ocorrendo a partir do momento em que a criança toma consciência de que há outros rostos para além do rosto materno, que é também o seu.

Até aqui, todos os rostos seriam assimilados ao materno, inclusive o próprio rosto. Por volta do oitavo mês de vida, seria possível, através da maturação do sistema nervoso, tomar consciência de outros rostos, dar conta da diferença do rosto da mãe em relação a esses rostos e perceber então que também tem um rosto próprio e diferente. Durante este processo sofre angústia de despersonalização, não sabendo inicialmente quem é e que rosto é o seu. Note-se que pelo conceito de **rosto** não se considera apenas a face, é todo um conjunto de características como o sorriso, o odor, o olhar, a entoação, o toque.

É a possibilidade de adquirir uma alteridade que pode pôr o problema à personalidade alérgica (Mendes Pedro, 1997). Caso não seja possível a função do imaginário actuar através da reposição dos mecanismos da função do Imaginário, a doença orgânica surge.

Se no plano biológico a crise aparece ligada à situação desencadeada pelos alergénios, no plano relacional a situação conflitual é aquela em que não é possível reduzir todos os seres ao idêntico. O alergénio apresenta-se como estranho, assim como a presença de uma pessoa estranha enquanto rosto e enquanto ritmo, gerando o impasse. Em vez de angústia ao estranho, a personalidade alérgica faz a crise (Mendes Pedro, 1997).

Note-se que a **identidade** é um processo construtivo e evolutivo (Matos, 1996) e que reduzir a problemática identitária alérgica ao episódio da angústia do 8º mês, é uma visão reducionista do processo, embora seja um dado adquirido a elevadíssima prevalência de casos de patologia alérgica e ausência de angústia do 8º mês.

A Alergia é influenciada por factores relacionais ao ponto de ser possível estabelecer uma organização patológica de personalidade alérgica?

A resposta a esta questão reside na presença de um terreno fértil e herdado que permite sob a influência de factores relacionais presentes mesmo anteriormente ao nascimento, a emergência de uma patologia que só por ter um **terreno atópico** já existiria por si mesma, ainda que podendo permanecer adormecida ao longo da história de vida do indivíduo.

A presença de factores relacionais é importante na emergência da patologia Alérgica mas não é geradora por si mesma dessa. Não é possível estabelecer uma relação directa entre variáveis psicológicas e ocorrência/ crise da/ na doença. Existe uma predisposição que pode ou não expressar-se, sofrendo influência de vários factores concomitantes.

A biologia e o psíquico estão ambos presentes mas parece-me que aqui o peso da biologia é mais evidente, daí que não seja possível atribuir simbolismo ao sintoma, os acontecimentos não são explicativos, são derivados de um conjunto que começa a ser construído desde muito cedo, falamos de uma **conjugação de factores** que permitem caracterizar a Patologia Alérgica.

Sami-Ali (1983) refere que a dificuldade no nascimento, a dificuldade de respirar por si mesmo, na impossibilidade de diferenciação do corpo materno será o primeiro dado contributivo para a compreensão do sintoma alérgico.

Coimbra de Matos (1997) assume que a primeira forma de identificação é imagoico-imagética, sendo que é através do rosto da mãe que o bebé se vê reflectido e capta a identidade que lhe é atribuída (Matos, 1997).

Na Alergia o principal conflito reside na diferenciação eu / outro, a **problemática da identidade**. Estamos perante a impossibilidade de uma identificação para além do rosto materno, uma fixação portanto. A sintomatologia alérgica prende-se com a constante dificuldade de nascer, um nascimento psíquico uno e diferenciado do outro. Tal como acontece com o sistema imunitário, o limiar de sensibilidade ao estranho diminui, o outro passa a ser indistinto, dá-se a incapacidade simultânea de individuação.

Sami-Ali (1996) desenvolve o conceito de **Clima maternal Precoce**, caracterizado pela situação em que coloca a criança, num Impasse. É de referir a atitude maternal, estamos geralmente na presença de mães que não favorecem a autonomia, um **Super-Eu Corporal** que limita o espaço e o tempo do corpo real.

Estamos perante uma relação que apenas é possível de ser vivida no campo do dualismo. A introdução de um terceiro elemento, uma tríade edipiana é sinónimo de “conflito” vivido como impasse.

É raro vermos referido na literatura estudos sobre o **papel do Pai**, no entanto encontramos em Sami-Ali uma descrição possível. Serão pais geralmente ausentes, são

pais que ou porque não estão disponíveis internamente ou porque não há mesmo espaço na relação, levam a que todo o espaço seja preenchido pela mãe ou pelo prestador de cuidados eleito. A relação apenas será possível no plano do dualismo: criança e outro (Sami-Ali, 1996). Este dualismo que promove o impasse na criança acaba por gerar todo um impasse familiar.

É importante também salientar a importância dos **Afectos** presentes na criança com patologia Alérgica: a **Angústia** e a **Depressão** (ver também no capítulo seguinte: *A criança alérgica na Psicossomática Americana*).

A Angústia não é ligada ao real porque não está ligada a um objecto claro. É “como se estivesse a concretizar uma perda mas sem que essa perda aconteça realmente.

A Depressão caracteriza-se por sentimentos de “como se o objecto já tivesse sido perdido”. Sami-Ali fala também de Depressão Materna, fenómeno muito frequentemente associado à patologia, definido como factor agravante. Esta Depressão pode existir na relação ou significar a própria situação de Impasse. Uma mãe deprimida sujeita muito precocemente a criança a forças negativas: cria-se uma distância afectiva e uma situação de insatisfação na criança.

O vazio afectivo levará à tentativa de assimilação de tudo o que é diferente a um rosto que também ele é um fraco modelo identitário pela pobreza de trocas disponíveis na mãe deprimida. Não se trata de angústia de perda de um bom objecto e sim de angústia de “já se deu a perda” e vive-se num patamar de uma situação sem solução. Porém o mesmo autor não estabelece aqui uma relação de causalidade directa, antes reflecte sobre uma multiplicidade de factores concorrentes, num modelo de circularidade, permitindo que a mesma dificuldade identitária se projecte tanto a nível relacional como imunitário. Não refere uma acumulação de factores e sim uma unidade produto de um encontro de factores.

O paciente psicossomático vive um impasse afectivo e relacional, não ama nem odeia, apenas está (na verdade sem estar) na relação. O impasse dos afectos e o impasse da relação (Matos, 2003).

A somatização aparece em correlação negativa com o imaginário, numa situação de impasse, o conflito revela-se insolúvel porque impensável. O que só por si cria o risco máximo de predisposição à somatização (Sami-Ali, 1992).

A relação entre pais e criança começa desde a concepção, tanto a nível psíquico como orgânico.

Os **ritmos biológicos** são desde logo relacionais também.

O **tempo e o espaço** são instâncias organizadas e organizadoras no conceito interiorizado da figura materna. Na patologia alérgica, o tempo e o espaço são unicamente organizados através desse outro, a figura materna. Tudo o que ocorre no corpo, ocorre pelo referencial do corpo do outro e, portanto, como se fosse uma extensão do corpo da mãe, ainda (Sami-Ali, 1993).

É essencial que no início da vida da criança, seja de facto a mãe a organizar estes conceitos pela sincronização atenta de ritmos biológicos e relacionais, mas é tão essencial também que seja criado o espaço relacional e interno para que na criança estes processos progressivamente se autonomizem.

Antes de ser parte integrante do funcionamento do corpo autónomo, o espaço e o tempo são mediados pela relação precoce, entendidos nas trocas precoces, sendo também produto da subjectividade dos dois corpos.

Emerge também um imaginário rítmico, através de sonhos, pesadelos e angústias, também esta função é mediatizada pela função materna. A estruturação rítmica constrói-se em volta de uma organização activa e promotora do processo de projecção tendo o corpo como alicerce. Aos poucos essas estruturações passa do corpo para o mundo das coisas, para uma vida em sociedade organizada e ritmada. Só é possível este passo em direcção ao social, se a autonomização anterior estiver concluída. É aqui que a Patologia Alérgica participa, na ausência de referenciais internos autonomizados e na procura constante de um referencial idêntico ao materno para identificação e organização.

O sistema marcado pela passividade na díade mãe / criança leva a uma discordância do ritmo pessoal da criança, é um ritmo imposto, muitas vezes num ambiente relacional caótico, hiper estimulante ou hipo estimulante, dependente ou muito funcional. Em qualquer dos casos, há uma contradição na criança entre o que é dado e o que é capaz de receber. Não se dá uma sincronização positiva e promotora de automatismo.

Assim, a criança alérgica tem a mesma ritmicidade que a figura materna, é uma relação rítmica fechada e ao mesmo tempo sufocante porque não há espaço para o externo.

Na adolescência e adultícia, são pacientes com grande dificuldade de organização espacial e temporal, nomeadamente a nível da imagem corporal e da lateralidade. Apresentam também dificuldades de sequenciação temporal cronológica autobiográfica (Cady, 2000).

Concluindo, na perspectiva deste modelo psicossomático, o Impasse na Patologia Alérgica prende-se com o nascimento, cujo início é precisamente o acto de respirar num mundo exterior ao corpo da mãe (Rotbard, 1996, cit. Sami-Ali, 1997).

Mas será que o momento do nascimento desta patologia não está localizado numa fase vital anterior?

A Criança Alérgica na Psicossomática Americana

Antes de procurar responder à questão *O que se passa ENTÃO a nível do corpo real* na qual procurei localizar esta patologia numa fase vital anterior ao nascimento, penso que será de todo relevante avançar com modelos teóricos e investigações recentes que a Escola Psicossomática Americana tem promovido nesta área abrindo também espaço para uma conceptualização mais esquemática, sistemática e metódica de toda a problemática Alérgica. Autores como Beatrice Wood e Bruce Miller (*State University at Buffalo*), têm desenvolvido entre outros, modelos e investigações muito pertinentes nesta área. As **emoções**, o **stress**, a **Depressão**, a **Ansiedade** e as **relações familiares** parecem ser elementos centrais na investigação da Alergia/ Asma na criança.

A Identificação dos tipos de **Disparadores** que estimulam a obstrução aérea na Asma Brônquica é essencial no diagnóstico individual e tratamento da doença. Nos mais frequentes registam-se os alérgenos, as infecções, o ar frio, a actividade física e a poluição atmosférica (Wood, B. L., Cheah, P., Lim, J., Ritz, T., Miller, B. D., Stern, T., et al., 2006b).

Escalas como a FAMSS (*Family Asthma Management System Scale*) ou o ATI (*Asthma Trigger Inventory*) têm sido aplicados na procura de aceder aos Disparadores como parte integrante de uma compreensão evolutiva da criança e da família na problemática Asmática. A **ansiedade** (STAIC – *State-Trait Anxiety for Children*), a **depressão** (CDI – *Children's Depression Inventory*), a **qualidade de vida** (PAQLQ –

Pediatric Asthma Quality of Life Questionary), o **funcionamento da criança** (CBCL – *Child Behavior Checklist*), associados aos **Testes Prick** (cutâneos) são medidas para avaliar esses mesmos Disparadores.

Recentes estudos têm sugerido **factores psicológicos e emocionais** no impacto e severidade da doença e observações clínicas indicam que as crianças com Asma tendem a relatar como disparadores as emoções e o stress (Wood, B. L., Cheah, P., Lim, J., Ritz, T., Miller, B. D., Stern, T., et al., 2006b). Na base estará um Modelo teórico empírico que prevê que a desregulação da emoção (ansiedade e depressão) pode ser associada aos disparadores emocionais da Asma.

As descobertas vão no sentido da **diferenciação de género**, donde o feminino reportou a actividade física, a poluição atmosférica e as infecções com maior impacto do que o género masculino, sugerindo o papel do género no envolvimento dos disparadores (Wood, B. L., Cheah, P., Lim, J., Ritz, T., Miller, B. D., Stern, T., et al., 2006b). Quanto aos **Disparadores emocionais** (zanga, solidão, stress em casa, tensão, depressão, preocupação, insatisfação, excitação, fraqueza) eles apareceram associados de diferentes formas à desregulação da emoção (ansiedade e depressão) sugerindo diferentes mecanismos pelos quais diferentes emoções podem despoletar na criança diferentes vulnerabilidades a estes disparadores (Wood, B. L., Cheah, P., Lim, J., Ritz, T., Miller, B. D., Stern, T., et al., 2006b).

A ansiedade e a depressão serão então desregulações da emoção que irão influenciar a capacidade que a criança terá em lidar com as situações emocionais do ambiente que a envolve e por consequência, agravará o seu estado físico: as manifestações de crise. Como limitações a estes estudos os autores referem sobretudo a dificuldade na avaliação/ objectivação das **emoções**. E como pertinência é referida a extrema importância no reconhecimento dos disparadores de cada criança, na sua individualidade, proporcionando ao adulto o conhecimento adequado para que tome as decisões correctas no seu tratamento e intervenção na crise, maximizando a **qualidade de vida** da criança.

Bruce Miller desenvolveu e testou um **Modelo de Desregulação do Sistema Nervoso Autónomo (SNA) da Influência Emocional na Asma** (em Anexo A01). Este modelo propõe que estados emocionais depressivos estão associados com um padrão do SNA desregulado que potencia instabilidade das vias aéreas e compromete a Asma

(Miller, 1987). Para testar o modelo variados estudos foram efectuados, chegando à principal conclusão de que existe diferença quanto à influência da emoção na sua especificidade : tristeza, desespero, desânimo, pe., mas também existe diferença a nível da resposta imunológica especificando-se a nível individual. Associando depois o stress (em Anexo A02) pela influência negativa reconhecida noutras investigações no eixo *Hypothalamic-pituitary-adrenal (APA)* e por este eixo estar relacionado com o sistema nervoso autónomo e o sistema imunológico, o stress crónico e extremo pode também resultar em desregulação de emoção, que por sua vez, tal como nos apresenta o Modelo de Desregulação do SNA descrito acima, vai influenciar a Asma.

A propósito do **Stress**, Beatrice Wood e Bruce Miller (Wood, 2005) têm desenvolvido estudos no sentido de investigar padrões e mecanismos pelos quais uma relação familiar stressante influencia a Asma Infantil. Ambos estão a desenvolver pesquisas sobre a contribuição de um **Clima Emocional Negativo** na Depressão Infantil, que por sua vez influenciará a actividade asmática pela desregulação da função respiratória. Outro elemento alvo da sua atenção é a relação parental securizante como efeito moderador de todo este processo. A **Intervenção familiar** é essencial e absolutamente necessária na doença pediátrica para estes autores.

A definição de **família** contraria aqui o fenómeno exclusivo mãe-criança, anotando-se a necessidade actual de inclusão do pai e de outros prestadores de cuidados primários.

Toda a rede relacional familiar é importante no estudo da saúde e da doença na criança. É inadequado porém estudar todos os membros da família ou o conceito de família como um todo através de testemunhos reportados individualmente (Wood, 2005). O que a autora refere aqui é o erro de entender « sub-sistemas familiares » como « família ». Metodologicamente, a autora critica a utilização de testemunhos reportados pelos próprios indivíduos familiares, falhando nos componentes comportamentais e relacionais que nem sempre estão acessíveis ao próprio pela auto-reflexão. Por outro lado, a observação exclusiva também é criticada porque não capta a experiência interna individual. A solução passa por um Modelo Multiplo de Aproximação, Classificação e Compreensão :

The Biobehavioral Family Model (BBFM, Beatrice Wood, 1999, Anexo A1).

É definido como um modelo psicossocial, postulando que padrões particulares de relacionamento familiar influenciam e são influenciados pelos processos psicológicos e fisiológicos dos membros individuais da família (Wood, 1993).

O BBFM também propõe que a proximidade familiar, a hierarquia geracional, a relação parental, a triangulação e resposta interpessoal são potenciais stressores que se influenciam e interagem com os membros individuais da família, psicológica e emocionalmente, exacerbando ou inibindo os processos biológicos da actividade da doença. A **proximidade** é definida como a extensão com que cada membro da família partilha espaço pessoal, informação privada e emoções. A **hierarquia geracional** refere-se à extensão pela qual cada prestador de cuidados é responsável. A **qualidade relacional parental** refere-se ao padrão de interacção parental incluindo suporte mútuo, entendimento e desentendimento adaptativo (respeitante e resolvente) vs. hostilidade, rejeição e conflito. A **triangulação** refere-se ao envolvimento da criança no conflito parental, envolvimento que provoca responsabilidade ou culpa na criança. A **Responsividade** refere-se à extensão pela qual cada membro da família é comportamental, emocional e fisiologicamente respondente para cada um dos restantes. Esta resposta depende do comportamento (emoção) e reactividade de cada membro. Níveis moderados de responsividade emocional e fisiológica permitem respostas empáticas entre os membros. Níveis muito elevados podem exacerbar uma ressonância negativa emocional e fisiológica, promovendo o stress e distúrbios psicológicos e físicos. Níveis muito baixos, podem ser parte de um padrão de negligência ou evitamento, deixando os membros da família vulneráveis aos agentes stressores. Esta capacidade de resposta revela na família a capacidade de regulação de emoção que se reflecte na qualidade e intensidade da reactividade comportamental. É o **clima emocional** das características interactivas de cada família (Wood, Klebba & Miller, 2000).

No mesmo modelo acima referido (em Anexo A1) o patamar correspondente à família está explicado, por sua vez no mesmo modelo encontramos relacionado com este patamar um outro : **Vinculação / Relação Criança-Pais**. A vinculação refere-se, biologicamente conceptualizando, à tendência ao longo da vida que os seres humanos têm, sob condições de stress, para procurar alguma forma de proximidade (física ou emocional) com outros que sejam percebidos como protectores ou confortadores permitindo a restauração do equilíbrio emocional e fisiológico. Uma vinculação **segura** pode promover na criança protecção e resistência contra dificuldades e obstáculos da

vida (Sroufe & Waters, 1977). A qualidade da relação e a vinculação têm um papel importante na doença crónica na criança (Wood, 1999).

O último patamar do Modelo corresponde ao « Paciente », a criança enquanto portadora da doença. Aqui é definida a **Reactividade BioComportamental** do paciente / criança. Esta reactividade refere-se ao processo conjunto comportamental-fisiológico e está inerente à regulação / desregulação da emoção e do afecto. Esta reactividade é determinada na criança por características inatas (temperamento) e factores desenvolvimentais e ambientais (família incluída). As desordens de humor como a ansiedade e depressão constituem condições da desregulação do afecto (Miller & Wood, 2003).

Relacionando este modelo com a Asma, encontram-se correlações entre : Clima Emocional familiar negativo – conflito parental – vinculação – regulação emocional e depressão na criança – e respostas fisiológicas da criança ao stress familiar. O criticismo e a hostilidade foram associados com a activação do SNA e com o agravamento de muitas doenças na criança, incluindo depressão infantil e Asma infantil. A discordia parental não só contribui para um clima emocional familiar negativo, como tem efeitos directos na desregulação emocional ,incluindo depressão na criança. O conflito parental é acompanhado de respostas fisiológicas de stress na criança exposta. A propósito da triangulação, quando a criança está mal adaptada, está envolvida na relação parental de forma a sentir-se responsável e culpada ou em posição de lealdade como observadora do conflito. Este modo de triangulação está associado a um pobre curso da doença física na criança. Por outro lado, a disrupção na relação maternal revelou efeitos na regulação emocional e fisiológica dos seres humanos. Particularmente associadas à Asma, estarão a separação e perda e uma vinculação segura pode fornecer à criança uma base para ultrapassar os obstáculos dos acontecimentos de vida e dos efeitos adversos do stress. As vinculações inseguras foram particularmente associadas à Asma (Miller & Wood, 2003).

O **Paradigma dos Sistemas Familiares** assume que o contexto social afecta de imediato o individual e o que é mais imediatamente influenciado pelo individual é a família. Este Paradigma serve a Psicologia Pediátrica na medida em que assume que os fenómenos biológicos, humanos e sociais como multinivelados, dinâmicos, desenvolvimentais e caracterizados por padrões de influência mútua interactiva. É

evidente neste Paradigma e empiricamente validado que os valores familiares, funcionamentos e relacionamentos têm importante influência na saúde, doença e tratamento, da mesma forma que a doença tem influência no funcionamento familiar e bem estar dos prestadores de cuidados (Wood, 2005).

Apresentados os **Modelos BBFM e Desregulação do SNA**, encontramos uma **integração** de ambos conceptualizada e teorizada por Bruce D. Miller e Beatrice Wood (em Anexo A2). A literatura das emoções e da Asma implica os factores emocionais tanto da família como da criança na morbilidade e mortalidade da Asma. O foco literário tem incidido em níveis e factores individuais para cada família e cada criança. Sistematizando na busca de um **Modelo único**, os autores propõem esta integração para a Asma (Miller & Wood, 2003).

É um modelo heurístico que propõe : famílias stressantes vão evocar na criança desregulação emocional (depressão e ansiedade) que é acompanhada pela desregulação do SNA (em Anexo A2) deixando a criança vulnerável à destabilização da função aérea respiratória (Miller & Wood, 2003).

Conjugando os métodos de testagem de Bruce Miller e Beatrice Wood ambos chegaram a conclusões relativas a este modelo integrado : a percepção da criança do conflito parental revelou associações com a triangulação e uma relação pai-criança insegura. A triangulação e o desespero foram associados com a relação insegura pai-criança, ambos associados com a desregulação do SNA. A relação insegura mãe-criança foi correlacionada apenas com desespero da criança. A ansiedade não foi relacionada com nenhuma das restantes variáveis. Também um clima familiar negativo e desespero foram associados a alterações do SNA (Miller & Wood, 2003).

Uma vinculação segura é então aqui proposta como um factor moderador do efeito do stress familiar relacional na função emocional e fisiológica da criança (Miller & Wood, 2003).

Porém aqui, num estudo posterior, os mesmos autores vêm afirmar que o Clima Emocional Negativo Familiar está associado com a Depressão Infantil e que a Depressão está de facto associada à gravidade da doença asmática mas a relação parental segura não é mediadora mas sim aparece como uma **contribuição independente na depressão infantil**. No estudo anterior, onde é testada a integração dos dois modelos e onde se havia confirmado a relação parental segura como

mediadora, o clima familiar havia sido reportado pelas mães e a relação segura havia sido reportada pela criança ao invés de ser obtida por modelos observacionais. Este auto-reportar parece ter sido a razão que os autores apontam para ter resultado em mediadora a relação parental segura. Alternativamente, os autores parecem agora ter descoberto uma **nova variável** que influencia a percepção materna do clima emocional, a relação parental segura e a depressão infantil: a **Depressão Materna** (Wood, Lim, Miller, Cheah, Ballow & Simmens).

Outro indicador que resulta deste novo estudo refere-se a **famílias monoparentais** sugerindo que sendo a relação mãe-criança segura, constituirá resiliência na presença de outros factores que influenciam negativamente a depressão infantil e a ansiedade como a presença de famílias monoparentais (concluído este último parâmetro por O'Conner et al., 2001 e associando também à severidade da Asma em Sparkes and Connett, 1999, cit. Wood, Lim, Miller, Cheah, Ballow & Simmens).

As conclusões afirmam que tanto em famílias monoparentais como em famílias que contêm as duas figuras parentais, se a relação mãe-criança está comprometida, então a criança tem grandes sintomas de depressão. Uma **vinculação segura** aparece então como um **factor de protecção**, ao invés de ser um mediador como os autores haviam definido anteriormente. Por outro lado, também é descrito que a doença crónica também afecta a vinculação. Contudo, Wood vem afirmar que a vinculação nestas crianças é o produto do processo que decorre ao longo da vida com a figura materna e que influenciará a gravidade da doença através da regulação dos padrões da emoção psicobiológica (Wood et al., 2000). A **ansiedade e a depressão** apareceram correlacionadas sugerindo que são duas partes indissociáveis de um mesmo fenómeno: **desregulação do afecto**, mas os autores referem a importância de se aprofundar como a ansiedade e a depressão provocam alterações de diferentes padrões no SNA, nos eixos e na activação imunológica, padrões esses que vão influenciar diferencialmente a função aérea (Wood, Lim, Miller, Cheah, Ballow & Simmens).

Neste estudo, os autores acabam por concluir que é igualmente importante e válido observar em condições de setting laboratorial/ obter testemunhos auto-reportados, salientando que se completam e que podem enriquecer qualquer investigação e permitem captar diferentes aspectos e vistas de um mesmo fenómeno.

Ainda sobre o **Stress**, Edith Chen e Gregory E. Miller descrevem um **Modelo** dos mecanismos imunológicos pelos quais o stress psicológico pode exacerbar os sintomas clínicos dos pacientes com Asma. A premissa básica deste modelo é a de que o stress psicológico opera alterando a magnitude da resposta inflamatória aérea despoletada pelos irritantes, alergéneos e infecções. O impacto de um acontecimento negativo é descrito como acentuado quando num contexto de stress crónico. As crianças expostas a elevados níveis de agudo e crónico stress revelaram, em variados estudos na literatura, um risco muito mais elevado de crise (Chen, E. & Miller, E. G., 2007).

Note-se que os autores não estabelecem com este modelo causalidade directa e sim consideram o stress como um processo que acentua a resposta inflamatória aos agressores, aumentando a frequência, duração e gravidade dos sintomas. Na literatura assumida pelos autores o stress é definido como ocorrendo quando **exigências do meio envolvente** desafiam uma capacidade individual adaptativa. Estas exigências incluem acontecimentos negativos de vida e conflitos familiares.

Também é distinguido o **stress crónico** do **stress agudo**, onde o agudo tem uma duração limitada no tempo e o crónico é permanente. É também importante considerar a **percepção individual subjectiva** dos elementos stressores e da capacidade de resposta, bem como do seu sucesso. Os agentes externos de stress têm de ser sentidos como ameaçadores, incapacitando o indivíduo de gerir uma resposta apropriada. Este acontecimento incrementa emoções negativas como raiva, medo, vergonha e diminui as emoções positivas como vigor, prazer e calma. São também alvo de mudança o pensamento sobre o próprio e o seu futuro. Este processo emocional e cognitivo vai sensibilizar o padrão da Th-2, aumentando a frequência, duração e severidade dos sintomas, diferenciando este modelo dos restantes pelo explícito foco na interacção entre exposições físicas e sociais e no seu ênfase no padrão da inflamação (Chen, E. & Miller, E. G., 2007).

Em Lehrer, Schmalting, Song, Feldman & Giardino (2002) é possível encontrar uma extensa análise e descrição das **Aspectos Psicológicos da Asma**. Também aqui os autores consideram o papel do stress, mas também descrevem a intervenção da

ansiedade, da tristeza e da sugestão, a par dos irritantes do meio envolvente, dos alérgenos, do exercício físico e das infeções. A elevada prevalência de ansiedade e perturbações depressivas são também associadas.

No que se refere à **Ansiedade e Depressão**, Mrazek em 1992 conclui que é na **criança** que se verifica maior associação com a gravidade da Asma. São também as crianças quem experiênciam mais **emoções negativas** sem as expressar, segundo Hollaender & Florin em 1983 e Silverglade, Tosi, Wise & D'Costa em 1994. Também B. D. Miller & Wood em 1997 demonstraram que a **tristeza induzida** por filmes podia produzir broncoconstrição na criança com Asma. Peterson & Seligman em 1984 demonstraram uma relação entre depressão e **desamparo** como potenciadores de uma resposta passiva comportamental ao **Stress**.

Por outro lado, é também descrito que alguns dos mais comuns efeitos da Asma podem contribuir para a Depressão, particularmente a fadiga, incapacidade e auto-percepção de estar doente. A **percepção do sintoma** é outro contributo essencial para combater a morbilidade na Asma: absentismo escolar e corrida às emergências em SOS, segundo Fritz, McQuaid, Spirito & Klein em 1996. Um **estilo de coping defensivo** foi também associado a uma percepção do sintoma mais eficaz na criança Asmática segundo Fritz & MacQuaid em 2000 (cit. Lehrer, Feldman, Giardino, Song & Schmaling, 2002).

Edith Chen e alguns colegas (Chen, Hermann, Rodgers, Oliver-Welker, Strunk, 2006) testam a relação entre a **ansiedade e a percepção do sintoma de Asma Grave**, chegando à conclusão de que factores psicológicos como a ansiedade têm um papel importante durante o tempo em que os sintomas da criança são mais ambíguos (suaves e não severos) e que variáveis clínicas como a acentuação / gravidade dos sintomas têm um papel importante na percepção das mudanças da sintomatologia Asmática.

A percepção pode ser exagerada ou negligenciada. As **emoções negativas** estão noutro estudo associadas à exagerada percepção do sintoma (Lehrer, Feldman, Giardino, Song & Schmaling, 2002). Noutro estudo ainda, emoções negativas induzidas na criança revelaram um aumento da percepção do sintoma durante uma tarefa física (Rietveld & Prins, 1998). No conjunto das emoções negativas, a **ansiedade** foi particularmente implicada na Asma devido à relação conhecida entre as perturbações da

ansiedade como as perturbações de pânico e a Asma (Lehrer, Feldman, Giardino, Song & Schmaling, 2002).

A percepção de sintomas é descrita em vários estudos como essencial para a habilidade do paciente e dos prestadores de cuidados em detectar e responder aos sintomas permitindo uma intervenção otimizada, minimizando a gravidade da Asma.

As **Hospitalizações** estão naturalmente incluídas quando falamos de optimização / qualidade de vida da criança Asmática, ora não fosse uma das principais causas de hospitalização a Asma na criança. Por esta razão estudos como o de Chen, Fisher, Bloomberg & Strunk (2003) procuram encontrar predictores de repetidas hospitalizações e o papel de factores intervenientes como psicossociais e sociais envolvimentoais.

Baseados em estudos anteriores que definiram níveis de factores, também os autores consideraram: o nível da Comunidade com fracos recursos implica fraca acessibilidade a medicação de alta qualidade, por outro lado, as crenças e normas dessa comunidade podem resultar em diferentes práticas de saúde em meios sócio económicos diferentes. O nível socio-económico vai também afectar o nível individual. Mais próximo da criança, estará então o nível da família onde as relações familiares podem ter um papel importante nas Hospitalizações, nomeadamente as relações stressantes (Bussing, Burket & Kelleher, 1996 cit. Chen, Fisher, Bloomberg & Strunk, 2003). As crianças que têm uma maior coesão familiar revelaram também em estudos anteriores, uma menor necessidade de recorrer a Hospitalizações (Meijer, Griffioen, van Nierop & Oppenheimer, 1995 cit. Chen, Fisher, Bloomberg & Strunk, 2003).

Ao nível das características do prestador de cuidados, as crenças que este tem em relação à sua capacidade de cuidar da sua criança e a qualidade de vida que consegue manter ao cuidar de uma criança com Asma, podem ser associadas às Hospitalizações. Quanto mais confiante a capaz se sente o prestador de cuidados, menor será a necessidade de recorrer à Hospitalização.

As características a nível familiar e do prestador de cuidados foram então associadas com maior robustez com as Hospitalizações das crianças com Asma. Ao nível familiar, um número mais elevado de hospitalizações ao longo da vida foi associado com o relato de um impacto mais negativo na família e nas redes sociais da família, com um conflito familiar superior e com um impacto mais negativo a nível familiar

financeiro. Quanto às características individuais do prestador de cuidados, um número superior de Hospitalizações ao longo da vida foi associado com um impacto mais negativo a nível da personalidade parental e com o relato de maior incapacidade de prevenção das crises de Asma das suas crianças e incapacidade de parar a crise uma vez iniciada (Chen, Fisher, Bloomberg & Strunk, 2003).

Os **Programas para a Educação da Asma**: que não só ensinam sobre a natureza da doença, medicação e disparadores, como incluem o treino da percepção do sintoma, aprender a lidar com o stress e técnicas como o biofeedback e o yoga (ambos Técnicas / Terapias de Auto-regulação) ou até mesmo a hipnose (Regulação Induzida), são utilizadas actualmente com o intuito de reduzir a morbilidade da Asma.

Permitindo não só uma qualidade de vida superior, estes programas permitem reduzir o número de Hospitalizações (Legorreta, Leung, Berkbighler, Evans & Liu, 2000 cit. Chen, Fisher, Bloomberg & Strunk, 2003).

Incluem a educação física e a educação parental. Conhecimentos, crenças e comportamentos são essenciais na Intervenção Psicológica da Asma (Lehrer, Schmalting, Song, Feldman & Giardino, 2002).

O *National Asthma Education Program* (1991) foi organizado para stadartizar e avaliar uma intervenção eficaz e incrementar o conhecimento público da gravidade da patologia asmática, reconhecimento de sintomas e conhecimento de recursos para o seu tratamento (Lehrer, Sargunaraj & Hochron, 1992).

Realizando aqui um parêntese na literatura Americana, é possível encontrar na literatura portuguesa uma descrição detalhada de **Reabilitação / Reeducação Respiratória**, abordando a criança como um todo funcional e relacional, tratando todas as manifestações da doença e tendo como objectivo a sua integração na família, no seu grupo e na sociedade, e no final a sua realização pessoal, isto é, ser uma criança como as outras. As técnicas para a reeducação respiratória são diversas: cinesiterapia respiratória, técnicas de relaxamento, correcção postural, cinesiterapia vertebral, readaptação ao esforço. Podem ser utilizadas de forma mais ou menos exaustiva, isoladamente ou em conjunto. Adquiridas e treinadas as técnicas, o doente é incentivado a repeti-las frequentemente no seu domicílio, ao ar livre e na escola

visando a independência em relação ao seu treinador, com desenvolvimento do auto-controlo e melhoria de auto-estima. **Na crise** a Reeducação Respiratória utiliza predominantemente a cinesiterapia respiratória com a drenagem brônquica orientando ou assistindo o doente no objectivo de manter a permeabilidade das vias aéreas e o relaxamento, promovendo a adopção de padrões ventilatórios mais eficazes. É a fase de emergência. **Na intercrise** a Reeducação Respiratória lança mão destas e das restantes técnicas com o duplo objectivo da correcção dos erros ventilatórios e posturais que poderão ter-se instalado e estabelecer um programa de treino de uma série de procedimentos que o asmático deverá autonomizar de forma a pôr em prática aquando duma nova crise. É um procedimento moroso implicando a necessária colaboração da criança. O nível de treino a atingir depende pois de factores do doente mas também da capacidade do treinador de criar uma empatia com o doente (Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., cap.19,p.144, 2003).

Com este treino o doente adquire os meios mais adequados a conviver com a sua doença sendo capaz de adoptar os procedimentos apropriados, quer quando sozinho, quer quando tratado pelo terapeuta (Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., cap.19,p.147, 2003)..

Regressando então à literatura Americana e, a propósito das **Técnicas de Relaxamento**, são descritas ora como tendo efeito inconsistente na Asma ora como tendo resultados clínicos eficazes a nível da função respiratória. Estas inconsistências podem-se dever a diferentes métodos de mensuração, populações alvo diversas e procedimentos de relaxamento diferentes. Quanto às técnicas de Biofeedback (para os musculos faciais e respiratórios), Hipnose ou Yoga as conclusões são igualmente inconclusivas (Lehrer, Schmalings, Song, Feldman & Giardino, 2002).

Terminando e reflectindo: Após uma breve revisão da literatura Americana a propósito da criança Asmática, parece-me de todo relevante um comentário: qualquer um dos estudos apresentados é de todo pertinente e extremamente útil como guia temático na investigação da criança Asmática. Porém, metodologicamente, parece-me que a investigação americana está actualmente muito dependente de sistematizações, métodos quantitativos e estatísticos, resultando em investigações onde se aplicam escalas, questionários, testes clínicos e onde nas quais não se consegue aceder à subjectividade individual, precisamente porque se procura a objectividade, a definição

de conceitos, factores, fenómenos, correlações e interações para chegar a conclusões que acabam por se revelar apenas conclusivas para as populações específicas estudadas, nas condições laboratoriais específicas estudadas. Alguns destes autores têm-se debruçado sobre esta problemática: a Observação empírica vs. Observação laboratorial vs. Relatos individuais auto-reflectidos, auto-descritivos.

Alguns destes autores negam a validade dos relatos dos intervenientes. Outros encontram conjugações positivas complementares entre os diferentes métodos. Outros negligenciam a importância dos resultados precisamente por classificarem como enviesamentos as perspectivas individuais / características individuais dos indivíduos objectos de estudo ou mesmo as características culturais e sociais.

Classificar, definir, conceptualizar conceitos tão complexos como a emoção, as relações familiares, a ansiedade ou a depressão e conseguir estudá-las colocando-as no mesmo patamar das definições biológicas do nosso SNA ou do nosso sistema Imunitário parece-me ser uma viagem cuja meta está mal definida, cujos resultados só se poderão complementar na sua complexidade e não reduzir a correlações estatísticas ou fenómenos lineares.

O corpo biológico e o corpo pensante, emocional e subjectivo devem de facto ser entendidos como um todo interactivo, devem de facto ser estudados em conjunto sem que nenhum deles tome partido sobre o outro. Porém é preciso um cuidado extremo nas conclusões a que se pretende chegar, distinguindo bem o que pode ser conceptualizado e sistematizado ou padronizado e o que deve ser compreendido ao nível do estudo individual de cada ser humano, entendido como subjectivamente único e distinto, resultado de uma série de factores e conjugações complexas.

Ninguém melhor do que António Damásio para creditar as minhas palavras:

Os actos comportamentais são óptimas expressões da mente, mas não são a mente. Do mesmo modo, electroencefalogramas e neuroimagens funcionais captam os correlatos da mente, mas não são a mente. No entanto, esta inevitável perspectiva indirecta não equivale a uma eterna ignorância sobre as estruturas mentais...o facto de as imagens mentais serem apenas acessíveis ao organismo do seu próprio proprietário não impede a sua caracterização, não nega a sua dependência da substância orgânica

e não bloqueia a nossa aproximação gradual das especificações dessa substância. Tudo isto poderá preocupar um pouco os puristas, educados na ideia de que aquilo que uma pessoa não pode ver não merece a confiança da ciência...nada nos impede de tratar cientificamente os fenómenos subjectivos...todos os conteúdos mentais são subjectivos e a força da ciência provém da capacidade de verificar a consciência de muitas subjectividades individuais (cit. Damásio, 2003, p.106).

O que se passa ENTÃO a nível do corpo real?

“Cujo início é precisamente o acto de respirar”. A nível do corpo real, penso que podemos começar a falar de Alergia, durante a própria **gravidez**. Onde, toda a problemática do Impasse Alérgico focada no ponto anterior possa estar negligenciada a nível da origem, do ponto onde podemos considerar o início da Alergia.

Sabemos que a parte genética do feto de origem paterna é estranha ao corpo da mãe grávida. Ao longo das semanas de gestação a solução para a sobrevivência do feto está nos mecanismos de tolerância imunológica.

Um dos mecanismos evocados para que o feto não seja rejeitado pelo sistema imunitário materno (uma vez que o feto apresenta conteúdo genético diferente do materno, o paterno portanto) durante a gravidez é o reconhecimento do predomínio da resposta Th2 (note-se que é uma resposta que difere da resposta Th1 pelo seu carácter não destrutivo) no ambiente placentário do feto. E é este factor de tolerância imunológica que pode explicar o processo de sensibilização alérgica. Isto porque sabemos que no processamento da resposta imunitária alérgica é fundamental a troca de respostas Th2 por Th1 (Trindade, J. C. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

Distinguindo estes dois mecanismos com mais pormenor:

- Th1 traduzimos por uma resposta do tipo cito tóxico: ataque e destruição de partículas estranhas ao organismo
- Th2 traduzimos por uma resposta que explica exagerada produção de IgE e activação das primeiras células inflamatórias acessórias

É então normal e esperado que no nascimento, a resposta Th2 esteja elevada ao máximo, dado que depois desaparece e faz um mecanismo normal de resposta Th1. (Trindade, J. C. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

O que acontece a alguns bebés, é que só fazem esta conversão mais tarde, donde aparecem os eczemas no período latente e depois desaparecem (fizeram a conversão) e outros que mantêm esta sensibilização para toda a vida: são estas crianças, as verdadeiras alérgicas.

Digamos que a sensibilização do feto durante a gravidez é um teste que prepara o feto para a vida exterior. Daqui se conclui que no processo normal, com a conversão, a criança depois do nascimento perde o componente alérgico, a sensibilização. Nas crianças alérgicas este componente alérgico não desaparece após nascimento e elas continuam sensibilizadas. Desta forma, podemos afirmar que não é o acto de nascimento que coloca o Impasse na Alergia e sim a não conversão do “ser alérgico” em “não alérgico”.

Ainda a acrescentar aqui: a presença de níveis superiores de IgE (pela resposta Th2, como já foi justificado antes) na criança recém nascida e latente (resposta a alérgenos alimentares e provavelmente já inalantes) parece ser transitória, mas concentrações muito elevadas de níveis de IgE observados nesta fase, podem já ser tradutores de um terreno atópico (hereditariedade), conferindo-lhes por herança pai/mãe o carácter de boas produtoras de IgE, contribuindo este dado como um factor de risco para a doença alérgica (Trindade, J. C. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003). Factores estes, de risco, que referirei mais à frente.

A questão da hereditariedade / composição genética vs. Ambiente pode ser entendida como uma balança no ser humano (Trindade, J. C. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003). No caso da patologia alérgica, a somatização surge quando um dos braços da balança cede. De um lado o limiar de tolerância (genética - interior) e do outro a agressão alérgica (exterior). Quando a agressão é superior ao limiar de tolerância, a somatização (reacção alérgica) acontece.

O que constatamos aqui é a problemática interior / exterior, eu / outro, igual / diferente – falamos mais uma vez de uma identidade alérgica condicionada e focada no tema: quem sou eu face a um outro que é diferente de mim?

Como reajo face à diferença, entendida como estranha (agressiva) pela sensibilização elevada a identidades (constituídas como alérgenos), que em indivíduos não alérgicos, não suscitarão uma reacção alérgica? Penso que são as grandes questões que transpõem o plano imunológico e relacional.

Deambulando pela Alergia..

A **alergia** é muito frequente (90%) nas crianças asmáticas e parece ser um factor determinante no aparecimento de hiperreactividade brônquica (citado por Lopes Santos, J. M. em Rosado Pinto, J. & Moraes de Almeida, M., 2003). Desta forma falarmos da criança alérgica, quase que podemos afirmar que estamos a falar da criança asmática dada a elevadíssima prevalência do diagnóstico. Nos países desenvolvidos, a asma tem assumido um aumento de prevalência muito preocupante.

A **asma** associa-se frequentemente com mecanismos de inflamação mediada por IgE (asma atópica), admitindo-se que esteja em causa um processo inflamatório crónico mediado pela resposta Th2. Porém este mecanismo é insuficiente para explicar o espectro da sibilância recorrente no lactente e criança jovem, onde a variedade clínica é mais alargada e não é possível estabelecer um mecanismo patogénico uniforme. É esta sibilância que muitas vezes é chamada de bronquiolite (crianças com menos de 12 meses: episódio único), bronquite asmática (até aos 3 anos: recorrente) e asma a partir dos três anos. Assume-se também que as duas primeiras formas têm origem num desencadeamento vírico (VSR) – conferindo a hiperreactividade, possivelmente devido a alteração da resposta imune à infecção vírica; e a última pressupõe uma sensibilização alérgica de base (Lopes Santos, J. M. em Rosado Pinto, J. & Moraes de Almeida, M., 2003).

Note-se ainda que a resposta imunitária nas reacções de hipersensibilidade não difere em traços gerais da resposta inflamatória, sendo que apenas é variável a intensidade e intervenção dos componentes da resposta imunitária. Talvez por este motivo o diagnóstico diferencial precoce seja prematuro, embora o componente inflamatório seja predominante na asma e deva ser este o guia para a terapêutica (cit. por Palma-Carlos et. al. em Almeida, B & Costa, F., 1992).

Ainda a propósito de designações como bronquites, bronquiolites ou asma, em idade muito precoce, entraram na linguagem médica comum, pois muitas vezes o que encontramos são crianças que são já asmáticas mas que vêm à consulta de Alergologia pela primeira vez com diagnósticos repetidos de bronquiolites e sem medicação de prevenção.

É conhecido um factor de risco *major*: história de asma ou eczema nos progenitores (cit. por Lopes Santos, J. M. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003), confirmando-se assim o peso da atopia na história individual da asma em cada criança.

Na literatura podemos encontrar estudos que referem que as crianças que apresentam sibilância, já aos 9 meses de idade também apresentavam valores elevados de IgE, o que nos leva a crer que, existe desde muito cedo e em muitos dos casos clínicos, o terreno atópico. Distinga-se aqui alergia de atopia. A alergia pode ser entendida como uma reacção de hiperactividade resultante da díade antigénio / anticorpo, enquanto que atopia será a predisposição hereditária para ser um bom produtor de IgE.

O **terreno atópico** constitui então um factor de risco para o desenvolvimento de **asma alérgica**, caracterizada por uma resposta persistente e exagerada (produção de IgE elevada) para alergénios comuns (ácaros domésticos, pólen, fungos, alimentos) a que todos nós estamos expostos mas aos quais nem todos reagimos com hiperreactividade.

Há então uma correlação positiva entre atopia, hiperreactividade e asma (citado por Bonifácio Ribeiro, L. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

A asma é por definição uma doença inflamatória crónica das vias aéreas superiores. Nos indivíduos susceptíveis esta inflamação leva a episódios recorrentes de pieira, dispneia, aperto torácico e tosse, particularmente à noite e no período matinal (citado por Fernandes, J.; Lopes, I.; Loureiro, V.; Matos, V. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003). São sintomas parcialmente reversíveis espontaneamente ou controláveis com terapêutica apropriada. A tosse pode ainda ser a única manifestação isolada.

A variabilidade circadiana e sazonal dos sintomas e a existência de outras doenças alérgicas como rinite ou eczema e a história familiar de atopia apoiam o diagnóstico.

Foram estabelecidos critérios de gravidade para a asma, com base em indicadores subjectivos e objectivos, que têm implicação na terapêutica a instituir. São uma **classificação** que tem por base o facto de ser uma doença crónica, com variações de intensidade ao longo do tempo, o que implicará flexibilidade terapêutica (Loureiro, C. e Oliveira, J.F. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003). Desta forma encontramos (referência a crises):

- Asma Episódica pouco frequente (intermitente):

<1 Vez / 4-6 semanas

- Asma Frequente (persistente ligeira):

> 1 Vez / 4-6 semanas mas <1 vez / semana

- Asma Persistente (moderada, grave):

> 1 Vez por semana

Os **factores genéticos e ambientais** são importantes no aparecimento de asma na criança, sendo que na literatura é possível encontrar maior prevalência do aparecimento desta patologia em indivíduos do sexo masculino, com exposição precoce a alérgenos e com antecedentes familiares alérgicos. São também referidos como factores de risco a exposição precoce ao fumo do tabaco, animais domésticos e ácaros no primeiro ano de vida.

Na recolha da **história clínica** é primordial averiguar a idade de aparecimento dos sintomas, circunstância do seu aparecimento, factores desencadeantes e o padrão (se há agravamento com infecções respiratórias, exercício físico, alérgenos exteriores e interiores, emoções, fármacos, alterações climatéricas e alimentos). Também é importante o registo da sua periodicidade (perene ou sazonal) e se são sintomas contínuos ou intermitentes (citado por Fernandes, J.; Lopes, I.; Loureiro, V.; Matos, V. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

Aqui podemos distinguir o **calendário polínico do alérgico** consoante o grau de risco de desenvolver crises de acordo com o alérgeno a que é sensibilizado e a estação do ano:

- Fevereiro, Março e Abril: Sensibilização a Ácaros
- Maio, Junho, Julho: Sensibilização a Pólen
- Setembro, Outubro e Novembro: Sensibilização a Ácaros

Sendo que os meses referidos como Fevereiro, Março, Abril, Setembro, Outubro e Novembro são os de maior risco para a criança alérgica.

A informação fornecida pelos pais é de extrema importância. O esclarecimento destas questões por parte dos pais é essencial, bem como as alterações e o grau de interferência na vida quotidiana destas crianças: Questionário Modelo - Hospital de Santa Maria: Unidade de Imunoalergologia pediátrica (em Anexo B).

Da mesma forma, do lado dos clínicos de saúde, é essencial o fornecimento de informação e instruções escritas sobre como administrar a terapêutica, como evitar complicações causadas pelo ambiente / desporto ou excessiva ansiedade.

O impacto social da asma resulta assim de influências bidireccionais entre o indivíduo com os seus sintomas e o meio ambiente social e familiar que o rodeia, mas a **qualidade de vida** referente ao estado de saúde é necessariamente um conceito individualizado, pois reflecte pensamentos e expectativas pessoais. Como acontece com outras doenças crónicas, a morbilidade da asma não deve ser definida de um ponto de vista estritamente orgânico. Nela devemos incluir as consequências que as alterações fisiológicas ocasionam na autonomia, no estado emocional e na integração familiar e social (cit. por Costa, H. e Praça, M.F. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

Note-se que a asma é muitas vezes camuflada nos primeiros dois anos de vida por bronquites, bronquiolites ou pneumonias. É frequente, como já referi anteriormente, encontrarmos crianças que são asmáticas sem estarem diagnosticadas como tal. É necessário efectuar-se estudos radiológicos do Tórax, exames laboratoriais, testes cutâneos por *prick* e provas funcionais respiratórias com frequência, a justificar pela chamada **marcha alérgica**.

A sensibilização precoce no recém-nascido e o facto de ser uma criança atópica (com predisposição hereditária para ser boa produtora de IgE), põe em marcha a

chamada marcha alérgica, ocasionando as manifestações clínicas de doença alérgica em qualquer período de vida.

De alergia latente ou potencial, passa-se a um estado de alergia patente ou doença alérgica. Um alérgico é um doente que se sensibilizou a um determinado alergénio. A reacção alérgica pode ser entendida como um erro de interpretação do sistema imunitário (considera nocivo o aparente inofensivo). Esta reacção exagerada vai, através de um processo inflamatório determinar as manifestações clínicas (asma, rinite, eczema, urticária). Se a criança apresenta desde muito cedo níveis elevados de IgE e apresenta episódios frequentes de pieira e alterações funcionais respiratórias aos seis anos, é possível dizermos que há uma predisposição para asma brônquica.

Em tempo útil é possível modificar o percurso normal da doença alérgica, através de uma intervenção preventiva logo desde o nascimento, terapêutica e pedagógica, de forma a permitir uma maior qualidade de vida a estas crianças (Trindade, J. C. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

Desta forma a marcha alérgica é uma progressão cuja fase inicial é a predisposição (Atopia – IgE), seguida de uma fase de sensibilização (passou a produzir IgE para um agente como 1ª resposta após o reconhecimento), passa então à fase de inflamação (a reacção propriamente dita anticorpo/ anti gene) primeiramente aguda, depois de repetição a crónica com a agravante de destruição de tecidos e uma reorganização anormal e esta é então a fase irreversível. É por este motivo que podemos afirmar que a asma é uma doença com tendência para ser progressiva. O que acontece muitas vezes é que as doenças alérgicas não são fixas e consoante a idade poderemos encontrar diferentes manifestações. Facilmente o sistema aprende a produzir IgE específicos para outras entidades, podendo converter uma alergia alimentar para uma sensibilização a ácaros, por exemplo.

É muito frequente encontrarmos uma conversão de **alergia alimentar** na criança mais jovem para **alergia respiratória**. Geralmente encontramos primeiramente uma sensibilização a alergénios alimentares (os mais frequentes ovo ou leite), dando mais tarde lugar aos alergénios inalantes. O pico do **eczema** será aos 2 anos, com tendência a desaparecer, dando lugar a asma e na puberdade e adulto jovem surgem geralmente as **rinites alérgicas**.

As crianças com rinite alérgica têm frequentemente asma brônquica. O nariz e os pulmões são órgãos intimamente relacionados do ponto de vista anatômico, fisiológico e fisiopatológico.

A rinite alérgica faz parte da marcha alérgica durante a infância, mas é pouco frequente antes dos dois anos. Define-se clinicamente como um distúrbio sintomático do nariz, induzido após exposição alergénica, por uma inflamação IgE mediada da mucosa nasal.

Os sintomas incluem rinorreia nasal, obstrução nasal, prurido e crises esternutatórias. Estão também frequentemente associados sintomas oculares (conjuntivite alérgica, prurido, hiperémia ocular, lacrimejo). É mais prevalente em idade escolar (até 40% na população pediátrica). Estima-se que mais de 80% dos asmáticos têm rinite alérgica. Verifica-se a antecipação da rinite em relação ao aparecimento da asma.

Os factores de risco para a rinite podem intervir em todas as idades. A história familiar de rinite alérgica, asma ou eczema são dados aceites como factores de risco maior para o aparecimento de alergia. Os alergénios (geralmente ácaros do pó doméstico) são conhecidos factores de risco para o aparecimento e exacerbação de rinite alérgica. O exame objectivo pode auxiliar o diagnóstico durante a época polínica: uma mucosa pálida e edemaciada é típico desta patologia. Se o sintoma principal é a obstrução nasal, a criança respira pela boca e a roncopatia aparece durante a noite no sono (cit. por Cauwenberge, P.V. e col. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

A obstrução nasal é um sintoma que atravessa as várias patologias das vias aéreas superiores. Quando não é diagnosticada e tratada, associa-se a deficiente ventilação nasal e como consequência surgem complicações como sinusite aguda ou crónica, otites, **perturbações obstrutivas do sono**, diminuição da função cognitiva e agravamento de doença asmática, entre outros. A longo prazo, uma das complicações mais preocupantes é síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Verifica-se um pico de incidência de roncopatia e de SAOS na idade pré-escolar (Plácido, M. et. al. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003). O SAOS não tratado pode originar graves complicações de natureza neurocognitiva ou cardio-respiratória (défice neurocognitivo, hipertensão arterial hipertensão pulmonar, arritmias). (Plácido, M. et. al. em Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M., 2003).

É também frequente o relato de vários despertares ao longo da noite. Assistimos a um aumento do sono instável e ligeiro (fase I e II) e diminuição das fases profundas do sono (III, IV e REM) (Plácido, M. et. al. em Rosado Pinto, J. & Moraes de Almeida, M., 2003).

Aqui e muitas vezes negligenciado como problema menor de uma patologia alérgica maior, está uma perturbação de Sono consequente, que se traduz na criança por hipersonolência diurna. E como consequência verificamos na criança um baixo rendimento escolar de aprendizagem, atenção, concentração e memória. São também referidas, pelos pais ou professores, perturbações de comportamento: hiperreactividade, irritabilidade e agressividade na criança, sem que os mesmos compreendam o porquê destas alterações, caracterizando muitas destas crianças como “instáveis”.

Outro fenómeno importante aqui é também a má progressão estaturó-ponderal. Sabemos que o sono está associado ao crescimento, ao desenvolvimento cerebral e aquisição de capacidades cognitivas e intelectuais.

A má progressão ponderal é uma complicação frequentemente associada a alterações na secreção nocturna da hormona de crescimento. A maioria destas crianças situa-se num percentil abaixo do normal de crescimento.

Aqui encontramos explícita a **problemática rítmica** ao nível das vias respiratórias superiores (note-se no Ponto I, onde uma Perturbação de Ritmos se traduz a nível relacional – ritmos impostos e desconectados com o Ser interior; e a nível de Motricidade e cognição: lateralidade cruzada ou não definida).

Por outro lado e ainda estabelecendo possíveis paralelismos entre a tradução relacional e psíquica e a tradução biológica, a perturbação de sono encontrada nestas crianças, é também uma perturbação de ritmo, dos ritmos biológicos (Ritmo Vígilia-Sono). Outra manifestação da perturbação de ritmo é a alterações de ritmos hormonais (secreção da hormona de crescimento). E ainda a acrescentar os ritmos corporais como alterações de estados do corpo – emoções de fundo (irritabilidade e agressividade).

O IMAGINÁRIO E O IMPASSE NA ALERGIA

O **Imaginário**, definido como função, é espaço de projecção enquanto *personagem e acontecer* (Sami-Ali, 1992), dir-se-ia melhor, lugar de projecção, onde essa *personagem* teria lugar de existência. É um lugar habitado de representações mas que está inacessível ao sujeito, não existe o vazio, existe o inacessível. Podemos falar em ausência de projecção na medida em que os objectos a projectar existem mas a função projectiva está inactiva.

A Psicossomática procura a unidade de funcionamento do ser humano: uma perspectiva de Unidade na somatização. O **Modelo Multidimensional** que define Sami-Ali distribui o conceito de Patologia por três funcionamentos:

- Funcionamento Psicopatológico, quando o sintoma é simbólico, ou seja, funcional;
- Funcionamento Adaptativo, quando o sintoma é orgânico, também conhecido como Patologia do Banal;
- Funcionamento Misto, no qual alternam no mesmo sujeito os funcionamentos anteriores.

Para abordar a patologia psicossomática é essencial, quer do ponto de vista orgânico quer funcional, assentar numa teoria que considere o funcionamento subjectivo e a situação de conflito (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

Sobre o funcionamento subjectivo recai a função do Imaginário. A função do Imaginário é a relação entre o sonho e a vigília, permitindo a lembrança do que foi sonhado e/ou a conservação da capacidade de imaginar. É equivalente à Projecção como processo psicológico e biológico. A ausência de projecção impede a recordação do sonho e leva a uma ruptura da consciência onírica e vígil e é aqui que se criam distúrbios no funcionamento psicossomático e aparece espaço para a doença orgânica (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

A repressão da função do Imaginário deixa o corpo a nu. Não há tridimensionalidade porque não é animado pela perspectiva de volume. É um corpo de superfícies (Sami-Ali, 2002). O corpo passa a sujeito: Super Ego Corporal. A subjectividade dá lugar à normalização banalizada. Falamos de uma colagem à realidade que adoece pela banalidade com que é vivida.

No surgimento da doença orgânica, na maioria dos casos, para além do terreno atópico verifica-se também um **Impasse**. É descrito como uma “situação sem saída” para aquele que a vive, uma situação na qual a alternativa é impossível. Não havendo alternativa estamos numa forma de pensamento circular, onde A é sempre igual a A, não é processado o NAO A. Será a ausência de conflito pela impossibilidade de o elaborar, de o representar nas suas múltiplas formas representativas.

È o sinal de fechamento dentro de uma situação sem saída – actual ou passada – vivida na angústia e na depressão. Este fechamento provém da significação que se dá a um acontecimento que se inscreve sempre num contexto relacional, passado e actual onde entram em jogo sentimentos de perda do objecto de amor, de aspectos do eu ou de toda a identidade (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

Dentro do Impasse, a Patologia orgânica encontra-se em correlação negativa com o Imaginário (Sami-Ali, 1997). A possibilidade de contornar o Impasse depende dos recursos da função do Imaginário. Por este motivo é tão importante a ampliação / desenvolvimento desta função. A metodologia terapêutica deverá ir no encontro do desenvolvimento da projecção para que o paciente amplie a perspectiva e a abordagem da sua realidade, podendo elaborar as situações de conflito e ultrapassar o seu Impasse (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

A subjectividade encontra o seu lugar na estruturação da imagem do corpo – o corpo imaginário e o corpo real. Dá-se todo um processo de construção da representação de Si – construção da Identidade. Esta imagem é marcada pela individualidade psicossomática que se constrói em função das respostas do meio à criança e aos acontecimentos que se apresentam na sua vida, em parte, pois a outra parte está inscrita na genética que também constitui a Identidade biológica.

A criança alérgica exprime de uma forma muito especial e própria a vivência do seu corpo realmente afectado. Não podemos dizer que não há Imaginário nestas crianças mas sim que a função do Imaginário está afectada. Qualquer que seja o seu funcionamento, o **Impasse** que transpõe o plano da alergia é comum e cativo (Sami-Ali, 1997).

Com uma criatividade muito própria que reflecte um mundo interno muito rico, é uma criança que geralmente tem dificuldade no manuseamento desta função e desta riqueza, precisamente porque não se encontra em consonância com as exigências do meio, precisamente também porque há um erro de leitura do mundo exterior, tal como acontece com o sistema imunitário que toma e aprende a tomar como agressivos alérgenos que geralmente não o seriam e não provocariam a crise numa criança não alérgica.

É também por este motivo que encontramos nestas crianças geralmente uma grande dificuldade de **Aprendizagem**, não só pela dificuldade rítmica (que não está adquirida em relação à própria criança e sim a uma identidade exterior, ex.: lateralidade), mas também porque a adaptação a esquemas novos, a novos espaços, novos tempos, novos conceitos e na sua última instância – novos rostos, é sentida com uma grande angústia de despersonalização, originando na criança dependências relacionais, identitárias, espaciais e temporais que não lhe permitem autonomizar-se como “pessoa”, como Si que se adapta às exigências do meio, às exigências do novo, às exigências do estranho.

Note-se que Mota Cardoso e Ribeiro da Fonte citam Kaplan e Wogan (1976 /77) no que respeita a disfunções neuropsicológicas da Alexitimia, referindo que há uma insuficiente compreensão da Linguagem não verbal do hemisfério direito, possível perda de linguagem interna por inibição do hemisfério esquerdo e inibição da expressão verbal por bloqueio inter-hemisférico (Mota Cardoso, R. e Ribeiro da Fonte, A., 1994). Com esta referência pretendo talvez justificar a dificuldade de Aprendizagem nestas crianças, nomeadamente ao nível da leitura e da escrita, fenómeno que também verifiquei repetir-se nas variadas Anamneses que recolhi ou tive oportunidade de aceder (Santiago Maia, p.193, 2005).

Marty (1958) refere nestas crianças uma extrema colagem ao exterior, ao objecto relacional, o que culmina numa confusão/ fusão eu/ outro e numa Identificação Projectiva massiva. O que o autor refere é na verdade o pensamento Operatório. Ao que mais tarde, Sifneos (1973) daria o nome de Alexitimia (Mota Cardoso, R. e Ribeiro da Fonte, A., 1994). De facto tem sido associado em diversos estudos: Alexitimia e perturbações da Lateralidade (geralmente adquirida aos 7 anos), referindo as relações funcionais entre os dois hemisférios cerebrais.

De um ponto de vista fenomenológico, as características do tempo e do espaço são elaboradoras de um espaço reversível e um tempo irreversível. Na clínica psicossomática, estas características estão invertidas. O espaço revela-se irreversível e o tempo reversível. Para estas crianças, o espaço e o tempo não têm o papel da separação. Todos os processos de pensamento estão modificados. O espaço irreversível articula-se na manutenção do sujeito numa posição de dependência e o tempo reversível conduz a criança a uma circularidade autobiográfica. O pensamento e o afecto estão inscritos nas mesmas condições levando ao automatismo e à repetição do Impasse e o corpo é o denominador comum destas modalidades figurativas e receptivas (Calza, A. & Contant, M., 2002).

Ao não encontrarmos autonomia de Identidade própria, de esquemas próprios de referência espacial e temporal, leva-nos a pensar que estas crianças geralmente são hiper adaptadas, que seguem todas as normas / regras impostas pelo exterior sem qualquer manifestação de acção sobre elas, contorno ou agressividade, levando ao princípio da Igualdade / passividade, evitando desta forma a angústia ao estranho e o confronto com o conflito que está a impor o Impasse.

Ao longo da **relação terapêutica**, é muito importante que estas crianças aprendam a exprimir os seus afectos, nomeadamente a agressividade, criando distâncias, espaço e tempo próprios de Si.

Em terapia é preciso proporcionarmos o **encontro com o rosto próprio**, permitindo-lhe evoluir para formas mais elaboradas, mais investidas, de maior pormenor, perspectiva, cor afectiva e delineamento. Como se a criança alérgica desenvolvesse na relação terapêutica um objecto de arte que começa por ser uma massa confusa e indistinta em formas e afectos, e depois, no evoluir das sessões, se verificasse um trabalho de definição, apuramento e crescimento da obra de arte, que é nada mais que a própria Identidade, o Si mesmo. Se no início temos uma massa confusa e sem forma, no final esperamos encontrar uma escultura tridimensional repleta de afectos, cores e vida própria.

É possível que durante este processo, a criança passe por uma fase de hiper expansão, onde a criança é tudo, onde o exterior e o interior são uma continuidade extensiva de Si mesma, onde não há limites nem regras, nem fronteiras, nem contenções e onde a agressividade pode estar expressa no seu expoente máximo, muitas vezes

dirigida ao próprio terapeuta. É a fase de manifestações hipomaniacas, é o aparecer de agressividade e o princípio da sua elaboração, permitindo-lhe com o evoluir da relação terapêutica esboçar um compromisso nessa agressividade. Uma imposição ao outro, pela convicção do afirmar de mim, com um corpo próprio e delimitado que tem um pensamento próprio e um Imaginário que lhe permite usar esse pensamento de uma forma mais eficaz.

Da mesma forma podemos observar no Desenho ou na Pintura, que a criança começa a posicionar o pincel, lápis ou caneta na vertical. E num movimento já não de horizontalidade direita-esquerda e esquerda-direita sem que o objecto intermediário (pincel ou caneta de feltro) se afaste do papel, ela começa agora a impor o pincel, a caneta, a sua mão portanto, na folha.

Afasta e aproxima, afasta e aproxima, na vertical. Como se a folha fosse uma base no chão e a mão uma extensão de um corpo vertical que se aproxima e afasta da base, impondo agora traços e pontos fortes que se traduzem no espaço e no tempo rítmico por uma quebra com o antes e por uma expressão de “eu agora estou aqui, eu agora já existo com um corpo próprio e uma identidade própria e aqui está a prova disso nesta folha de papel e neste movimento que estou a desenvolver”.

Da mesma forma, na relação terapêutica surgem negações a tarefas propostas, ou a perguntas do terapeuta. São formas de a criança se impor, o “dizer que não”, é um esboçar do surgimento de uma vontade própria, fruto de uma Identidade que pensa por si mesma e que tem um corpo que só a esse pensamento quer obedecer. Surgem também geralmente as contradições e os opostos agora já bem diferenciados. Se antes a criança seria capaz de desenhar na mesma folha um dia de sol e um dia de chuva, agora, manifesta o desejo, porque já o pode concretizar, de separar em cada folha os opostos, precisamente porque já pode elaborar o diferente, já não tem necessidade de resumir tudo ao princípio da Igualdade. Reconhecer o outro em vez de se Projectar sempre no outro.

Quando temos na nossa presença uma criança alérgica para seguir em contexto terapêutico devemos ter em conta para avaliar a sua função subjectiva (o Imaginário da criança) **no início das primeiras sessões:**

- o nível de estruturação inconsciente do espaço e da posição da criança no espaço físico / relacional (eu-outro; eu – família); se estamos na presença de um espaço de inclusões recíprocas, espaço especular ou tridimensional;

- a organização temporal como consequência dos ritmos somáticos e das suas modulações funcionais marcadas pelas ressonâncias afectivas dos diferentes vínculos; se a criança é capaz de se situar num tempo diacrónico: a capacidade de entendimento da significação de termos temporais, a capacidade de recontar uma história e a sua memorização; capacidade de repetição de estruturas rítmicas elementares: aquisição de um ritmo próprio, capacidade de se adaptar a um ritmo exterior, capacidade de reproduzir uma estrutura rítmica ;

- a lateralidade da criança (se estabelecida ou não e se sim se é automática ou por referência a auxiliares)

- a vida onírica da criança e a sua relação com o estado vígil (descobrir o grau de recalcamento do sonho e os seus equivalentes – a criatividade, o jogo (se brinca, como brinca, brinca sozinha ou é um jogo social? se é jogo repetitivo ou criativo), as fantasias, comportamentos mágicos, crenças...);

- a análise e compreensão da significação subjectiva do tipo de situação actual – conflito ou Impasse;

- o potencial criativo e os recursos da criança para enfrentar as crises / situações de Impasse e elaborá-las/ modificá-las /ultrapassá-las, de uma forma mais harmoniosa ou eficaz para o seu funcionamento saudável.

(Questões pensadas e reelaboradas para a criança alérgica a partir do Esquema de Diagnóstico e Terapêutica apresentado por Susana Rotbard (p. 184, em Sami-Ali, 2004).

Tempo e Espaço na Alergia

De um ponto de vista fenomenológico, as características do tempo e do espaço conferem-lhes a denominação de um espaço reversível e um tempo irreversível. Na Clínica Psicossomática, estas características estão invertidas. **O espaço revela-se irreversível e o tempo reversível**. Para estas crianças, o espaço e o tempo não têm o papel da separação. Todos os processos de pensamento estão modificados. O espaço irreversível articula-se na manutenção do sujeito numa posição de dependência e o tempo reversível conduz a criança a uma circularidade autobiográfica. O pensamento e o afecto estão inscritos nas mesmas condições levando ao automatismo e à repetição do Impasse e o corpo é o denominador comum destas modalidades figurativas e receptivas (Calza, A. & Contant, M., 2002).

Na problemática Alérgica encontramos primeiramente um espaço a duas dimensões- **Bidimensionalidade**- onde a criança se depara com um espaço onde todos os dados são equivalentes, o dentro e o fora, o continente e o conteúdo, o pequeno e o grande. Estão presentes fenómenos de Inclusão Recíproca. É possível haver aqui a ilusão de uma terceira dimensão, mas é apenas ilusão (Cady, 1988).

Sami-Ali (1974) descreve esta ilusão como um **Sistema Especular**, intermédio, caracterizado por uma simetria, onde a criança se reconhece face ao espelho, o Outro. Neste funcionamento, a representação em espelho reproduz o relacional, no qual o outro é a instância organizadora dos elementos corporais e espaciais do exterior e simultaneamente da criança (Cady, S.e Roseau, 1996). Estamos na presença de um movimento de autonomia corporal que diferencia o dentro / fora mas onde a distância eu / outro é ainda aparente.

Na Bidimensionalidade, é possível ainda acrescentar que estamos na presença de uma situação de espaço em complementaridade imaginária com o outro. O dentro e o fora aparecem numa relação complementar fechada. O outro, a mãe, detém o monopólio da posição da criança no espaço.

Com a aquisição da **Tridimensionalidade** o espaço é confiado a um único ponto de vista, individualizado e diferenciado. É um processo visual no qual se coloca o objecto à distância e através da convergência, é possível criar a dimensão da Profundidade.

Com esta terceira dimensão, a criança assume a sua própria identidade, agindo e participando no mundo exterior de forma autónoma, a partir de referências interiores. É na confrontação de um terceiro diferente que a dimensão Especular chega ao fim. Acompanhando este processo está o acesso à **Problemática Edipiana**. Através da identificação à figura parental do mesmo sexo, um modelo representativo interno é criado permitindo uma distanciação necessária para a representação do espaço a partir de si. É o acesso à mutação e reversibilidade.

As patologias psicossomáticas determinam uma transformação na imagem do corpo e nesta perspectiva é importante o conceito de **lateralidade** (Cady, 1988).

Devido à organização da personalidade própria do funcionamento alérgico, a representação dos objectos não passa por um espaço visual, é um espaço corporal e a criança identifica-se a partir dele e da sua projecção. O todo é equivalente à parte, o dentro é equivalente ao fora, não há distinção direita / esquerda, o grande e o pequeno não se distinguem (Cady, 1988).

Na patologia alérgica, o espaço projectivo é estruturado pela figura materna e esta mesma situação relacional é extensiva a todas as outras pessoas. Estamos na presença da impossibilidade de representar um espaço próprio e diferenciado- **Problemática da Identidade**. O espaço da criança é o espaço do outro, aderindo à relação sem distância. É um espaço Bidimensional, de Inclusões recíprocas entre o interior e o exterior (Cady, S. e Roseau, 1996).

O outro é a instância organizadora dos elementos corporais. Em lugar das experiências tácteis e visuais criarem as impressões sensório-motoras que modelarem a lateralidade e ao mesmo tempo uma organização imaginária, é o outro que aliena um funcionamento lateral, uma organização corporal e espacial (Cady, 1988).

A criança alérgica, no seu trabalho de redução ao idêntico para mascarar a diferença, elabora esquemas nos quais o mundo é reproduzido sempre da mesma maneira no conteúdo de uma história desenhada. Não é contemplada a situação a três, o desenho é uma pluralidade de representações nascidas da reduplicação do mesmo, da relação com o outro- outro que é o Eu. Esta atenuação de diferenças repercute-se no plano da organização espacial pela dificuldade de elaborar a terceira dimensão (Cady, 1988).

Sylvie Cady apresenta-nos uma Teoria sobre o **Desenho Infantil** que se insere na Escola de Psicossomática de Paris. Temas como a Lateralidade, Tempo e Espaço de Representação, Corpo Real e Corpo Imaginário dão vida a uma visão multidimensional do Desenho Infantil, visão que segue as passadas do Modelo Multidimensional caracterizado por Sami-Ali (1992).

Desde o início da vida psíquica, com a continuidade das experiências satisfatórias é possível assegurar a Introjecção e a Projecção, uma unidade corporal que começa a desenvolver-se com a evolução sensório-motora (Cady, 1988).

Num processo gradual, a criança é capaz de substituir as impressões sensoriais por outras mais abstractas, permitindo-lhe mais tarde distinguir a sua mãe de um rosto estranho.

A Projecção é uma relação Imaginária do mundo.

A possibilidade de representação situa-se no ponto de passagem entre o dentro e o fora, supondo já a existência de um espaço que compreenda essa mesma representação e no qual a mesma possa ser pensada e vivida: o **Espaço Imaginário**.

Na Patologia Alérgica assumimos que esta forma de organização relacional não é temporária como seria previsto e sim prevalece ao longo do crescimento da criança. Sendo que é e será constante o recorrer ao Rosto do Outro para se ver a si mesmo.

O corpo vivido em relação é a mediação necessária para a constituição do espaço e da sua representação (S. Cady & Roseau, 1996).

O espaço é criado por movimentos relacionais proporcionando uma configuração imaginária, que veicula a projecção, visando operar a clivagem entre o dentro / fora.

Na projecção o outro, tem um papel de duplo, como já havia referido.

Para que o plano total da representação psíquica e corporal se constitua, é necessário que a criança passe por dois estados diferentes de organização projectiva. O primeiro estado constitui o espaço projectivo de proximidade e de uma diferenciação ainda ilusória. O segundo estado caracteriza-se por um movimento de autonomia corporal na qual aparecem já diferenciadas as zonas dentro / fora.

O Outro deixa de ser o duplo e a autonomia espelha-se na representação corporal.

Sylvie Cady procurou definir a estruturação de um espaço Bidimensional representado no Desenho Infantil: é um espaço que mostra a diferenciação entre dois espaços, que pode revelar a inclusão recíproca e a complementaridade imaginária.

Aparece uma construção do dentro / fora sem distanciação, como se tratasse de encaixes de inclusões, um puzzle onde os limites estão ausentes, uma vez que as peças não estão delimitadas, o fora funde-se no dentro.

A **intenção projectiva é corporal** e a representação existe em função das possibilidades do imaginário individual. São possibilidades que testemunham o vínculo da relação objectal primária. É o primado da relação, ao interior da qual o corpo vai mediatizar a passagem do real ao imaginário e as alterações do mundo exterior.

Os conflitos emocionais e os problemas de adaptação podem ser acompanhados de um desequilíbrio de percepção do espaço e de modificações na sua expressão. **O espaço pode tornar-se uma zona de impasse ou de conflito.**

Autora de uma situação de Impasse, a Função Imaginária determina uma deterioração numa impossibilidade de se exprimir pelo modo da elaboração da Função Projectiva. De facto, a elaboração do dentro / fora é uma estruturação dinâmica, adquirida e continuamente em remodelação. A projecção é o motor desta estruturação e o corpo o meio de transporte.

Sylvie Cady refere dados estatísticos que demonstram que a aquisição do dentro / fora será igual para todas as crianças, independentemente do meio socio-cultural, sendo que aos oito / dez anos as crianças constroem o espaço dentro / fora a partir da sua projecção corporal. A harmonia é possível ao mesmo tempo que a criança adquire estabilidade a nível da sua lateralidade.

No **contexto terapêutico**, Cady (2000) refere que o mais importante não é o funcionamento mas sim a natureza do conflito ao qual o sujeito deve confrontar-se. Sobre a personalidade alérgica, a autora refere também que o alérgico projecta sobre todas as pessoas uma imagem maternal, e isto serve tanto o sexo masculino como o sexo feminino. O sujeito alérgico deve perder a identidade maternal adquirida e reencontrar-se perante um vazio de não constituição de Si. Aqui, não sofre angústia de despersonalização mas sim encontra a somatização (Asma e Eczema). Por assimilação a esta situação de Impasse de diferenciação, todas as diferenças assumem-se como problemáticas. Também, toda a situação terapêutica é aqui descrita como não neutra.

Mais cedo ou mais tarde, o mecanismo de projecção vai actuar, levando o sujeito a projectar sobre o terapeuta, a imagem maternal.

Cady (2000) refere mesmo que o **espaço físico** do consultório, uma cor, uma palavra, poderão servir de base ao imaginário, sendo referências maternas para o sujeito. Este sistema projectivo modelará nestes primeiros tempos a relação transferencial.

O rosto é a temática central e está na origem da dificuldade de Identidade. O “ter um rosto” é um dado reflexivo (Cady, 2000). É uma aquisição que passa pela relação maternal e a sua mediação. Também é referido que o funcionamento da personalidade alérgica está dependente do processo imunológico. Existe de facto um atentado ao corpo real, quando o corpo imaginário falha na sua actividade projectiva, é a crise.

O corpo e a sua representação no espaço estão dependentes do outro. A **ausência de distância** é o principal fenómeno aqui presente. A relação de proximidade será determinante na Identidade (Cady, 2000).

Nascer como ser individual passa por tomar as rédeas também de um corpo que é seu. Um corpo com um tempo e uns espaços próprios de si, um corpo com ritmos que devem ser escutados e devem vir de dentro. A **procura da harmonia** entre o imaginário e o corpo real parece ser a meta a atingir neste processo, e como mediadores, surgem o relaxamento, a dança, o desenho e a criação artística... como potenciais criadores de representação, subjectividade e individualidade. É como se o corpo real fosse equivalente ao realismo figurativo e o corpo imaginário ao abstraccionismo e passar do figurativo para o abstracto implicaria um esforço, para muitos pacientes alérgicos, especialmente os com patologia de adaptação, um esforço que passa pela angústia perante o desconhecido, aquilo que não tem forma rígida, fixa e reconhecível, aquilo que pode ser tudo e especialmente diferente de nós. Será a **subjectividade** o motor desta ligação: a possibilidade de criação e a representação na busca de uma identidade própria.

A importância das **escolhas do próprio** e de como elas lhe vão revelando o seu Si individual, a importância do **antes e do depois, do agora e do como, do quanto tempo** ou **há quanto tempo**, da ampliação do **movimento**, da direcção do movimento da mão, da chamada do corpo para o cansaço, para a vitalidade, para movimentos contraditórios que surgem em negativo com os actuais. Por toda esta viagem corporal passa o processo terapêutico.

A fantasia inconsciente sustenta e colore todas as nossas actividades, por mais realistas que estas sejam. No entanto, certos fenómenos e actividades visam mais directamente à expressão, à elaboração e à simbolização de fantasias inconsciente. Não só os sonhos, mas também os devaneios, o brincar e a arte incluem-se nessa categoria. Klein, às vezes comparava o brincar com as associações livres e os sonhos. Enfatizou o papel crucial do brincar no desenvolvimento global da criança e considerou as inibições no brincar como um sintoma de maior gravidade. Contudo, a arte e o brincar diferem do sonho e do devaneio porque, ao contrário deles, são também uma tentativa de traduzir a fantasia em realidade (Segal, 1991).

De facto, é no **brincar** que todo o processo terapêutico, quer a nível diagnóstico, quer a nível de intervenção, assenta. Mais do que aplicar testes a uma criança, é primordial aprender a observa-la a brincar. Aprender, pois também o terapeuta necessita de saber brincar, para ajoelhar-se ao mundo da criança e decifrar o processo de brincadeira que se processa ele mesmo numa outra linguagem, muitas vezes esquecida ou sublimada no mundo adulto, a linguagem de criança.

Ao longo do seu processo evolutivo, a criança vai conhecendo, apreendendo, desmistificando, elaborando, todo o mundo que a rodeia nas suas brincadeiras. É uma forma de comunicação, que se primeiramente começa virada para si mesma, rapidamente assume os comandos de ligação do Si ao mundo. Hanna Segal fala-nos de expressão, elaboração, simbolização e tradução, como caminhos para compreensão de Si e do Outro/ Mundo, bem como das redes afectivas que actuam entre eles.

Dentro do brincar, penso que não é nenhum erro, considerar o **Desenho**, como uma das muitas formas de expressar este processo. É certo que nem todas as crianças gostam de desenhar, mas é também quase certo que todas elas passam pela fase dos rabiscos, sendo até preocupante, a verificação do não acontecimento.

O brincar normal de uma criança, é um dos principais modos de elaboração de um conflito (Segal, 1991).

O Desenho e o Impasse na Alergia

Ora se na **problemática alérgica** assistimos geralmente a um **Impasse**, onde o conflito está ausente pela impossibilidade de ser elaborado e de ser representado nas suas múltiplas formas representativas, o brincar (Desenhar) da criança alérgica, nesta lógica de pensamento, será normal?

Quando a simbolização é dominada por uma identificação projectiva primitiva e o brinquedo é simbolicamente equacionado de um modo demasiado concreto ao objecto simbolizado, ele não pode ser usado de uma forma imaginativa (Segal, 1991).

Em consequência do Impasse na problemática Alérgica, uma hiper adaptação ao social e a tudo o que “parece estar como deve estar....eu faço porque é suposto fazer”, evitando assim conflitualizar com a diferença, podemos encontrar em terapia numa fase inicial a **“negação à brincadeira (desenhar) ou brincadeiras concretas (desenho banal/ adaptado)”**. Nas primeiras sessões é possível encontrar as tais “brincadeiras concretas”. Estas não sei se as podemos considerar verdadeiras brincadeiras, pois a criança parece estar ainda numa fase de nomeação dos objectos reais. Estando simplesmente a nomear os objectos, a criança está a evitar estabelecer relações entre eles, distinções e diferenciações, a criança está a proteger-se do conflito inelaborável e da angústia de despersonalização.

Estamos também perante uma equalização eu/ corpo – outro/ objecto, ou seja, todos os objectos são como que uma extensão do seu corpo, sem que seja criada uma distância real, pois todos eles estão ao mesmo nível afectivo ao serem nomeados sem qualquer expressão real afectiva. Tal como se perguntarmos a esta criança “como és tu? Diz-me um defeito e uma qualidade”, é possível encontrarmos respostas tipo “não sei, normal acho eu” ou a criança “colar” qualidades do terapeuta para se definir – **Identificação ao rosto /qualidades do outro/ mãe**.

Estamos na presença da impossibilidade de representar um espaço próprio e diferenciado – **Problemática da Identidade**.

Quando a criança desenha, é ela mesma que é projectada na folha de papel (S. Cady & Roseau, 1996).

A **consciência do espaço** é assimilada a partir de percepções pessoais que se libertam da relação objectal para poderem ser representadas. As dificuldades da criança para interiorizar e interpretar a sua **percepção corporal**, são dificuldades que remetem para a diferenciação entre o espaço percebido e o espaço orientado e podem ser percebidas no desenho da criança.

Os conflitos emocionais e os problemas de adaptação podem ser acompanhados de um desequilíbrio de percepção do espaço e de modificações na sua expressão. O **espaço pode tornar-se uma zona de impasse ou de conflito**.

Para a criança se refugiar deste impasse, **Sylvie Cady sugere o Desenho Tranquilizante: formas geométricas** que dissimulam a expressão de Si. Empobrecendo a função do Imaginário, estamos a criar o **risco máximo** de predisposição à somatização. Porque o Desenho é uma projecção de Si, de uma personalidade que pode ser muitas vezes portadora de conflitos, ele será o lugar central de todas as sensações e experiências difíceis da criança (S. Cady & Roseau, 1996).

São três os mecanismos actuates da Função do Imaginário que protegem à **crise**. No que se refere à Identificação, se estivermos na presença de Identificação projectiva primitiva, a função do Imaginário não estará correctamente activada pois o brinquedo ou o objecto não estará a ser usado de forma imaginativa – **É a função simbólica perturbada** de que nos fala Hanna Segal (1991). Promover uma correcta activação e funcionamento dos mecanismos do Imaginário, para que não haja nem falta, nem excesso, nem actuações “deformadas” ou “doentes” destes 3 mecanismos, será essencial na criança alérgica.

À semelhança dos sonhos, o brincar não é propriamente destinado à comunicação; contudo, ao contrário dos sonhos, ele amiúde se torna um meio de comunicação (Segal, 1991).

Para que a criança consiga utilizar o seu Imaginário de forma saudável, é preciso que o terapeuta esteja muito atento ao desenvolvimento desta mesma função. Identificar os mecanismos que a constituem é essencial para que as suas deformações e perturbações possam igualmente ser atendidas. Criar um terreno fértil ao brincar é criar condições para que se estabeleça uma relação saudável entre a criança e o terapeuta, relação esta que deve ter lugar para a criança aprender a exprimir os seus afectos, lugar

para nascer uma distância, um espaço e um tempo de Si mesma única e distinta, autónoma.

O CONTEXTO RELACIONAL DE VIDA

O psíquico é tão relacional quanto o somático e toda a patologia deve ser considerada como relacional, daí a necessidade de conhecer a história relacional para compreender a sua patologia.

Sami-Ali elaborou uma teoria psicossomática da patologia orgânica postulando que a relação ao outro, existe antes do nascimento, e é simultaneamente de nível biológico e psíquico (Mendes Pedro, 1997).

Aqui, a relação não é um conceito idêntico ao conceito analítico, não se trata da “relação de objecto” e sim da relação original ao nível biológico. A mãe não tem apenas o papel de para-excitação mas também de reguladora e moduladora dos ritmos biológicos da criança.

Aparece aqui o conceito de Clima Maternal Precoce (Sami-Ali, 1996), onde se insere essencialmente a problemática Alérgica. É um clima que tende a estender-se pela vida biográfica da criança e a repetir-se como um padrão, mesmo na relação terapêutica.

Este clima caracterizou-se precocemente por forças contraditórias que acabaram por levar à patologia por colocarem a criança numa situação sem saída, de Impasse. Quando recebemos uma criança alérgica para terapia, devemos antes de mais, estudar e investigar junto dos pais e da própria criança, o contexto/ clima relacional em que está inscrita, de forma a poder intervir.

O clima relacional deve então ser avaliado e o clínico deve ter em conta:

- o momento no qual se despoletou/ manifestou pela primeira vez a patologia e o contexto relacional em que esteve inscrito (não só importante para inferir o diagnóstico diferencial uma vez que as manifestações alérgicas são variadas);

- a atitude dos membros da família, dos amigos e das pessoas significativas face à patologia (alérgica), ao plano terapêutico estabelecido pelo Alergologista, às recomendações/ pedagogia da Patologia em si – particular atenção à Asma, sendo uma doença crónica e acompanhada de todo o estigma que geralmente a caracteriza;

- a atitude da família face à criança como ser individualizado (Si nuclear de António Damásio em Damásio, 2003);

- o funcionamento familiar que rodeia a criança: dinâmicas afectivas, trocas e redes estabelecidas;

- o lugar da criança no imaginário dos pais: dá-nos a possibilidade de levantar hipóteses acerca dos laços intersubjectivos inconscientes;

- os ritmos das actividades do quotidiano da família: refeições, hora de deitar, horários escolares; tempo vivido em família vs. Tempo dispendido para a família (emprego, por ex.);

- os ritmos vigília-sono da criança (note-se que geralmente estamos na presença de distúrbios no sono destas crianças alérgicas oriundos de obstruções respiratórias inerentes à patologia);

- a alimentação da criança (quando estamos na presença de alergia alimentar gera-se todo um clima de privação / preocupação / evicção dos alergénios que despoletam crises) – é importante perceber como a criança vive subjectivamente a sua alimentação (presença de tensão, afectos negativos, medo de repetição de crises – choques anafiláticos, pe).

(Algumas questões essenciais para compreender o contexto relacional, adaptadas da avaliação do contexto relacional apresentada por Susana Rotbard em Sami-Ali, 2004).

NOTE-SE que estão aqui presentes algumas das questões essenciais para compreender na actualidade a vida relacional da criança e da família, mas não devemos esquecer de recolher numa primeira entrevista com os pais, toda uma história clínica e de vida que se inicia mesmo antes da concepção da criança, e aqui incluímos o bebé imaginário/ bebé real, a gravidez, o parto e o pós parto, até chegarmos à idade actual da criança.

O NASCER DO VÍNCULO TERAPÊUTICO E A IMAGINAÇÃO

Ao lermos o artigo de Pierre Marty (1958) sobre o tipo de relação objectal estabelecido pela criança alérgica deparamo-nos com mais alguns conceitos interessantes. Em primeiro lugar o autor distingue esta relação da relação neurótica pela proximidade desejada entre o paciente e o analista, tão desejada até ao ponto em que é sentido como se os dois fossem um só. Repetida porque estabelecida como um padrão, numa primeira fase dá-se a procura do objecto e numa segunda a tentativa de controlo do mesmo.

Marty (1958) caracteriza este modelo relacional como imediato, violento e arcaico. Dá-se uma profunda identificação do sujeito com o objecto relacional e posteriormente uma confusão indiferenciada dos dois. É a confusão analista – sujeito – personagem objecto desenhada. É o **processo de Identificação pela Projecção**, que transparece logo nas primeiras sessões.

A criança alérgica estabelece um **vínculo terapêutico** o mais próximo possível do objecto, por este motivo também dá privilégio ao tacto em detrimento do visual, colmatando a distância ao objecto sentida como angustiante. Ainda por este motivo, nas primeiras sessões, é muito frequente encontrarmos crianças alérgicas que sistematicamente desviam o olhar do terapeuta, não só porque são crianças tímidas e sensíveis, mas porque o olhar impõe um rosto à sua frente que é diferente do seu.

É durante as primeiras consultas com a criança que conseguimos perceber o seu funcionamento relacional. Pela **Transferência** a criança vai reproduzir inicialmente na terapia, a relação que estabeleceu com a figura materna. O que verificamos na evolução da terapia é o estabelecimento de uma barreira eu-outro, uma separação gradual para que se crie espaço na criança para emergir o seu verdadeiro self, o seu verdadeiro e autónomo rosto, a sua Identidade.

Criando contornos, distância, limites, procurando definições de Si, a criança alérgica renascerá na terapia.

Coimbra de Matos (1980) diz-nos que na transferência, um tipo de amor-ternura e amizade, dessexualizado e sublimado, permite um trabalho mais fecundo de análise e elaboração, com investimento dos processos do pensar e identificação à função analisante do analista.

Na Alergia o que verificamos é um paradoxo terapêutico, uma vez que geralmente é preciso proporcionar aproximação relacional /empatia, para o estabelecimento do vínculo terapêutico, o que verificamos aqui é o criar do espaço para a separação.

Pela via da imaginação, através da palavra, de desenhos, de experiências corporais com dança ou música, na pintura ou na escultura, no contexto do vínculo terapêutico diferente daquele que estabeleceu com o primeiro objecto relacional – mãe – devemos permitir recriar o primeiro momento de reconhecimento de Si (no qual não se tem rosto), momento que permaneceu intacto até aqui.

É preciso que nasça uma distância cognitiva e emocional em relação ao objecto e para isso é preciso obter um grau de diferenciação que marque os limites da própria corporalidade identificando o outro como diferente porque eu Sou. Essa diferença comporta a apreensão do rosto como expressão da subjectividade singular (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

O que aparece de início como perda de forma (imposta na Terapia) é precisamente o que lhe permitirá encontrar a sua forma própria (Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004). Denotando a movimentação do desejo de independência e diferenciação. A **libertação da mão**, no Desenho, na Pintura ou em qualquer outra actividade proposta com o mesmo objectivo, permite a libertação de uma parte do corpo, livre do super ego corporal, evoluindo para a aquisição de uma autonomia que aparece também no vínculo terapêutico.

A **Imaginação Material** (conceito derivado da Terapia do Imaginário Material- Susana Rotbard) consegue, em contexto terapêutico, abrir o corpo imaginário, apreendendo de modo inverso as sustentações evolutivas relacionais do corpo real. Elevar-se será possível quando ocorrer uma separação total. Com efeito, assim como o corpo imaginário surge libertando-se do super ego corporal graças à mão, a identidade emerge como corpo separado de um outro no momento do nascimento (cit. Rotbard, S. em Sami-Ali e col., 2004).

O Desenho Infantil na Alergia

O desenho Infantil permite aceder à imagem corporal da criança, imagem que não é imutável e completa, corresponde a um processo que acompanha a evolução psíquica da criança, dependendo do seu pensamento, das suas percepções e das relações objectais (Mello, 1992). A criança ao desenhar quer reproduzir uma reconhecível e fiel representação de um objecto real, cujo modelo interno (Piaget: imagem mental) se teria formado a partir dele (Coelho, 1993).

É no desenho que a criança expressa a sua forma de ver e representar o mundo. É possível aceder numa folha branca ao esquema corporal, sentimento de Si, fantasias e representações de todo o mundo da criança, precisamente porque essa folha será no momento em que a criança está a desenhar, um espaço onde é possível espelhar a sua existência. O desenho é um movimento do imaginário, tem origem na realidade objectiva e subjectiva e faz parte integrante de uma existência corporal. Existência enquanto corpo relacional.

As analogias constatadas ao nível da estruturação dos espaços, tanto gráficos como pictóricos, correspondem a analogias relacionais, entre si e o mundo exterior tomadas num imaginário primordial (Cady, S. e Roseau, 1996).

O desenho é uma construção relevante da imaginação material e coincidente com a poética de espaço que cada verdadeiro criador determina e pelo qual é determinado (Cady, S. e Roseau, 1996).

Dado que as relações familiares constituem a maior parte da sua existência quotidiana, é no seio destas que surgem os conflitos mais habituais da era infantil (Corman, 1968).

É de esperar maior ênfase na figura materna ou, no caso de dificuldade verificada a nível da Identidade, a incapacidade de identificação a um membro desenhado (Corman, 1968). Todos os elementos do desenho podem ser vistos como uma projecção do próprio corpo da criança. A figura paterna introduzida no desenho implica a tridimensionalidade no sistema relacional. É importante aferir no desenho se a criança acede ou não a esta dimensão.

O desenho comporta por um lado, a **Forma** e, por outro, o **Conteúdo**. A distinção serve apenas o propósito de uma análise mais aprofundada, uma vez que na prática são duas componentes de um todo, que só faz sentido analisado como tal. É também importante atender a tudo o que a criança diz sobre o seu desenho, ter atenção à descrição “falada” dos seus conteúdos e comentários acerca das formas.

No Desenho Infantil é de salientar a importância de extremos, quando nos aparecem. No caso da criança desenhar personagens exageradamente desproporcionais, chegando mesmo a transbordar a folha, podemos estar na presença de uma perturbação não só a nível espacial como ao nível da identidade corporal que se exprime no desenho; pouca consistência do conhecimento de limites corpo /espaço, eu /outro (Corman, 1968). Para entender o desenvolvimento da imagem corporal de uma criança, devemos acompanhar as sensações, percepções e reacções motoras reveladas pelos seus desenhos (Mello, 1992). É de salientar também o facto de a criança desenhar com tendência à repetição rítmica ou se pelo contrário, o desenho é livre e espontâneo.

A acrescentar aos dados formais, será necessário analisar qual a figura dominante, onde se posiciona de entre os restantes membros, qual é a figura com que a criança se identifica, quantos elementos figuram no desenho e o discurso proferido pela criança acerca desse.

A presença de transparência na figura é natural até aos cinco, seis anos (Campos, 2003). É frequente em pacientes somáticos aparecerem omissões de partes da figura, podendo tratar-se de censura à parte omitida (Campos, 2003). Porém, quando as crianças desenham figuras humanas reflectem uma imagem mental que possuem do seu corpo, podendo ser projecções de formas isoladas e desconexas. Até aos dez anos, é frequente aparecerem figuras incompletas, o que não é frequente para esta idade é aparecer ainda assimetrias e deformações (Mello, 1992).

É importante reter por onde a criança começa a desenhar (Campos, 2003).

O material apresentado nos desenhos permitirá o conhecimento da representatividade psíquica da sua forma, distúrbios e funções e do seu próprio desenvolvimento. Tanto o desenho, como o relato verbal expressam produtos de percepção com viabilidade interpretativa, na dependência dos créditos a eles conferidos. O importante é a procura da significação do processo que emana da criança que exercita actividades simbolizantes (Mello, 1992).

A projecção toma o seu lugar, permitindo a estruturação do espaço Dentro/Fora, feita a partir da projecção corporal. A **possibilidade de representação** situa-se no ponto de passagem entre o dentro e o fora (Cady, 1988). Este processo passa pela formulação da representação eu / não eu, estruturando-se pela concretização de uma distância plana e permitindo à criança aceder à problemática da **Identidade**, que se projecta no desenho.

A folha de papel funciona como um espelho, permitindo ao espaço adquirir uma estrutura (Cady, 1988). Quando as representações espaciais não estão ainda estabilizadas, deparamo-nos com um grafismo sem organização. O desenho é a projecção de um **ritmo corporal** que se está a estabilizar e sintonizar progressivamente de forma autónoma.

Os traços verticais surgem com a aquisição progressiva do plano de marcha na criança, é ainda uma experiência sensorio motora ligada ao eixo corporal, no domínio cima-baixo. Estes traços darão lugar à horizontalidade, acompanhando a evolução da escrita na criança, e mais tarde à circularidade, implicando finalmente a noção dentro / fora- o rosto.

O desenho é primeiramente um espaço a duas dimensões- **Bidimensionalidade**- onde a criança se depara com um espaço onde todos os dados são equivalentes, o dentro e o fora, o continente e o conteúdo, o pequeno e o grande. Estão presentes fenómenos de Inclusão Recíproca. É possível haver aqui a ilusão de uma terceira dimensão, mas é apenas ilusão (Cady, 1988).

Sami-Ali (1974) descreve esta ilusão como um **Sistema Especular**, intermédio, caracterizado por uma simetria, onde a criança se reconhece face ao espelho, o outro. A folha de papel funciona ela mesma como um espelho. Em geral, neste funcionamento, a representação em espelho reproduz o relacional, no qual o outro é a instância organizadora dos elementos corporais e espaciais do exterior e simultaneamente da

criança (Cady, S.e Roseau, 1996). Esta organização de todo o funcionamento da criança trespassa o domínio da psicossomática. Estamos na presença de um movimento de autonomia corporal que diferencia o dentro / fora mas onde a distância eu / outro é ainda aparente. Voltando à Bidimensionalidade, é possível ainda acrescentar que estamos na presença de uma situação de espaço em complementaridade imaginária com o outro. Os desenhos relatam este fenómeno onde o dentro e o fora aparecem numa relação complementar fechada. O outro, a mãe, detém o monopólio da posição da criança no espaço.

É muito frequente aparecer nesta fase as “casas-rostos”: tendo uma estrutura exterior adequada mas o interior assemelha-se a um rosto. A criança assimilou a fachada a uma imagem do seu próprio rosto, projectando-se na casa, numa relação sem distância entre a criança e a folha de papel (Cady, 1988).

Os desenhos em Transparência situam-se no plano da complementaridade imaginária. A criança desenha-se como se estivesse no interior e exterior do corpo ou da casa (Cady, 1988). Uma outra forma característica de Bidimensionalidade é o Rebatimento, descrito por Luquet (cit. por Cady, 1988). Por exemplo, se uma criança desenha um animal visto de cima, ela vai representar as patas que na realidade são invisíveis, vai rebater o objecto.

Com a aquisição da **Tridimensionalidade** o desenho sofre uma alteração de extrema importância: o espaço é confiado a um único ponto de vista, individualizado e diferenciado. É um processo visual no qual se coloca o objecto à distância e através da convergência, é possível criar a dimensão da Profundidade. A criança representa o relevo, aparece a cor com intenção de diferenciação de espaço e as personagens aparecem de perfil (Cady, 1988).

Com esta terceira dimensão, a criança assume a sua própria identidade, agindo e participando no mundo exterior de forma autónoma, a partir de referências interiores.

É na confrontação de um terceiro diferente que a dimensão Especular chega ao fim. Acompanhando este processo está o acesso à **Problemática Edipiana**. Através da identificação à figura parental do mesmo sexo, um modelo representativo interno é criado permitindo uma distanciação necessária para a representação do espaço a partir de si. É o acesso à mutação e reversibilidade.

Devido à organização da **personalidade própria do funcionamento alérgico**, o desenho destas crianças traduzirá a imaturidade do seu esquema corporal. A

representação dos objectos não passa por um espaço visual, é um **espaço corporal** e a criança identifica-se a partir dele e da sua projecção. O todo é equivalente à parte, o dentro é equivalente ao fora, não há distinção direita / esquerda, o grande e o pequeno não se distinguem (Cady, 1988). Na patologia alérgica, o espaço projectivo é estruturado pela figura materna e esta mesma situação relacional é extensiva a todas as outras pessoas. Estamos na presença da impossibilidade de representar um espaço próprio e diferenciado – **Problemática da Identidade**.

O espaço da criança é o espaço do outro, aderindo à relação sem distância. É um espaço **Bidimensional**, de **Inclusões recíprocas** entre o interior e o exterior (Cady, S. e Roseau, 1996). A criança alérgica, no seu trabalho de redução ao idêntico para mascarar a diferença, elabora esquemas nos quais o mundo é reproduzido sempre da mesma maneira no conteúdo de uma história desenhada. Não é contemplada a situação a três, o desenho é uma pluralidade de representações nascidas da reduplicação do mesmo, da relação com o outro – outro que é o Eu. Esta atenuação de diferenças repercute-se no plano da organização espacial pela dificuldade de elaborar a terceira dimensão (Cady, 1988). O reconhecimento do mundo exterior faz-se a partir de uma imagem materna que está sempre presente e sem distância, a criança vê esta imagem como estando sempre ao perto, como se tivesse na sua frente um espelho que ao invés de reflectir o Si, reflecte o **rosto** da mãe.

Sylvie Cady (1996) cita uma criança alérgica: “ quando estou longe, eu a vejo como perto”, referindo-se ao Desenho da sua casa. O reconhecimento do mundo exterior faz-se a partir de uma imagem materna que está sempre presente e sem distância, a criança vê esta imagem como estando sempre ao perto, como se tivesse na sua frente um espelho que ao invés de reflectir o Si, reflecte a imagem da mãe.

A profundidade é de facto ilusória. A criança recorre frequentemente a modelos exteriores a Si para se identificar e guiar, exteriores num sentido metafórico, porque no final da equação todos eles são um só. Desta forma a criança elabora a situação fantasmática ou coloca-se automaticamente dentro do espaço do outro, existindo assim como definida em diferentes pontos de vista e nunca um só, o seu.

O Desenho assume-se como Função Reflexiva de toda uma organização psicossomática que tem como meio de transporte o Corpo.

A folha de papel é definida como o espelho do Si mesmo e numa relação sem Distanciação, sem Individuação, sem Identidade Própria, é ela mesma o rosto de um ser que se define por coordenadas de um Outro. O corpo vivenciado sem limites internos estende-se pelo mundo, e quando a criança desenha, a folha de papel é esse mundo. A intenção projectiva é assim corporal e a representação existe em função das possibilidades do imaginário individual. Existe actividade da Função do Imaginário mas focada numa projecção essencialmente corporal. É de facto uma descoberta, mas uma descoberta através do Outro.

Objectivo, Problemática e Questões de Investigação

Após uma abordagem teórica sobre a Patologia Alérgica numa perspectiva psicossomática, e a influência que esta forma própria de organização relacional, biológica e situacional gera no desenvolvimento da criança alérgica e após ter realizado a Monografia de final de curso no tema “O Desenho na Criança Alérgica, uma perspectiva Psicossomática”, torna-se agora pertinente, averiguar no presente estudo, que potencialidades terapêuticas poderão advir da utilização do Desenho como Técnica em Psicossomática em contexto Hospitalar.

Desta forma, no primeiro estudo de Monografia que realizei, havia colocado o seguinte problema:

SERÁ possível afirmar que a Alergia é influenciada muito precocemente por factores relacionais ao ponto de ser possível estabelecer uma organização psicossomática alérgica ao longo do desenvolvimento da criança?

E como estava a estudar a organização alérgica através do Desenho na criança, acabei por definir o problema desse primeiro estudo da seguinte forma:

SERÁ possível afirmar que o Desenho da criança Alérgica tem um conjunto de características próprias que o permite associar, como meio de diagnóstico, à patologia Alérgica? Quais as características que lhe conferem um padrão diferencial?

No seguimento dos meus estudos, e após ter encontrado uma série de características no Desenho destas crianças e no seu funcionamento relacional, pareceu-me então pertinente estudar o Desenho como momento único de observação. Num espaço de setting diferente: ao livre, em grupo, sem qualquer intervenção do investigador. Num espaço onde em Atelier de Desenho, a criança poderia na companhia de outras crianças alérgicas, elaborar um trabalho artístico (Desenho).

Aqui, neste sentido, elaborei o **primeiro problema do presente estudo**:

SERÁ possível afirmar que num momento único de criação livre de Desenho, nas condições de setting definidas (no exterior, em grupo e com outras crianças na mesma condição somática alérgica), sem qualquer intervenção do investigador,

possamos encontrar indicadores de diagnóstico / benefícios terapêuticos, em contexto hospitalar?

Num segundo momento do presente estudo procurei estudar os benefícios de uma relação terapêutica interventiva, através da exploração do Desenho Infantil como meio e vector de possíveis alterações de padrões relacionais estabelecidos muito precocemente, exploração essa que ocorre na construção de um Álbum.

Colocando então como segundo problema do presente estudo:

SERÁ possível afirmar que o Desenho utilizado como técnica mediadora de uma relação em contexto terapêutico Hospitalar (Construção de um Álbum) poderá trazer benefícios e alterações no funcionamento alérgico da criança, respectivamente na sua Identidade, modo relacional e organização espácio-temporal rítmica?

Se a organização já está instalada, denotando-se à superfície através do adoecimento alérgico do corpo real, porque não intervir no campo relacional como complemento terapêutico (já que a nível biológico a única intervenção possível é a medicamentosa e muitas vezes vitalícia)? E porque não conferir ao Desenho, à expressão artística, ao estabelecimento de uma relação terapêutica cujo modelo difere do modelo maternal precoce, um investimento essencial e primordial na vida destas crianças? **Porque não adicionar à terapêutica medicamentosa, uma terapêutica psicossomática em contexto Hospitalar?**

Note-se que a escolha do Desenho como via de acesso, via de exploração e abertura do Imaginário, via transitiva e estabelecadora da relação terapêutica, foi uma escolha não só por preferência de técnica, mas também por Influências Teóricas onde confirmei os benefícios do uso do Desenho como verdadeira técnica produtora de resultados visíveis a nível relacional na criança. Como técnica principal, como método principal de investigação, encaro e defino o Desenho no presente estudo da criança Alérgica.

E ainda, no que se refere à pertinência de todo este estudo em contexto Hospitalar, não podia deixar de o fazer. Passo a justificar: é no Hospital em Ambulatório ou nas Urgências que a vida destas crianças adquire contornos diferentes do seu percurso esperado dito “normal”. Porque foi no Hospital que receberam o seu

rótulo/ diagnóstico de doença crónica (Asma), porque é em Ambulatório que frequentam durante anos a fio, consultas que não só vieram provocar alterações na vida quotidiana da própria criança, como na vida quotidiana de toda a família.

Depois do diagnóstico, toda a qualidade de vida, crenças, auto-estima, auto-conceito, regras e imposições/ proibições e restrições são redefinidas! Depois do diagnóstico, o próprio Hospital é um lugar de visita frequente, passando a fazer parte da sua rede de espaços físicos e relacionais da criança.

Na primeira parte deste estudo, pretendo não só investigar o desenho em si como acto único de observação, mas também todo o impacto / alterações/ benefícios que estes “Ateliers” possam trazer ao contexto Hospitalar.

Na segunda parte do presente estudo, pretendo não só investigar os benefícios do desenho como técnica terapêutica na Construção de um Álbum, mas também averiguar a pertinência da sua utilização posterior em consulta de Psicossomática, acompanhando esta todo o processo clínico Alérgico da criança.

Claro, que tenho consciência da impossibilidade, pelo menos para já, da existência destas consultas no Hospital (nomeadamente na Clínica Universitária Pediátrica do Hospital de Santa Maria onde realizei este estudo) essencialmente justificada pela indisponibilidade de recursos físicos e financeiros. Porém, espero conseguir neste estudo demonstrar o seu valor terapêutico e a sua necessidade de existência, salvaguardando, que qualquer um dos métodos utilizados nas duas partes do presente estudo podem ser utilizados em qualquer outro contexto, desde que mantenham a sua finalidade, objectivo e método e desde que se verifique no presente estudo a sua pertinência.

Método

Delineamento

O presente estudo desenvolve-se então em duas partes.

A primeira parte consiste na recolha de Desenho Livre naquele espaço a que chamei de Ateliers. Ao longo do Estágio Clínico do presente Mestrado procurei compreender e inserir-me no funcionamento do serviço clínico especializado na Alergologia, que por sua vez está inserido na Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria. Procurei compreender como funcionam as Consultas de Alergologia, como funcionam o gabinete de enfermagem e a sala de espera/ espaço Jardim-de-infância. Depois de assistir a consultas de Alergia geral, Alergia Alimentar, Testes cutâneos, Avaliação na Sala de Enfermagem e ao funcionamento das duas salas de espera, elaborei uma actividade para desenvolver no exterior com grupos de crianças alérgicas, as quais estavam na sala de espera com os pais aguardando pela sua consulta.

No exterior, desenvolve-se assim aquilo a que chamei: **Ateliers de Desenho. Observa-se e analisa-se todo este setting especial.** Note-se que o “recrutamento” das crianças que estavam na Sala de espera a aguardar pelas suas consultas ou ida à sala de enfermagem foi efectuado no início da manhã por mim e à medida que a mesa ia ficando com espaço, a Educadora ou a Auxiliar de educação enviavam-me mais crianças da Sala de espera para o exterior, para que eu não abandonasse a mesa de trabalho.

Após a recolha destes Desenhos, procura-se os processos clínicos de cada criança e com essa informação, procede-se a uma análise qualitativa do conjunto Desenho mais informação clínica. A pertinência desta primeira parte prende-se no problema com a questão dos benefícios do Desenho aqui em contexto livre de Atelier, onde não há qualquer relação terapêutica a estabelecer-se uma vez que está limitado a um único momento presencial de observação e recolha do Desenho. Ainda, sem a parte relacional terapêutica, pareceu-me pertinente abordar os benefícios da construção de um trabalho artístico, num espaço aberto em contexto hospitalar, onde em grupo, estas crianças estavam na companhia de crianças nas mesmas condições e modelos alérgicos

e principalmente numa situação diferente que quebrava a rotina que já conheciam nestas vindas ao Hospital para consulta.

A segunda parte desta Dissertação desenvolve-se através do método clínico de **Estudo de Caso**. Utilizarei o método clínico porque permite uma abordagem global e mais aprofundada das situações de um ponto de vista clínico. Nos estudos de casos procura-se fenómenos e dados significativos revelados pelo sujeito psicossomático. A natureza desses casos, bem como a forma de chegar até eles devem ser submetidos a um quadro de referência teórica (Marques, 1999). Procede-se à recolha de material Anamnésico e inicia-se aquilo a que chamei a **Construção do Álbum**, onde a criança vai Desenhando e contando histórias dentro da sua própria História, desenvolvendo e evoluindo na relação terapêutica, demonstrando e confirmando ou não os benefícios do uso do Desenho neste contexto como técnica já não de um momento único de observação como na primeira parte, mas sim técnica mediadora de uma relação terapêutica e evolução na organização alérgica.

Os settings de estudo das duas partes são totalmente opostos. O primeiro desenvolve-se com o auxílio da Educadora do espaço da Sala de Espera da Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria. Foi-me fornecida uma mesa grande onde coloquei no exterior, perto da zona de baloiços, foi-me também fornecido material de Desenho, tintas, folhas, enfim, tudo o que seria necessário para trazer as crianças para o exterior e desenvolver com elas essa actividade enquanto aguardam pelas suas consultas, processo que poderia durar, entre a ida à sala de enfermagem e a consulta propriamente dita, uma manhã inteira.

O segundo será desenvolvido numa Sala de consulta também na Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria. Aqui a relação não será grupal e sim investigador-criança. Depois de uma primeira entrevista anamnésica com a mãe/pai destas crianças, iniciar-se-ão as sessões com a criança para desenvolver a construção do Álbum, onde a criança realizará trabalhos de Desenho e contará as histórias dos seus Desenhos.

Participantes

Este estudo será realizado com crianças Alérgicas.

A recolha é dividida em duas fases: uma primeira é efectuada com crianças alérgicas seleccionadas ao acaso que se encontrem na Sala de Espera das consultas de Imuno-Alergologia da Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria.

A Segunda fase será efectuada com crianças alérgicas que estiverem em consulta de Alergia Alimentar /Geral e consulta a qual eu assistirei, pedirei posteriormente o seu processo clínico com os seus contactos para posterior início das sessões individuais para a construção do Álbum.

Saliento que todos os processos de todos os trabalhos recolhidos na primeira fase no Atelier serão vistos pelo investigador de forma a confirmar o seu diagnóstico alérgico, particularidades e informações clínicas adicionais. Os nomes destas crianças serão alterados posteriormente para apresentação no presente estudo, preservando a sua identidade e os seus direitos à privacidade.

Procedimentos

Inicialmente, obteve-se contacto com as crianças alérgicas que estariam na Sala de Espera das consultas da Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria. Acompanhadas pelos pais/ mãe foi-lhes pedido para participarem da actividade que estaria a decorrer no espaço exterior, o Atelier.

Com o auxílio da Educadora e da Auxiliar foi-me fornecida uma mesa grande onde coloquei no exterior, perto da zona de baloiços, foi-me também fornecido material de Desenho, tintas, folhas, enfim, tudo o que seria necessário para trazer as crianças para o exterior e desenvolver com elas essa actividade enquanto aguardavam pelas suas consultas, processo que poderia durar, entre a ida à sala de enfermagem e a consulta propriamente dita, uma manhã inteira. Se os pais insistirem em acompanhar os seus filhos ao Atelier não deve ser negado esse desejo.

Alguns pais acompanhavam-nas, outros ficavam no interior, nas salas de espera.

Ao longo destes ateliers fui **elaborando uma lista de crianças alérgicas** em consulta actual de Alergologia e com o auxílio do Professor Doutor Costa Trindade, pude pedir os processos de todas estas crianças e juntos percebermos criança a criança todo o seu percurso clínico.

No decorrer do Estágio Clínico procurei compreender e inserir-me no funcionamento do serviço clínico especializado na Alergologia, que por sua vez está inserido na Clínica Pediátrica Universitária do Hospital de Santa Maria. Procurei compreender como funcionam as Consultas de Alergologia, como funcionam o gabinete de enfermagem e a sala de espera/ espaço Jardim-de-infância. Para o presente estudo tive oportunidade de observar as consultas de Alergia Geral e Alergia Alimentar com a Doutora Ana Margarida Neves e Doutora Leonor Lopes Camilo Bento.

Os processos clínicos das crianças que assisti nestas consultas foram também revistos pelo Doutor Costa Trindade e pelo investigador, obtendo desta forma os contactos destas crianças para posteriormente iniciar sessões individuais para a construção do Álbum, segunda parte do presente estudo. Foram efectuados os contactos

e marquei sessões individuais duas vezes por semana, depois de uma primeira entrevista anamnésica com a mãe/ pai/ prestador de cuidados.

No decorrer destas sessões a construção do Álbum foi ganhando corpo, saliento que começamos na actualidade para poder recuar até ao nascimento/ construção da capa/ rosto – momento final desta construção – última sessão. É a criança quem escolhe que material utilizar: canetas de feltro, lápis de cor, recortes de revistas/ jornais, cola e tesoura. É também a criança quem vai colocando no seu Álbum cada trabalho pela ordem desejada. As histórias que a criança conta sobre os seus trabalhos e a sua própria história de vida são essenciais para posterior análise da qualidade desta construção.

O investigador pode trazer à sessão temas pertinentes num segundo momento, sendo que num primeiro momento da sessão deve esperar que a criança inicie o seu processo de construção/ narração de histórias ou acontecimentos de vida sozinha. Considera-se como temas pertinentes para o presente estudo: quem sou/ como sou / como me vejo/ a relação familiar/ rede social de amigos/ escola/ infantário/ patologia alérgica e suas vicissitudes / os primeiros anos de vida e memórias imaginárias / a gravidez da mãe e o parto – o nascimento.

Caracterização dos Instrumentos

Neste trabalho foram utilizados os seguintes instrumentos: a Entrevista Clínica e o Desenho (em contexto de Atelier – Desenho Livre; em contexto da Construção do Álbum – Desenho Livre e Orientado pelo Investigador).

Entrevista Clínica

A entrevista clínica será realizada com os pais das crianças em estudo – Guião da Anamnese (em Anexo A). A entrevista comporta a Anamnese, o modo de vida, as concepções educativas, preocupações, representações internas do filho, condições anteriores à situação de gravidez, período de gestação, nascimento e pós nascimento. A história da criança desde o nascimento até ao momento actual.

É de extrema relevância compreender o Clima Maternal Precoce para o presente estudo. Pretende-se ter acesso a todos os momentos relevantes para a compreensão da criança e sua organização relacional e biológica, para que se possa atingir a sua singularidade e complexidade. Compreender como a mãe vê e sente a criança e como a criança vê e sente a mãe e todo o mundo relacional que a rodeia.

Os Ateliers de Desenho no Exterior

Considero como instrumento do presente estudo todo o setting que envolve os Ateliers, salvaguardando que o Desenho é a grande Técnica e Instrumento de avaliação, objecto de análise qualitativa do presente estudo.

Entre a chegada ao hospital, a ida à sala de enfermagem ou à sala de colheitas e a ida à consulta propriamente dita, estava uma manhã de espera para estas crianças. Por este motivo, eu creio que as salas de espera estavam tão desenvolvidas a nível de educadoras e material lúdico. Não tinha à minha disposição uma sala que pudesse comportar um grupo de crianças a desenhar ao mesmo tempo. O facto de ser em grupo foi também pensado em desenvolver competências sociais e criar ao mesmo tempo um

espaço onde afastadas dos pais, estas crianças pudessem partilhar as suas vivências quer hospitalares, quer sociais.

Foi-me então fornecida uma mesa grande de jardim, a qual coloquei na zona lateral do pátio exterior da Clínica Pediátrica. Uma zona verde, calma, e ao mesmo tempo, aberta para que estas crianças pudessem alternar entre o brincar nos baloiços (zona lúdica também exterior) e os seus Desenhos ou pinturas. Assim, todas as manhãs tinha acesso à lista de crianças que teriam consulta nesse dia e após preparar a mesa e os materiais, ia à Sala de Espera desafiá-las para o Atelier.

Os Ateliers promoveriam ainda que num curto espaço de tempo, algum movimento de autonomia e afastamento da figura materna. Faço aqui reparo também que a maior parte das mães também se levantavam para acompanhar os filhos ao exterior e que eu lhes pedia se as crianças podiam vir comigo sozinhas. Como da Sala de espera havia uma janela que permitia ver a mesa no exterior, eu dizia normalmente “não se preocupe que o seu filho está mesmo aqui ao lado e pode vê-lo pela janela”. Para cada criança a instrução seria simples “tens aqui material de Desenho, pintura ou colagens. Gostaria que fizesses um trabalho sobre o que tu quiseses. Diverte-te!”. Os trabalhos podiam ser interrompidos pela ida da criança à sala de colheitas ou à consulta. Algumas regressavam, pedindo aos pais para terminarem antes de irem embora do Hospital, outras não regressavam, deixando o seu trabalho por terminar. O investigador aqui tem indicação de intervir o menos possível, para que a interacção das crianças que estão na mesa a realizar os seus trabalhos, seja possível sem intervenção de um elemento adulto.

O objectivo da aplicação do **Desenho Livre**, é explorar o funcionamento da criança Alérgica, a forma como acede ao Imaginário, a forma como reage a esta “situação estranha” e nova, a forma como reage ao afastamento materno, a forma como se projecta, a sua Identidade, os seus conflitos e modalidades relacionais. Através do Desenho a criança expressa o seu mundo relacional. O corpo é uma projecção por si mesmo e uma projecção que se manifesta no desenho em todos os seus elementos. Quando observamos e interpretamos o desenho destas crianças devemos ter em conta que estamos a observar o corpo da criança, definido como projecção.

É importante reflectir sobre a Forma do Desenho mas é muito importante observar a criança a desenhar, toda a sua verbalização, o discurso sobre o desenho ou

sobre outros temas que surjam espontaneamente, bem como posturas corporais, questões ao investigador, proximidade / afastamento corporal, e qualquer outro dado que se mostre pertinente de ser registado.

No final, o investigador poderá pedir à criança um título do trabalho ou o tema ou a história do seu Desenho, quando a criança não o faz espontaneamente. Se a criança não manifestar qualquer desejo de responder a este pedido, o investigador não deve insistir ou contornar a questão com outras questões.

O Álbum

A construção do Álbum é a segunda parte do presente estudo. Considero tal como os Ateliers, esta construção como um Instrumento de avaliação para responder às questões de investigação propostas inicialmente, salvaguardando também aqui que o Desenho como trabalho artístico e criador é o grande Instrumento de avaliação e alvo de análise qualitativa, bem como todo o discurso/ histórias/ acontecimentos relatados/ posturas corporais e comentários da criança, deverão também ser alvo de grande atenção por parte do investigador.

A instrução dada inicialmente à criança é “ estás a ver esta capinha de cartão, este vai ser o teu livro e tu vais construí-lo com os teus desenhos e as tuas histórias ao longo dos nossos encontros. Este espaço é só teu e este livro também é só teu e eu estou aqui para te ajudar nesta construção, espero que te divirtas!”

Se entendermos este Álbum como um corpo projectivo, ele será em primeira instância um organizador espacio-temporal rítmico, onde uma continuidade – início, meio e fim – permitirá uma construção da história autobiográfica da criança, alvo também do seu processo de construção de identidade própria e distinta.

Se na criança alérgica assistimos geralmente ao principal conflito na diferenciação eu/outro, a **problemática da identidade**, estamos perante a impossibilidade de uma identificação para além do rosto materno, uma fixação portanto.

A sintomatologia alérgica prende-se com a constante dificuldade de nascer, um nascimento psíquico uno e diferenciado do outro. A figura materna não favorece a autonomia, é descrita como um **Super-Eu Corporal** que limita o espaço e o tempo do corpo real. O **tempo e o espaço** são instâncias organizadas e organizadoras no conceito

interiorizado da figura materna. Na patologia alérgica, o tempo e o espaço são organizados através desse outro, a figura materna. Tudo o que ocorre no corpo ocorre pelo referencial do corpo do outro como se fosse uma extensão do corpo da mãe. Emerge também um imaginário rítmico, através de sonhos, pesadelos e angústias, também esta função é mediatizada pela função materna. A estruturação rítmica constrói-se em volta de uma organização activa e promotora do processo de projecção tendo o corpo como alicerce.

Neste sentido, a construção do Álbum visa a construção de um tempo e espaço próprios, onde passo a passo, gradualmente a criança poderá estabelecer os seus ritmos em função do seu próprio Eu corporal. Como técnica mediadora também da relação nova que nasce do encontro investigador-criança, esta construção visa ao estabelecimento de uma nova relação estabelecida em moldes bem distintos da relação precoce materna. Aqui nasce uma relação diferente, onde o investigador/terapeuta aparecerá como um rosto novo, permitindo ainda que em primeira instância a criança procure reproduzir a relação materna bidimensional e em espelho, num posterior momento, permitirá o nascer da criança como ser único e distinto e aceder à triangulação.

A construção do Álbum visa também encontrar a harmonia homeostática entre o corpo real e o corpo imaginário, e uma vez encontrado o impasse, será uma base de diálogo saudável para ultrapassá-lo. Como mediador, pode ser em primeira instância mais uma ponte para que a criança assuma toda a projecção corporal neste objecto transitivo, mas ao longo das sessões, assistiremos a uma separação de Si e do rosto materno, a um gradual nascer de Si, e aos poucos a projecção assumirá contornos mais saudáveis.

O Álbum inicia-se na actualidade e pretende avançar ao ritmo evolutivo da criança, permitindo organizar um tempo cronológico e autobiográfico de um passado, presente e futuro. A primeira página será sempre a mais recente na sua construção em terapia. Por sobreposição de folhas e trabalhos, a criança vai colocando em cima do actual, o desenho seguinte, ficando assim o mais recente na primeira folha quando terminarmos e a capa /rosto, o seu último trabalho na última sessão.

Como referi, se entendermos este Álbum como um corpo projectivo, o encontro com o próprio rosto será a última etapa desta construção, permitindo averiguar o encontro com o próprio rosto e o renascer desta criança como distinta e única. Aos

poucos a estruturação passa do corpo para o mundo das coisas, para uma vida em sociedade organizada e ritmada. Só é possível este passo em direcção ao social, se a autonomização (o Si) anterior estiver concluída.

É a criança quem guia esta construção, é a criança quem coloca por ordem estes trabalhos dentro do seu livro, é a criança quem dialoga com estes retratos imaginários de Si e será na relação investigador, terapeuta/criança que ela encontrará um rosto diferente de Si, que escuta atento, que faz perguntas sobre os seus relatos sendo activo e por vezes participante: “Como imaginas que foi? Como te contaram? Como te sentiste nesse dia? Como te sentes aqui? Explica melhor porque é que fizeste isso? Gostava que me contasses mais sobre aquele dia, ou sobre aquele Desenho que colocaste aqui.). Disponibilizar no seu espaço interior, também um espaço para esta criança. Mostrar a esta criança como esta relação nasceu para ela e por ela. Note-se que referi que o investigador é activo pois não está numa posição de escuta não interventiva exclusiva. O investigador coloca questões e pode trazer temas à sessão. Também pode ser participativo pois a criança pode solicitar ajuda na construção de algum desenho ou tema e o investigador aqui pode e deve trabalhar em conjunto com a criança.

O sistema marcado pela passividade na díade mãe / criança leva a uma discordância do ritmo pessoal da criança, é um ritmo imposto, muitas vezes num ambiente relacional caótico, hiper estimulante ou hipo estimulante, dependente ou muito funcional. Em qualquer dos casos, há uma contradição na criança entre o que é dado e o que é capaz de receber.

Empatia, muita curiosidade e disponibilidade para a relação serão os requisitos para o investigador, no sentido de inverter o sistema marcado pela díade mãe-criança. Contrariando a passividade, o investigador é activo mas respeitando primordialmente o espaço e movimentação, o ritmo e o tempo da criança.

A criança tem liberdade de recuar ou avançar nos trabalhos já realizados e colocados dentro do Álbum, organizando-se e reorganizando-se nos seus relatos, completando histórias que não terminou ou que sente ter ainda algo mais a dizer sobre elas. Repare-se como a intenção de facilitador de diálogo e abertura à função do Imaginário também está em causa nesta construção.

Parte I
Os Ateliers de Desenho no Exterior

I
O Caso do Alexandre

- Informações Clínicas

O Alexandre nasceu a 06.06.1998.

Foi visto pela primeira vez a 29.05.2006. Como antecedentes familiares tem a mãe que é alérgica. As queixas do Alexandre são: dorme de boca aberta, nariz a pingar, espirros e tosse. Após a realização de testes verificou-se que tinha sensibilização aos ácaros. Frequentou o infantário e faz ginástica na escola. Piora com poeiras e fumo de cigarros. Tem historial de bronquiolites de repetição na 1ª infância (1ª crise. 5 meses). Vem à consulta enviado pelo médico de família com queixas de obstrução nasal. Os valores de IgE são 221. O parto do Alexandre foi de cesariana e com reanimação. Foi amamentado até aos 4 meses. Actualmente o Alexandre tem o diagnóstico de Asma e Rinite.

- Os Desenhos do Alexandre (Anexo C1)

O Alexandre aparece no Atelier a perguntar se também pode participar. Ao contrário da maioria das crianças, é o Alexandre que nessa manhã vem ter comigo à mesa do exterior. Com um olhar muito vivo, começa logo a desenhar, utilizando as tintas e recortando e colando pedaços de papel.

Contou-me que gosta muito de imitar o pai (que pinta em azulejo) desde os 3 anos. Também contou que vai ao lixo e às vezes faz trabalhos, “pois de reciclagem”, diz-me ele. Muito conversador e sociável para com as restantes crianças que partilhavam a mesa nessa manhã. Disse-me ainda “quero ser daqueles artistas, sabe?” e eu disse “plásticos?” e ele “sim” e riu-se.

Sobre o primeiro desenho o Alexandre afirma “é aquelas manchas que agente vê no céu às vezes, sim a via láctea”. E no segundo Desenho diz-me “é um cesto, com o verde do campo”.

Gostaria de ter tido mais tempo para lhe perguntar mais coisas sobre os seus desenhos mas o Alexandre foi entretanto chamado para a consulta. O Atelier estava definido por mim desta forma, um espaço de criação num momento único de observação. Confesso que entre tantos desenhos e trabalhos de pintura e colagens, os dois desenhos do Alexandre ficaram na minha memória.

Extremamente criativa, esta criança manifesta um grande interesse pelo mundo que o rodeia e procura dar-lhe forma e sentido através da arte (imaginário). Numa procura de identificação ao pai, o Alexandre parece estar no bom caminho para o acesso à triangulação, afastando-se da relação dual que tanto caracteriza a maior parte das crianças alérgicas. Mas olhando mais atentamente, tanto no primeiro desenho como no segundo, não lhe retirando o grande investimento de um imaginário muito rico e fértil, os dois desenhos estão em espelho.

A imagem que é criada, tanto no primeiro como no segundo, é uma imagem totalmente especular. O que nos indica que o Alexandre está num **funcionamento de Bidimensionalidade e simetria especular**.

A folha parece estar de facto dividida ao meio, sobre um eixo central vertical. A folha funcionou como um espelho de Si, e sem ser necessário investigar a relação materna, poderíamos aqui afirmar com quase total certeza, de ser uma relação especular, no qual o outro (mãe) é a instância organizadora dos elementos corporais e espaciais. Por outro lado “a via láctea” simbolicamente nos sugere “via rápida para o imaginário” e a necessidade de procurar em mim o nome correcto para “aquelas manchas que agente vê no céu” sugere a necessidade do Alexandre procurar no outro os contornos, os limites, o nome do rosto, a identidade daquilo que vê e como vê, ainda em espelho, daquilo que é.

O cesto, no segundo desenho, que contém “verde do campo”, é ele mesmo o corpo que contém o mundo exterior, mas repare-se como estão invertidos ou mutuamente incluídos, é aqui a inclusão recíproca, onde também o corpo do Alexandre e o corpo da mãe se incluem mutuamente, sem que exista ainda uma distanciação que permita ao Alexandre encontrar a sua própria identidade e corpo limitado e definido. É também o verde do campo que está dentro do cesto, é o mundo da natureza e dos alérgenos que está dentro do seu corpo.

O Alexandre sem dúvida que está a investir no Imaginário, como se fosse “uma via láctea”, em expansão pelo desconhecido e sem limites. O impasse coloca-se na impossibilidade de contornos e de distanciação de uma relação especular. Na ausência das referências maternas, o imaginário transbordará para a realidade corporal e o rosto perde-se, surgindo a angústia de despersonalização que gera a crise.

II

O Caso do André

- Informações Clínicas

O André tem 6 anos (data a que comparece no “Atelier”) e nasceu a 18.06.1999.

Foi visto pela primeira vez a 26.06.2003. Como antecedentes familiares tem o pai e irmão com Asma Brônquica. Está actualmente diagnosticado com Asma, Eczema e Rinoconjuntivite. Tem sensibilidade aos ácaros, gatos e pólenes. Está a fazer vacina de dessensibilização para ácaros. Piora no Outono/Inverno, com o tempo húmido e dias frios. Frequenta o Infantário.

- O Primeiro Desenho do André (Anexo C2)

O primeiro desenho do André é uma pintura a Aguarela e ele refere “são pegadas de um monstro e riscos, eu fiz riscos para ele, posso fazer com a tesoura agora? (desenho seguinte de recortes)”. Note-se que estava na Sala de Espera com mãe e não queria vir sem ela ao “Atelier”, mostrei-lhe a janela por onde a mãe o podia ver e ele a ela e então concordou vir.

O desenho do André é um desenho que aparece muitas vezes quando estamos a estudar o desenho da criança alérgica, razão pela qual aqui o apresento. O fenómeno mais importante a salientar neste desenho é a ocupação da folha. A saturação de espaço é notória, **sufocante!**

A ausência de contornos definidos ou figuras quer humanas quer da natureza ou objectos, denota a procura que está em curso nesta criança para estabelecer um contorno-continente que suporte a projecção corporal que se assume como total.

Repare-se como o André varia as suas pinceladas entre “cruzes”, “bolas” e “traços”. Poderíamos afirmar que está numa fase de desenvolvimento anterior mas na realidade o que temos aqui são os Desenhos Geométricos de que nos fala Sylvie Cady.

Para a criança se refugiar do impasse, Sylvie Cady sugere o **Desenho Tranquilizante**: formas geométricas que dissimulam a expressão de Si.

Note-se que ele refere que são pegadas de um monstro (um monstro, qualquer um, promovendo o seu afastamento relacional e angustiante) as pinceladas a que chamei “bolas” e os riscos que ele fez para o monstro são as tais “cruzes e traços” que refiro acima. O André faz estes riscos para o monstro, e estes riscos parecem encurralar este monstro, cortando-lhe caminho com rectas e cruzamentos, levando-o a seguir por outro caminho. Outra opção poderá ir no sentido do André estar a desenhar estes riscos para guiarem este monstro, embora me pareça que a primeira será a mais correcta, uma vez que logo de seguida o André pede para fazer recortes noutra folha com a tesoura. Se aqui ele procurou barrar o elemento angustiante, na segunda folha, ele recorta esta angústia, minimizando-a através dos movimentos da mão e do olho.

Outro dado ainda aqui neste recortar e colocar riscos para o monstro, é o elemento pele, fazendo referência ao seu eczema atópico. O monstro pode ser um elemento invasor angustiante do seu continente pele, uma agressão tal como no seu eczema e o colocar riscos, impõe a este monstro uma limitação, fronteiras. A tesoura, será por sua vez, um elemento que recorta novas fronteiras nas imagens projectivas e ao mesmo tempo que abre novas peles nos corpos projectivos. O recorte pode ser entendido como a procura de delineamento de um corpo, até porque nos seus trabalhos de recorte, o André parece ter tido mais em conta o aspecto formal do recorte, do que a imagem contida na folha que estava a ser recortada (note-se o 3º trabalho do André).

Os conflitos emocionais e os problemas de adaptação podem ser acompanhados de um desequilíbrio de percepção do espaço e de modificações na sua expressão. O espaço pode tornar-se uma zona de impasse ou de conflito. E de facto, aqui verificamos esse conflito.

As “bolas” pinceladas na folha sugerem também uma porosidade. Estamos a falar uma vez mais da pele, e também aqui assistimos à projecção corporal na folha. Tal como no seu eczema, esta folha é testemunha da problemática da delimitação de um corpo eu-pele. Ao mesmo tempo, o traço vertical de afastamento e aproximação do pincel ao desenhar as “bolas” sugere um movimento mais avançado do que as pinceladas horizontais das “cruzes” e das “linhas”. O que nos indica que o André procura impor o seu corpo e procura encontrar uma posição definida e assegurada no

mundo. Mas, oscila entre essa demarcação de posição/ corpo no espaço e a procura ainda dos referenciais de contornos de contenção para a total expansão porosa do seu eu-pele.

Destes dois movimentos contraditórios, coloca-se o impasse pela impossibilidade de se estabelecer num ou noutro dos movimentos e para o refúgio ao impasse surge então a tranquilização na geometria dos traços.

É como se o André estivesse a “jogar ao jogo do galo, ora colocando uma cruz, ora colocando uma bola, ora colocando uma pegada, ora impondo um limite” sendo que ele mesmo é os dois jogadores (complementaridade imaginária) – o adversário e ele próprio. Ambos se confundem e incluem mutuamente e nenhum deles é verdadeiramente o André, uma vez que a noção do ponto de vista único não está definida e todas as representações são reduzidas a uma mesma.

Precisamente assistimos a um movimento contraditório, as pegadas são de um monstro qualquer mas os “RISCOS” são colocados por ele com intenção de serem para esse monstro. Nem ele se projecta verdadeiramente no monstro, porque é um monstro qualquer, nem os seus riscos são projectados verdadeiramente por ele, os dois são um só e ao mesmo tempo nenhum deles é verdadeiramente o André.

Ao mesmo tempo, um espaço sufocante que é sentido como sufocante (o mundo exterior), é ele mesmo criador de aproximações (note-se a dificuldade sentida pelo André em afastar-se da mãe para vir ao “Atelier” e a presença de um elemento angustiante no seu trabalho - o monstro) e ausências de distanciamentos entre os elementos que o compõem, promovendo a não diferenciação do André como distinto e delimitado. No eczema a porosidade é afectada, e aqui a unificação e coesão é desejada. É a projecção corporal a actuar para que a crise não surja.

É no entanto um desenho muito rico em cor e compreendemos nele a capacidade que o André tem em poder exprimir os seus afectos e poder relatá-los através da projecção do seu imaginário, ainda que seja uma projecção corporal de um super-eu corporal que está no interior de outro corpo, que não o seu, incluídos estão mutuamente.

- O Segundo e Terceiro Desenhos do André (Anexo C2)

O André começou por recortar os três “ovos dos preços”, colou-os, depois recortou a imagem do pacote médio dos chocolates e por último, colou o grande recorte lateral, também de chocolates. Na segunda folha, continuou com os mesmos recortes dos chocolates da folha de publicidade, mas desta vez cortou dois pedaços semelhantes em tamanho e colou-os tocando-se os dois recortes numa das extremidades.

Aqui o André referiu-me que é alérgico ao chocolate, mas não seu processo clínico não consta esta informação. A explicação para este facto é a de que o André possivelmente já fez reacções ao chocolate, mas actualmente já não deve fazer, embora continue com a crença de ser alérgico ainda ao chocolate. As alergias alimentares na criança mais pequena são com muita frequência transitórias e os processos como já havia referido não contêm toda a informação clínica da criança porque a maior parte deles são segundas vias.

Sobre a sua primeira colagem, sendo que está convencido de que é alérgico ao chocolate, podemos observar ser aqui a temática central do seu trabalho, bem como na segunda colagem. Repare-se nos três “ovos” centrais da primeira colagem e no “ovo” contido na colagem do pedaço da segunda folha. Todos estes “ovos” podem ser entendidos como projecções corporais. E o elemento três remete-nos para a tentativa de aceder à triangulação nesta criança. Repare-se também nesta colagem como o seu recorte foi alvo ora de figuras circulares, ora de figuras mais rectangulares, tal como no seu primeiro desenho da Aguarela, onde oscilava entre as pegadas redondas e os riscos rectos. É o mesmo tipo de oscilação que assistimos aqui. E a mesma preferência por figuras humanas sugerindo novamente os desenhos tranquilizantes de Sylvie Cady.

Repare-se também como na segunda colagem, o “ovo do preço” está contido no corpo recortado em linhas rectas, como se estivesse contido e tranquilizado, contido no corpo do Outro: é a inclusão e a complementaridade imaginária que sugerem um corpo não diferenciado nem separado do corpo materno. Repare-se também como estas duas figuras rectangulares estão recortadas e coladas na segunda colagem, aproximam-se tanto que chegam a tocar-se numa das extremidades. É a aproximação sem distanciação que já havíamos constatado no espaço sufocante da pintura a Aguarela do André.

Note-se que no primeiro desenho encontramos um espaço sufocante, no segundo aparece a triangulação e no terceiro a bidimensionalidade especular com inclusão recíproca. Se do primeiro para o segundo assistimos a avanço, do segundo para o terceiro assistimos a retrocesso. É a movimentação em oscilação, o paradoxo que encontramos em tantas crianças alérgicas, ora procura responder à questão “quem sou eu perante o Outro?”, ora procura a aproximação sem distanciação na bidimensionalidade especular como forma tranquilizante perante a constatação ou a possibilidade da constatação da despersonalização sem a presença do outro.

Ainda no André verificamos a problemática do eu-pele tanto no seu eczema como na dispersão que a sua projecção corporal assume no espaço e no ataque sentido na sua porosidade. Quando abre comunicação do seu interior ao exterior, tal como quando deixou a mãe para vir ao “Atelier”, abrindo espaço à comunicação, aparece um “monstro” e logo aparecem as defesas no Impasse para que o André possa proteger-se contra a crise: as figuras geométricas, as inclusões e complementaridades, a bidimensionalidade e a aproximação sem distanciação.

“Eu fiz riscos para ele”, não é mais do que a projecção do Imaginário a tentar “entreter” este monstro para que se distraia e seja menos agressivo ao seu corpo-pele. Tal como no movimento a seguir, nas duas colagens, é o corpo real a tentar barrar o corpo imaginário, monopolizando a projecção centrando-a na temática da alergia ao chocolate. Qualquer um dos movimentos actua para proteger à crise e minimizar a angústia de despersonalização sentida quando a figura materna fica afastada e fora do alcance do André, e oscilam os dois movimentos nesta criança, como se organizados, eles se colmassem e trabalhassem no sentido de manter a homeostasia.

III
O Caso da Inês

- Informações Clínicas

A Inês frequenta as consultas de endocrinologia (baixa estatura para a idade- 9 anos). Sobre a parte de Alergologia, está diagnosticada com eczema atópico. Nasceu a 02.12.1996. Não há mais informações clínicas da Inês, tal como havia referido anteriormente alguns processos perdem-se ao longo do seu caminho e as segundas vias contêm informação muito reduzida.

- O Desenho da Inês (Anexo C3)

O trabalho de recorte e colagens da Inês é muito interessante de analisar. Mesmo tendo poucas informações do processo clínico dela, é interessante verificar como o corpo, os rostos e a alimentação (note-se que só colocou os alimentos ditos mais “saudáveis” que são recomendados na alimentação de uma criança.

A Inês sabe que o seu corpo não está a crescer da forma esperada e sente-se pequena. Como é que posso afirmar isto? Basta olhar para a escolha dos saltos altos nos sapatos que ela recortou e colou no canto da folha. Ou para a escolha das figuras humanas recortadas, adultas e crescidas como ela gostava de vir a ser se o seu corpo lhe permitir.

Sobre os alimentos também me parece que estão dentro da mesma problemática: a necessidade de comer bem para crescer de forma saudável.

Outro ponto a salientar é a problemática do rosto. Note-se a escolha de rostos “máscaras” não humanos. Poderia aqui acrescentar a problemática da identidade-corpo, eu-pele.

É sem dúvida um trabalho muito criativo o da Inês e mostra-nos mais uma vez como a criança procura no mundo exterior encontrar representações que possam dar sentido às angústias que vive a nível do corpo.

É o imaginário e a função projectiva a actuar para ultrapassar os impasses que se impõem e que na impossibilidade de resolução, são terreno fértil à crise e o corpo real adoece. No caso da Inês o corpo real não cresce de forma igual às outras crianças.

Como se a sua pele fosse um elemento de excessiva contenção e uma barreira para o corpo interior crescer livremente (o impasse), será que aqui o seu eczema não seria a forma de quebrar essa barreira, abrindo porosidade e atacando as fronteiras pele desse corpo? É o real a adoecer quando o imaginário não tem espaço para actuar?

São duas questões que se podem cruzar na análise deste trabalho mas penso que aqui as certezas só poderiam ter confirmação com uma análise mais profunda deste caso.

A garantia que tenho em mente é a de que o nosso corpo se balança e equilibra por forma a poder fazer contenção/ libertação, funcionando como um todo, a mente e o corpo auxiliam-se para que não haja uma ruptura total das suas funções e por isso as patologias orgânicas devem ser vistas nas suas diferentes manifestações ao longo da vida do paciente, como um todo e não como actos isolados sem ligação entre eles.

IV
O Caso do Ivo

- Informações Clínicas

O Ivo nasceu a 02.03.1993. Tem, à data do Atelier, 13 anos. Foi visto pela primeira vez a 31.03.2000. Como antecedentes familiares tem os tios paternos. Não tem sensibilidade alérgica a nada.

Tem história de Asma e Rinite e infecções respiratórias. Tem obesidade (frequenta as consultas de obesidade também). Piora no Inverno. Queixa-se de falta de ar, comichão nos olhos, borbulhagem na pele, comichão na pele, tosse. Também piora dentro e fora de casa, nas mudanças de tempo. Desde os 7 meses que tem crises de infecções respiratórias, desde 1 ano que tem crises de pieira durante o Inverno (2 a 3 crises/mês) com necessidade de intervenção de aerossol.

Tem conjuntivite primaveril. Tem também os pais diabéticos tipo II. O parto foi cesariana, a amamentação exclusiva até 3-4 meses e artificial aos 4 meses com leite de vaca adaptado. Tem obstrução nasal, mau hálito matinal, tosse e dispneia de esforço. Manteve o aleitamento materno até aos 2 anos. Teve enurese nocturna.

- O Desenho do Ivo (Anexo C4)

Sobre o seu desenho, o Ivo afirma: “meti aqui a Britney no fim porque gostava muito dela, quando ela cantava porque agora já não canta.

Este foi outro dos desenhos que me ficou na memória porque quem olhasse para ele, diria com muita certeza ter sido desenhado e composto por uma menina, não por um menino de 13 anos.

Embora o Ivo esteja numa idade propícia para o interesse pelo sexo oposto, não é isso que verificamos neste desenho. Trata-se aqui de uma identificação sexual muito forte ao sexo feminino, na figura da “Britney”. Porque é que podemos concluir que é identificação? Porque se observarmos os restantes elementos deste desenho, são todos elementos femininos: as flores, os corações, as estrelinhas. Não são elementos que apareçam no Desenho do sexo masculino com muita frequência.

Também observado a simetria do desenho, podemos ver mais uma vez aqui a simetria especular, o elemento “dois” remetendo para a relação dual e a

bidimensionalidade. É também aqui o dia e a noite que aparecem mutuamente incluídos na mesma imagem, estamos no campo da complementaridade imaginária. E ao mesmo tempo, a transparência do solo, no qual podemos ver as raízes das plantas, é a inclusão recíproca de espaços. Por outro lado, se a palmeira fosse uma referência ao elemento masculino paterno, ela aparece em segundo plano, afastada das duas flores hiper investidas em dimensão e afecto que se apresentam em espelho no centro na folha, próximas e num mesmo plano de focagem. Estas remetem para a relação materna.

A transparência, por último, remete para a ausência de um ponto de vista único, a perspectiva, onde o dentro e o fora se incluem e o espaço é um lugar sem distância aparecendo o encaixe de complementaridade. É o funcionamento ainda fusional com a figura materna.

O Ivo não referiu que a “Britney” era bonita, referiu que gostava dela quando ela cantava. Por todos estes motivos, creio que a identificação sexual do Ivo está na figura feminina, em última instância no rosto da mãe e o acesso à triangulação ainda não foi conseguido. Pode acontecer que ao entrar na fase de Adolescência, possa ocorrer uma reactivação da problemática edipiana com deslocamentos para os substitutos parentais idealizados (professores ou artistas, por exemplo). E se a adolescência pode permitir reparar os insucessos do período edipiano numa última tentativa, se assim fosse, poderia aparecer no centro desta idealização um artista do sexo masculino e não feminino. É difícil perceber a diferença neste trabalho do Ivo: por um lado ele pode ter escolhido a Britney porque canta bem, funcionalmente e em duplo com a figura materna. Por outro, ele pode ter escolhido a Britney porque está a eleger um objecto heterossexual idealizado e desejado. Mas com os restantes elementos deste desenho que remetem para a complementaridade imaginária, é possível que a primeira hipótese seja a mais válida e neste sentido ele ainda não terminou a fase edipiana e esta identificação feminina é a figura materna como hiper valorizada, idealizada. Ainda a acrescentar neste ponto, quando ele diz que “gostava dela quando ela cantava porque agora já não canta”, remete-nos para funcionalidade-afecto e perder esse afecto pela perda da sua funcionalidade. É o seu corpo doente, que outrora foi saudável e agora está lesionado e já não é alvo do mesmo amor do objecto de eleição? Deixo esta questão em aberto neste ponto.

Ainda sobre a identidade sexual, ela será parte integrante da construção da nossa identidade, e é frequente encontrar estudos de caso, onde o adulto alérgico tem dificuldade nas escolhas do objecto sexual: feminino ou masculino e em identificar-se como homossexual ou heterossexual.

No momento o Ivo vive uma situação ainda relacional de dualismo em espelho com o rosto materno, onde o seu corpo é o corpo da mãe e onde o seu rosto é o rosto reduzido ao rosto da mãe e todos os outros o serão. Desta forma este desenho poderá ser entendido como a escolha do seu objecto de amor de eleição, donde não tendo acedido à triangulação edipiana, a sua identificação à figura feminina e a escolha preferencial deste objecto sexual pode no futuro implicar que ele procure duplos narcísicos que sejam espelhos dele mesmo e possam receber o amor da mãe, da forma como ele o recebe agora. Assim sendo, ele encontrará a homo sexualidade e a identificação à figura paterna não se dará neste quadro de bidimensionalidade. É uma visão futura que requiere cuidado na sua análise porque afirmar que um jovem de 13 anos encontrará a homo sexualidade baseado num só desenho ou num só momento de avaliação é pisar um terreno pantanoso. No entanto e é nesse sentido que estas análises devem seguir, este desenho abre portas para hipóteses que em terapia se poderiam confirmar ou não.

V
O Caso da Maria

- Informações Clínicas

A Maria nasceu a 30.11.1996. Foi vista pela primeira vez a 29. 12.2000. Quando o Desenho foi recolhido tinha 9 anos. Como antecedentes tem os dois irmãos com Asma. Está diagnosticada com Asma (sensibilidade a ácaros) e Rinite. Na primeira consulta apresentava queixas de crises de falta de ar e é referida que a primeira crise ocorreu com 1 ano de idade.

- O Primeiro Desenho da Maria (Anexo C5)

A Maria tem 9 anos (data a que comparece no “Atelier”). Raramente sorri e o contacto ocular com o investigador foi sempre desviado. No entanto contou algumas coisas sobre ela, enquanto elaborou os seus trabalhos nesta manhã. Contou-me que veio de Serpa há um ano. Mora com a mãe e o padrasto. O pai morreu. Tem 3 irmãos mas a mais velha vive ainda em Serpa e tem 16 anos. Referiu ainda de que gosta de Matemática.

Sobre o seu primeiro desenho realizado a canetas de feltro, a Maria refere: “é a casinha dos coelhos, são todos amigos e moram sozinhos, é o lago onde vão brincar, às vezes”.

Depois de ter me ter referido que mudou recentemente de cidade pareceu-me sugestivo o seu primeiro trabalho. Note-se a dimensão da casa em relação à folha total. É uma casa bem grande, com quatro janelas demasiado pequenas para a dimensão total da casa, bem como uma porta demasiado pequena para a dimensão dos quatro coelhos que aparecem à janela. A casa apesar de grande sugere uma sensação de “sufoco” onde as aberturas para o exterior parecem demasiado pequenas e estreitas. É um fenómeno que aparece muitas vezes na criança asmática, uma dificuldade na respiração, na entradas e saídas, nas suas vias aéreas. Onde o corpo é metamorfoseado em todos os objectos projectivos que nos aparecem na folha de papel, esta casa é o corpo da Maria e é no seu corpo asmático onde verificamos esta dificuldade respiratória. O interior e o exterior separados por orifícios demasiado pequenos para que uma respiração saudável

entre os dois espaços seja possível. Mesmo a porta que a Maria desenhou e pintou é demasiado pequena para os coelhos, sugerindo que estão “presos” lá dentro ou têm dificuldade em sair. É o corpo doente que encerra dentro de si o corpo imaginário e o corpo relacional que contacta com o mundo exterior.

Nota-se também a preocupação da Maria em distinguir bem o telhado da restante parte da casa e que este mesmo telhado avança pelo topo da folha até ao seu limiar superior mas não o transcende, uma vez que a Maria coloca a traço preto o seu final superior, coincidindo este com o limiar horizontal superior da folha. É uma projecção corporal que avança pelo espaço sem intenção de limitação mas que parece acabar por “esbarrar” sem querer com um espaço interdito. Não podemos aqui dizer que é uma manifestação hipo maníaca de expansão corporal sem limitação, mas podemos afirmar que na Maria há uma falta de noção espacial de dimensões e consciência de delimitação e fronteira, mas a diferença aqui é precisamente no encontro da Maria com esses limites e na procura de defini-los. Penso que estará talvez numa fase intermédia de procura de diferenciação de Si e do mundo.

No que se refere ao telhado e à sua preocupação em delimitá-lo da restante casa, se entendermos o telhado como o lugar mental das suas fantasias e expressão pessoal, parece ter havido aqui uma defesa a actuar, criando uma separação entre o imaginário e o somático/ corpo-casa. Esta defesa é precisamente o que a protege da angústia ao estranho: os três mecanismos da Função do Imaginário que suportam o processo de Igualdade (ao rosto materno) no Funcionamento Alérgico – são eles: a Projectão, Identificação e Idealização. Enquanto estes mecanismos estão activos a Maria está defendida da presença do estranho. Através do super-ego corporal, o Imaginário está a funcionar delimitado pelo corpo real, bem como os seus três mecanismos estão a funcionar nesse mesmo sentido.

Tal como ela diz que “é a casinha dos coelhinhos e são todos amigos”, onde são todos iguais no que se refere ao seu estatuto relacional. Igualando-os (Idealização e Identificação), ela estará protegida da angústia ao estranho. Como ela coloriu, posteriormente aos traços a preto formais da casa, dois coelhos a cor-de-rosa e dois coelhos a azul, diferenciando-os, verificamos na Maria a sensibilidade à diferença, o que nos sugere o paradoxo de movimentos contraditórios: a sensibilidade à diferença e um esforço para atenuá-la.

Ainda apreciando os traços formais note-se a intensidade do céu “riscado” na vertical, ao contrário de muitas crianças que habitualmente pintam o céu com traços de horizontalidade. É um céu que revela agressividade ou digamos que uma intensidade muito forte a nível de expressão. Denso e turbulento é a conotação que nos transmite. Esta agressividade pode testemunhar a vontade de imposição da Maria como ser distinto ao mundo exterior, desejo que também confirma o paradoxo de contradição que muitas vezes encontramos nestas crianças: a vontade de ser distinta e autónoma e a dificuldade em separar-se do corpo/ rosto da mãe. Outra sugestão para a turbulência e seguindo nas palavras da Maria, é possível que a mudança de cidade da Maria não tenha sido pacífica e que se sinta revoltada, ou que esta revolta esteja dirigida à morte do pai. Qualquer dos dois fenómenos foram referidos nas poucas palavras da Maria quando elaborou este Desenho e não podemos descartar qualquer uma das hipóteses precisamente porque foi a Maria que referiu estes acontecimentos, e não os terá referido por acaso.

Ainda nas palavras da Maria “são todos amigos e moram sozinhos, é o lago onde vão brincar, às vezes”. Relembro que descrevi a Maria como uma criança que raramente sorriu no “Atelier”. O facto de referir que são todos amigos não sabemos se a Maria nos quer dizer que não tem amigos mas uma coisa é certa, nesta casa não vivem pais porque ela nos diz que “moram sozinhos”. Estes coelhos são um só, todos eles são a Maria e parece-nos apontar solidão. “É o lago onde vão brincar” e depois ela refere “às vezes”, se o brincar é um acto relacional lúdico, só o fazem às vezes. Este também é um apontamento da Maria que nos sugere uma vez mais afectos de tristeza e solidão e a ausência do sorriso da Maria vem pontuar este raciocínio como muito provavelmente correcto.

Quanto ao verde inferior, o solo aparece mais calmo, com traços horizontais mas uma vez mais intensos. Traços que colorem horizontalmente também a casa no seu interior e o telhado. Nem sempre verificamos nas crianças a coloração exterior da casa. E esta coloração sugere a mesma cor da pele, cor que muitas crianças utilizam para pintar o corpo humano. Apontamos aqui também para a procura de um invólucro corpo-pele, o que associado aos traços pretos dos contornos da casa e do telhado que cresceu em expansão, uma tentativa de definir e estabelecer as fronteiras pele que a distingam do outro. O preenchimento aqui também poderá ser visto como

preenchimento de interior, como se o branco sugerisse vazio e apontasse para a angústia de despersonalização na Maria. Onde a casa é corpo, a Maria está a procura do interior deste corpo, onde o vazio aponta para ausência de Si. Ausência que me parece ser despoletada na ausência dos referenciais externos de Identificação – a mãe e não tanto o vazio psicótico.

Por fim, saliento o azul que se repete no lago, com um traço que se aproxima dos traços do céu. Este lago está rebatido, onde nos sugere a ausência de perspectiva e a ausência ainda de um ponto de vista único, cá estão novamente os referenciais externos a Si. É a questão “quem sou eu face ao outro” que nos aponta a Maria.

Não posso deixar de “colorir” todos os apontamentos anteriores pela riqueza e o potencial projectivo deste Desenho. De facto a Maria parece ter um imaginário muito rico e se no que se refere ao preenchimento da casa como procura de preenchimento de espaço interior/ representações, penso que este espaço é rico mas há uma dificuldade em lidar com os seus conteúdos/ representações e os afectos (agressivos ou de solidão/ tristeza) que lhe estão associados.

- O Segundo Desenho da Maria (Anexo C5)

No seu segundo Desenho, a Maria pediu para utilizar as aguarelas. O título para a sua pintura é a “Primavera”. Nesta elaboração, a Maria não fez qualquer outra observação e concentrou-se na tarefa a que se propôs, como se “descansasse” do seu trabalho anterior. De facto, refugiou-se de certa forma no ambiente exterior, procurando no espaço em sua volta, elementos para preencher a sua folha de papel. Faço referência ao mês de Maio, data a que realizou estes trabalhos.

É uma pintura muito rica em cores e parece muito mais tranquila do que o desenho anterior. Repare-se na dimensão da borboleta. Tal como a casa no desenho anterior, as suas dimensões são desproporcionais em relação aos restantes elementos que aparecem nas duas imagens. É a projecção corporal e o corpo da Maria metamorfoseado no elemento borboleta. É frequente encontrar-mos nos desenhos de

crianças asmáticas elementos referentes ao espaço aéreo, como pássaros, gaivotas e neste caso a borboleta é também um animal que voa e preenche o espaço respiratório. Repare-se também no traço a pincel do céu, é muito semelhante ao traço a caneta azul do desenho anterior, embora muito mais suave, também talvez porque a aguarela é ela própria mais suave.

A flor que está mais próxima da borboleta foi alvo de pinceladas circulares, onde já anteriormente havíamos verificado um elemento de forma circular: o lago. É como se a Maria “andasse às voltas”, num remoinho de afectos contrastantes.

Todas as flores são diferentes, é a sensibilidade à diferença que também já tínhamos visto no trabalho anterior, nos coelhinhos. Diferença que podemos encontrar nas representações tanto de Outro como de afectos relativos ao Outro e a Si mesma, talvez por isso todas as flores sejam diferentes e suscitem diferentes representações/ afectos. O elemento três está também aqui presente. São três flores. É a procura de aceder à triangulação.

Note-se também a gradação crescente dos elementos “folha” nas três flores. A primeira não tem folhas, a segunda tem duas folhas simples /dois braços (certo que todos os elementos na folha são eles mesmos projecções corporais) e a terceira tem uma série de “arabescos” que se enleiam onde dois braços já são composição de um triângulo confuso e acentuado a cor vermelha. É um processo delicado aceder à triangulação para esta criança, mas creio que podemos ver neste movimento gradualmente o seu aparecimento.

O último dado que acrescento nesta pintura é a ausência de “raízes” nestas flores, como se aparecessem a flutuar sobre o manto verde. Aquela que parece mais inserida no solo parece ser a do meio, justamente aquela que tem dois braços que nos poderia remeter aqui para a segurança da relação dual. Também esta parece ser a mais tranquila em termos de traço e intensidade. Penso que a Maria se coloca na posição de quem sou eu face ao outro em todos os elementos florais que aqui aparecem e precisamente na posição de super-ego corporal aparece a borboleta que impõe uma projecção corporal que ocupa grande parte do imaginário projectivo desta folha A3.

- O Terceiro Desenho da Maria (Anexo C5)

O Desenho da Maria é um trabalho de recorte e colagens. Pedi-lhe um título e ela refere-me: “não posso dar título porque são duas coisas diferentes: uma é o Nody e o outro é Desporto”.

Ora este desenho chamou-me muito a atenção para uma das problemáticas da criança alérgica: a qualidade de vida. Antes desse parâmetro, faço já referência às palavras da Maria sobre o título.

A impossibilidade de dar um título é a impossibilidade de atribuir um nome, um rosto, um todo. Vendo duas coisas diferentes, separa em duas, a folha de papel. É a dificuldade aqui assistida à diferenciação. Também ela tem dificuldade em dar um nome a si mesma, pois se o fizer, será forçosamente diferente da instância que a organiza e com a qual se identifica.

Tal como tínhamos visto no primeiro desenho da Maria, os coelhinhos só brincavam às vezes e aqui o brincar aparece uma vez mais, mas em contraste com o Desporto. É a temática da qualidade de vida: surge aqui o brincar vs. Desporto, sem que ambos consigam fazer parte de um todo lúdico.

A maior parte destas crianças afirma que não gosta muito de desporto, e a todas elas um desporto é recomendado, a natação muitas vezes, pelos seus benefícios na Asma. O não gostar de desporto é como o não querer brincar com as outras crianças no recreio. A justificação que já ouvi várias vezes é a de que “se cansam muito”, ou “os outros meninos são brutos e batem-me”.

A fragilidade corporal sente-se e prolonga-se pela fragilidade psíquica quando estas crianças dizem sentir-se menos capazes que as outras, menos fortes, mais desprotegidas. É muito frequente verificar que muitas delas não brincam de facto como as outras ou com as outras, fenómeno primeiramente instalado pela auto-imagem “de menos capaz” e uma auto-estima muitas vezes baixa.

O desporto é então uma tarefa que muitas delas até desejam vir a poder fazer, com prazer e sem o esforço que agora lhes requiere. Dizem “quando eu já estiver boa da Asma” – note-se que são comentários de crianças que fui anotando ao longo da minha experiência clínica. Existe na criança uma esperança muito grande na “cura” e no poder

vir a fazer tudo como as outras crianças e vir a encarar o desporto como um jogo lúdico e não uma recomendação médica. A justificar este raciocínio, perguntei ainda à Maria se gostava de Desporto e ela disse-me que sim mas que “às vezes não posso fazer porque me canso muito”.

VI
O Caso da Rute

- Informações Clínicas

A Rute nasceu a 6.09.98 e tem 7 anos (data da vinda ao “Atelier”). A primeira vez que veio a consulta foi a 01.07.04. Não consta no seu processo informação sobre antecedentes familiares. Teve infecções respiratórias de repetição. Piora com o tempo húmido e nas mudanças de tempo. Dorme de boca aberta. Está diagnosticada com Asma mas não será alérgica pela negatividade dos testes de sensibilidade.

- O Primeiro Desenho da Rute (Anexo C6)

No seu primeiro Desenho a Rute pintou a aguarela. Sobre o seu trabalho afirma “sou eu, a ver as plantas, posso fazer outro?”

Olhando para esta pintura, o primeiro elemento que me tomou a atenção foi o espaço ocupado pelo azul do céu e o verde do solo. Como se estas duas partes empurrassem o conteúdo central e “sufocassem” o espaço onde se projecta a figura humana e os elementos da natureza.

Muito próprio da criança asmática, vemos surgir a problemática do espaço corporal/ do espaço de respiração eu-mundo. Outro elemento que me captou a atenção foi o aproximar da árvore ao céu, o aproximar das flores e do próprio céu ao solo, uma vez mais, mas aqui retratando a temática da proximidade onde a distância impõe a angústia de despersonalização.

Quando a Rute refere que está a ver as plantas, e ao observar o espaço repartido em duas zonas (céu e solo), leva-nos a pensar que a Rute está numa organização onde o corpo e o espaço servem ainda de transição para a criação das representações sensoriais. O mundo está a ser contemplado através dos seus sentidos, das suas sensações corporais e talvez por este motivo esta pintura remeta para a Natureza enquanto lugar sensorial.

O sol aparece escondido pela nuvem, como que tímido na sua imposição ao mundo e ao mesmo tempo, a Rute coloriu-o com rasgos vermelhos, intensificando-o. É a contradição que também tenho verificado em muitas crianças alérgicas, a necessidade de se impor face ao outro como distinto e ao mesmo tempo, o esconder atrás do rosto do

outro como forma segura de assegurar o não surgimento da angústia de despersonalização (embora o esconder-se do Outro seja diferente do refúgio para protecção ao Outro sentido como agressivo – veremos no terceiro desenho esta diferença).

Outro elemento que remete para esta contradição é a verificação do sol colocado de um lado da folha e o apontar dos braços das “plantas” para o lado oposto da folha, sugerindo uma lateralização não conseguida ainda, ou possivelmente contrariada, imposta pelos ritmos do outro.

Este estar e não estar, este ser sem verdadeiramente o ser, é o elemento central do Impasse na Alergia: a dificuldade em se constituir como único e diferenciado, o seu nascimento psíquico e corporal, onde a Rute é sempre igual a si mesma, o que é sinónimo de dizer, igual ao Outro/ mãe. E de facto, a contemplação surge uma vez mais também aqui no impasse de afectos, onde a Rute está sem verdadeiramente estar, na relação. Ora não sendo alérgica, esta criança enquadra-se no mesmo conjunto de problemáticas de fundo da criança alérgica, nomeadamente na caracterização do seu Impasse.

A terminar a análise deste trabalho, não posso deixar de apontar a beleza desta pintura, a riqueza de coloração. Verifica-se na Rute a capacidade de utilizar a folha de papel pela sua potencialidade criativa e há de facto elementos residuais subjectivos, ainda que as zonas de tensão estejam atenuadas pela contemplação e pela ausência de elementos que as denunciem (tudo aparece estático e escondido nesta pintura).

- O Segundo Desenho da Rute (Anexo C6)

No seu segundo trabalho, a Rute diz-me “é aquilo à volta das casas e são bolas para brincar, esta é a casa da minha amiga, ela está lá dentro e eu também, estamos a brincar às Barbies, os pais estão a falar de nós, mas não sei o quê. Posso fazer mais um? Eu queria mas não sei se posso, é a primeira vez que pinto com as aguarelas”.

Este trabalho da Rute, no seguimento do anterior, parece denotar uma abertura de espaço, maior respiração. O sol aparece novamente do mesmo lado da folha, em relação ao anterior mas desta vez parece mais intenso que a força das nuvens que antes, no outro trabalho, o pareciam esconder. Mais forte, ele parece afirmar um movimento crescente de imposição de Si neste trabalho. O primeiro elemento que a Rute me refere é a cerca da casa a que ela refere como “aquilo à volta das casas”. Curioso termos visto uma maior imposição de Si e um espaço mais aberto e ao mesmo tempo a primeira referência que ela faz é precisamente em relação a um elemento que sugere delimitação e contorno, que envolve e protege um interior. Tal como se observarmos as janelas pintadas, o rebordo exterior coincide com a parede amarela da casa. Ou as nuvens que não estão pintadas como anteriormente mas o contorno azul está lá desenhado.

A necessidade de contornos e delimitações corporais surge na ausência da presença do Outro, é a angústia de se perder no espaço pela ausência de auto contornos, despersonalizar-se portanto.

As bolas, que a Rute refere que “são para brincar”, é na verdade uma referência às normas do exterior, a funcionalidade dos objectos que lhes retira a sua componente relacional, é como a expressão “faz-se porque se deve fazer”. Dado que a Rute recorreu a esta banalidade de colagem à identidade funcional/ social em primeira instância, ela surge como defesa ao imaginário e ao relacional e como referência a normas externas que adopta internamente. Da mesma forma que no final perguntou se podia fazer outro desenho, onde confessa “eu queria, mas não sei se posso”.

Num segundo momento verificamos o aparecer do relacional, onde a Rute afirma “estamos a brincar às Barbies”, ela e a amiga. Mas estão a brincar dentro da casa da amiga, como se nos dissesse que o relacional aparece dentro do corpo do outro, em referência ao espaço interior do outro. Lá dentro de casa!

Aqui é também o fenómeno de transparência de projecção de imaginário, ela consegue ver simultaneamente o interior e o exterior da casa, como se as paredes pintadas por ela não estivessem lá. E para além de ver o que não está à vista, ela pinta ainda a porta da casa como se fizesse parte da cerca e não da casa.

É a inclusão recíproca de interior e exterior e a complementaridade de imaginário, sugerindo-nos um funcionamento bidimensional, como se a Rute estivesse também ela fundida no corpo do outro, sem que um único ponto de vista esteja definido.

Não está dentro, nem está fora, está ao mesmo tempo dentro dos dois, sem verdadeiramente estar como diferenciada.

Novamente a casa do lado oposto ao sol remete para a mesma problemática de referenciais ao outro, a lateralidade, vista já no trabalho da Rute anterior.

Quando ela refere que “os pais estão a falar de nós” mas não sabe o quê, penso que estamos no mesmo campo da contemplação anterior, embora aqui o elemento de tensão seja um pouco mais denunciador do conflito. Estarem a falar dela e da amiga envia-nos para a observação do outro, ainda que sejam observações de tom verbal, remetem para um movimento do outro para com o Si, tal como anteriormente vimos o movimento de observação do Si para com o outro (na metamorfose de “Planta”). É a questão de “quem sou eu perante o outro, quem é o outro perante mim”?

Por último, quando a Rute pede para fazer outro desenho e afirma que nunca tinha pintado com aguarela, ela parece estar deslumbrada com a sensorialidade deste novo potencial projectivo. Mas creio ser ainda uma projecção que avança através das sensações do corpo, tal como a sua contemplação e o estarem a falar dela, todos estes elementos nos remetem para os sentidos: a visão (“estou a ver as plantas”), a audição (“falarem de nós”) e o tacto (“nunca tinha pintado com aguarelas” ou “brincar com as Barbies”). De facto, o mundo está a ser apropriado/representado pela Rute através da sua sensorialidade corporal.

- O Terceiro Desenho da Rute (Anexo C6)

Sobre este terceiro trabalho, a Rute refere “é novamente uma casa de uma amiga, mas é outra, é a Patrícia e é uma bola, o sol tem óculos escuros porque está muito sol”. Reparei neste momento que estava a observar a menina que estava ao lado e começou a copiar os mesmos movimentos de pincel, esboçando as nuvens e os seus contornos, da mesma forma que a colega de mesa que estava ao lado no “Atelier”. Pediu-me para fazer mais um desenho: “eu queria fazer mais um”.

Começando pelo sol, seguindo a mesma análise dos desenhos anteriores, repare-se como se movimentou para o centro. E ao estar mais exposto, a Rute coloca-lhe uns óculos de sol. No centro das atenções, no centro de espaço/ mundo, a Rute sente

perseguição do Outro, como se ao estar exposta ela fosse mais vulnerável à possibilidade de se confrontar com a ausência de Si pelo confronto com um Outro diferente. O primeiro sol estava escondido, o segundo sol quer aparecer mas no restante trabalho projectivo surgem limites e protecções e neste terceiro sol, ele aparece finalmente como central e como “muito sol”, mas logo alvo de repressão, escondendo-se de si mesmo atrás dos óculos escuros. Este sol é excessivo para si mesmo, tal como a verdadeira Rute é demasiado angustiante para a Rute que se esconde atrás do rosto do outro.

Outra interpretação para colocar óculos escuros é precisamente o mesmo movimento de colagem ao real a à funcionalidade dos objectos: “o sol tem óculos escuros quando está muito sol”, é uma referência aos referenciais externos, novamente, exteriores a si. Esta interpretação não invalida a anterior, ambas conseguem concorrer em sintonia no quadro que temos visto inscrever-se na Rute até aqui.

Quando eu reparei que a Rute estava a copiar as nuvens e este novo formato, diferente dos anteriores, confirmei o recorrer ao referencial do Outro para se organizar, identificar e inscrever no mundo. Aprender depressa é uma qualidade que me parece estar presente nas crianças que adoptam este modelo relacional de colagem ao mundo exterior, mas a aprendizagem assume outras dificuldades inerentes à espacialidade e temporalidade. Como já havia confirmado na literatura e na minha experiência clínica, a intersecção entre as dificuldades de Aprendizagem específicas e a dificuldade a nível da Lateralidade destas crianças.

Ora, continuando, o elemento “bola” volta a surgir, nomeado e não utilizado na sua componente lúdica e relacional e repare-se como qualquer uma das duas bolas têm dimensões elevadas em relação ao corpo-casa, a segunda bola nem passaria na porta da segunda casa! Já havia feito comentário em Casos anteriores ao da Rute nesta Dissertação a propósito da temática do brincar na criança alérgica. Brincar, particularmente no exterior, pode ser uma actividade alvo de conflito na criança alérgica, especialmente aquela que é sensível a pólenes ou qualquer outro alérgénio que se encontre no exterior. Outras crianças terão mais conflitualidade no interior de casa, pela sua sensibilidade a ácaros por exemplo. No que se refere à criança asmática, o brincar pode implicar um esforço maior do que nas outras crianças, pelo que muitas

referem que “casam muito e por isso às vezes não brincam com as outras no recreio da escola”.

No caso da Rute, sabemos apenas que é uma criança asmática não alérgica, e percebemos que a sua conflitualidade não é a nível de agressividade de elementos alérgenos e sim tratar-se possivelmente de conflito relacional eu-outro, onde o outro não é um agressor do exterior mas sim um perseguidor da sua personalização. Tanto que no primeiro desenho, a Rute encontra-se no exterior mas na postura passiva de contemplação, no segundo, a bola aparece no exterior mas a brincadeira surge no interior da casa e no terceiro embora a bola se encontre novamente no exterior e a casa seja novamente de uma amiga, a Rute não se encontra e não há qualquer referência relacional.

Por este motivo, a sua sensibilidade parece de facto estar a nível do seu nascimento/ relação com Outro, e não tanto a nível de alérgenos/ agressividade exterior. Até aqui não havia nunca referido qualquer distinção entre criança alérgica e criança asmática de fundo não alérgico. De facto, em muitos pontos a Rute assume uma conjuntura alérgica nos diferentes apontamentos ao seu modelo relacional, mas sem querer apontar aqui dados que possam remeter para um novo quadro, a sua problemática assume-se a nível relacional onde o Impasse se coloca no seu nascimento, alvo de angústia de despersonalização, mas o exterior não é sentido como agressor e sim como perseguidor.

Repare-se como a Rute escondeu a figura humana dentro da casa do primeiro para o segundo desenho, omitindo-se mesmo no terceiro. E a vontade de querer logo fazer outro desenho, seguido do anterior, não desprezando o prazer corporal que a tarefa de pintar com aguarela lhe despertou, parece-me que pode confirmar esta angústia de perseguição / despersonalização que uma imagem projectiva criada por si mesma pode despertar em si, porque não foi criada verdadeiramente por si mesma, nem parece haver de facto um self distinto do Outro. Note-se que desta vez a casa não tem porta, parece que a Rute fechou mesmo a abertura de Si, refugiando-se no interior do seu corpo/ casa. Não há relação e a casa é novamente de Outro, a amiga, que também ela é outra da anterior. Banalidade e desaparecimento de Si dos trabalhos anteriores para este, mais do que nunca, parece-me que aqui se observa uma imagem estática, onde tudo está escondido e encerrado atrás de algo.

- O Quarto e último Desenho da Rute (Anexo C6)

Neste seu último trabalho, a Rute é chamada a meio para a consulta, interrompendo-o. Referi-lhe que poderia voltar no final para o acabar e de facto, ela regressou, dizendo-me que tinha ido oscultar o peito e ao terminar o seu trabalho disse “está a chover”. Foi realmente o elemento que acrescentou, a chuva.

Este trabalho permitiria obter uma linha de continuidade com os três anteriores de análise. Porém foi contaminado pela ida à consulta, ida que foi notoriamente sentida como negativa, não só pela expressão de tristeza com que regressou, como pelo elemento acrescentado, a chuva. Ficam no ar as questões, será que neste trabalho, poderíamos assistir a um regresso da figura humana antes do seu interrompimento? Que elementos teria colocado a Rute neste trabalho se tivesse continuado sentada na mesa de “Atelier”. Isto porque antes de ir à consulta este trabalho tinha as mesmas nuvens, o mesmo sol centrado (sem óculos de sol), uma árvore muito semelhante em forma à primeira árvore do primeiro desenho e três flores também iguais às “plantas” que a Rute desenhara anteriormente. Com a particularidade do solo estar elevado, como se flutuasse na folha de papel. Utilizando desta vez as canetas de feltro, a Rute estava a conseguir contornos mais definidos neste trabalho.

Reparo também que não se colocou perante uma contradição pelo facto de ter colocado chuva num dia de sol. Possivelmente sem se dar conta, a Rute terá clivado o desenho anterior, e no mesmo espaço, terá criado um novo ambiente projectivo, em consonância com o seu estado afectivo de tristeza evocado circunstancialmente pela consulta que não terá corrido bem, na perspectiva da Rute. Parece-me de facto clivado porque só colocou chuva de um dos lados da folha e se a dividíssemos ao meio, verificaríamos que de um lado está o sol e do outro a chuva.

Ora, este movimento demonstra na Rute uma boa capacidade de escutar os seus afectos e reacções a acontecimentos e poder exprimi-los, projectando-os quer na folha de papel, quer nas suas expressões de rosto. E este facto diz-me que esta criança tem recursos para elaborar o seu Impasse, porque reage a acontecimentos com os afectos que seriam esperados, não em conformismo, sim em proporção esperada. Não sabemos se reagiu assim porque a mãe também reagiu e indistinta deste referencial, a Rute mimetiza os afectos da figura materna. Mas poder exprimi-los na folha projectiva, é um passo que lhe permite capacidades e movimentações futuras de evolução muito positiva na

constituição de Si e construção evolutiva da sua Identidade. Sobre a separação /clivagem que observámos no Desenho, é uma defesa que pode encaixar no seu quadro de fundo onde também verificamos possivelmente a existência de angústia persecutórias. Mas não creio que devam ser vistas ambas sem ter em conta o Impasse que transpõe a vida relacional desta criança e que me pareceu evidente: a impossibilidade de nascer como distinta do outro, quem sou eu então face ao outro? Até porque é conhecida na literatura de Sami-Ali a relação entre angústia de despersonalização, alergia e psicose.

VII
O Caso do Fábio

- Informações Clínicas

O Fábio nasceu a 21.03.96 e tem dez anos (data a que vem ao “Atelier”). Está diagnosticado com Asma e tem sensibilidade a ácaros, pólenes e está a fazer vacina de dessensibilização. Foi visto pela primeira vez em consulta a 21.07.04. Não consta mais informação do seu processo clínico.

- O Desenho do Fábio (Anexo C7)

O Fábio estava na Sala de espera a desenhar com outras crianças e perguntei-lhe se gostaria de continuar a desenhar no exterior, no “Atelier”. Não se mostrou entusiasmado mas veio conformado, porque a mãe lhe disse para vir. Deixou lá dentro o desenho que estava a fazer e começou um novo no “Atelier”. Reparei que era igualzinho. Sobre o seu desenho o Fábio diz-me “é um amigo meu lá da escola, está a apanhar uma lata de sumo do chão, está a limpar a floresta e está sozinho”.

Sobre este desenho é possível observarmos desde logo que existe uma simetria especular nos elementos que o compõem, onde a folha parece ter sido dividida ao meio. Repare-se duas nuvens, duas árvores, de um lado o sol e do outro o amigo. Poderemos estar na presença de uma relação bidimensional especular. Ao contrário de muitos desenhos de crianças asmáticas, aqui a problemática aérea de espaço sentido como sufocante não parece ser evidente, pelo contrário, numa folha A3, o Fábio ocupou muito pouco espaço.

Nota-se uma sensibilidade ao grande e ao pequeno nas árvores e na dimensão da figura humana em relação à dimensão das árvores. O Fábio não se projectou directamente, colocou-se em acção na postura do seu amigo lá da escola, mas um amigo sem nome, o Fábio não sentiu necessidade de o nomear ou de o diferenciar dos outros porque na presença desta especularidade bidimensional que se verifica no desenho, é possível que estejamos na presença da redução de todos os rostos ao rosto materno. É também a mãe a instância organizadora do Fábio, olhou para ela e como ela lhe disse para vir ao “Atelier” ele aceitou sem qualquer objecção, denunciando a mãe como super-ego corporal e uma relação de passividade na díade.

Como tantas outras crianças alérgicas que passaram por este “Atelier”, o Fábio não interagiu com nenhuma das outras crianças que estava na mesa e mesmo no seu desenho ele afirma que este “amigo” está na floresta sozinho a realizar a tarefa de limpeza, tal como o Fábio se sente sozinho neste “Atelier” a realizar esta tarefa que de lúdico não parece ter nada para esta criança. Não procurou as tintas de aguarela nem de guache, limitou-se a desenhar e partiu, como se tivesse cumprido a tarefa que lhe tinha sido exigida por Outro e que ele aceitou passivamente.

O sol e a expressão do rosto do “amigo” são expressivos. Aparecem sorrisos e também o Fábio sorri quando sorrimos para ele, mas não é um sorriso aberto e espontâneo, parece que ele nos sorri porque sorrimos para ele tal como realizou esta tarefa porque lhe foi solicitada sem tirar prazer dela ou sequer aparecer um investimento do Imaginário. Está tudo como deve estar, nas proporções correctas, a desempenhar as funções solicitadas e num dia de sol tal como o dia em que o Fábio vem ao “Atelier”.

Esta criança está num registo de conformismo e colagem ao exterior. Mas ao olhar com mais atenção para a figura humana, repare-se que parece ter sido colocada com intenção de a colocar de costas e cabeça a voltar-se para nós, donde esta figura com esta intenção, parece ter parado de realizar a tarefa que estava a realizar e ter dado pela presença de um outro ou de alguma coisa. O Fábio refere que este amigo está sozinho, precisamente porque talvez tenha sentido a projecção de outro alguém a surgir nesta imagem ao desenhar. A banalidade surge para a protecção ao estranho e ao diferente de si, o conformismo protege ao conflito que o Impasse coloca, mas nenhum destes processos é estático e imutável e por isso mesmo, o desenho deixa transpirar elementos subjectivos residuais que à primeira vista não parecem lá estar.

A ausência de ramificações ou raízes nas árvores denuncia uma dificuldade a nível do estabelecimento de ramificações sociais/ elaboração de conflitos / fantasias ou emoções. Precisamente aqui deve residir a problemática desta criança, que parece estar ainda muito presa a um sistema relacional materno que propícia dependência e um falso self que o impede de se constituir como unido e distinto. Não será mais a mãe que promove a aproximação, mas um sistema relacional antigo muito precoce que criou o terreno para agora o Fábio ter dificuldades em se constituir a partir do seu próprio ponto de vista. Este estar sozinho, esta dificuldade em estabelecer contacto com as outras

crianças, remete-o para o prolongamento desta mesma relação de proximidade onde a passividade vai gerando lentamente um falso-self e uma adaptação excessiva ao real.

VIII
O Caso do Rui

- Informações Clínicas

O Rui tem oito anos, nasceu a 22.03.98 e foi visto pela primeira vez em Alergologia a 16.09.03. Como antecedentes familiares tem a mãe alérgica. Frequentou o infantário, piora com a mudança de tempo, na Primavera e Outono. Está diagnosticado com Rinoconjuntivite e tem sensibilidade a ácaros e gramíneas.

- O Desenho do Rui (Anexo C8)

Sobre o seu desenho, o Rui afirma “Estão a jogar à bola”.

O primeiro dado a salientar neste Desenho é a extensão do tronco em horizontalidade dos corpos humanos. De facto parece que estas figuras mais do que disponíveis para jogar à bola (note-se a reduzida dimensão das pernas em relação ao tronco) estão disponíveis à aproximação, são os braços e as mãos que recebem maior investimento e é no tronco que se verifica a particularidade destas figuras.

O Rui não fez qualquer distinção na identidade destas figuras, “estão a jogar à bola” refere o que estão a fazer mas não quem são estas duas figuras. Possivelmente porque não sentiu necessidade de diferenciar e nomear, aproximando-as e igualando-as, o Rui está a reproduzir a relação em duplo espelhado.

A projecção corporal desta criança está aqui a promover a aproximação. São duas figuras que se aproximam e estão a desempenhar uma tarefa, não há referência ao relacional mas repare-se como os pés destes dois elementos são alvo de cores diferentes. Sendo os pés o elemento de locomoção, são eles que podem promover afastamento e aproximação, diferenciação, como se fossem de equipas diferentes, são eles que impõem a distância e por consequência, o conflito na criança alérgica. Faço aqui uma pequena referência à minha experiência clínica: reparei nas Anamnéses que analisei em estudos anteriores, que a maior parte das crianças alérgicas começam a andar antes mesmo de falar. Dado que não será independente da promoção à aproximação. Também aqui estes pés parecem querer dizer algo diferente, pois são a única característica que impõe alguma diferenciação entre estas duas figuras tão semelhantes.

Todo este Desenho parece ser construído na base do número dois: duas nuvens, duas figuras humanas, duas flores de um lado, uma flor e um cão do outro, duas folhas em cada flor, dois traços de fumo na chaminé. É uma referência à Bidimensionalidade e à relação dual espelhada: em cada elemento compositor deste desenho, parece haver um eixo central vertical que o espelha do outro lado num elemento igual a Si. Mesmo a semelhança dos dois rostos e o rosto do sol, remete-nos para a indiferenciação: como se fossem todos um só em espelho. A bola liga os dois corpos, bem como a intenção horizontal dos braços, promovendo uma extensão dos dois corpos como se fossem na verdade um só.

Nota-se nesta criança uma grande sensibilidade à diferença, repare-se como da chaminé saem dois traços de fumo de duas cores diferentes, como as flores também elas têm cores diferentes, bem como os pés das figuras humanas que já havia referido. Esta criança é sensível à diferença e revela capacidades de exprimir os seus afectos, as suas fantasias e os seus conflitos: não só observamos movimentação na chaminé, como se fosse capaz de exteriorizar a tensão interior, como observamos a janela no telhado da casa.

Nem todas as crianças desenhavam janelas nesta zona superior da casa, é como se nos dissesse que existe nele a possibilidade de uma abertura que comunica com o exterior.

Se entendermos a casa como uma projecção corporal, tal como todos os elementos compositores deste desenho, será na “cabeça” desta casa que está uma abertura à comunicação interior / exterior. Mas repare-se como esta janela está dividida, é certo que muitas janelas nesta zona do telhado são de facto assim, mas este dividir em quatro a abertura, limita-a e reduz o seu campo de visão, tal como a chaminé, é reduzida a sua abertura no último momento de expulsão do fumo e ela mesma é longa, o que nos sugere um longo caminho para conseguir exteriorizar os seus afectos e conflitos, não será logo num primeiro momento, tal como não o foi no “Atelier” onde o Rui apenas refere no seu desenho que “estão a brincar”. Possivelmente num segundo momento esta criança conseguiria dizer muito mais sobre o seu desenho/ afectos e representação/ conflitos e impasses.

Também observo que na porta (elemento que remeterá para o corpo real) a fechadura está colocada do lado oposto ao que encontramos geralmente nas casas, ao

que está convencionado. Pode-nos também aqui remeter para uma lateralidade ainda não estabilizada, repare-se também como o sol e as figuras estão dispostas de um lado da folha e as flores enviam-nos no sentido contrário.

Outro elemento invertido é a cor do telhado e a cor das paredes da casa e da janela, a convenção aponta para telhados vermelhos, mas aqui no Rui tudo parece existir em complementaridade também. São as cores que se complementam umas às outras, cada parte de cada elemento que parece complementar o outro com cor igual. E esta complementaridade revela um imaginário muito rico, onde esta criança está atenta a cada pormenor, investe em afecto e diferencia cada elemento que a rodeia.

Se procura a aproximação, se procura ainda a igualdade e indiferenciação, talvez seja porque é nessa relação dual bidimensional em espelho sem distância que encontra maior tranquilidade, onde se sente mais seguro e onde se refugia do Impasse e da crise.

Até porque e em último apontamento, o cão que aparece nesta imagem está “solto” mas a coleira e a trela deste cão estão colocadas logo atrás de si, bem próximas. É a contradição nesta criança, a movimentação paradoxal, querer afastar-se e ser distinto e ao mesmo tempo estar seguro na aproximação e no rosto do outro.

IX
O Caso da Ana

- Informações Clínicas

A Ana tem 9 anos e nasceu a 09.04.97. Foi vista pela primeira vez em Alergologia a 12.01.01. Os sintomas que apresentava eram comichão no nariz, nariz a pingar, espirros, comichão na garganta, tosse, expectoração, pieira, falta de ar, comichão nos olhos, e olhos a chorar (dados relatados no Questionário recolhido na Sala de enfermagem). Como antecedentes tem o pai que tem Asma. Melhora no Verão. Como agravantes dos seus sintomas anotam-se: mudança de tempo, dentro de casa, tempo húmido, Primavera (obstrução nasal). São relatadas infecções respiratórias sucessivas. Está diagnosticada com Asma e Rinite. Tem sensibilidade a ácaros, coelho, pólen de gramíneas. Fez vacina de dessensibilização a ácaros. Tem também obesidade e deficits posturais.

- O Primeiro Desenho da Ana (Anexo C9)

Sobre o seu desenho a Ana afirma “A menina sou eu. Tenho 9 anos. Gosto de tudo”.

Quando observamos o primeiro desenho da Ana salienta-se desde logo a desproporcionalidade dos elementos centrais: a flor, a árvore e a Ana. Quase que reduzidos todos à mesma dimensão ou uma dimensão muito semelhante, ela de facto reduziu todos os elementos presentes neste desenho a um só: todas as projecções são corporais e são projecções de si mesma. É como se ela estivesse diante de um espelho e estabelecesse uma relação especular com o mundo, relação que paralelamente, será a relação materna. Se entendermos a flor como um eixo central que separa e divide a folha em duas, a Ana e a árvore são a mesma representação (note-se o investimento feminino na árvore e a dimensão idêntica das duas, bem como o formato do tronco da árvore é igual ao formato da saia da Ana e a copa idêntica ao rosto da Ana, com o mesmo investimento do vermelho). É uma imagem especular nesta perspectiva e a Bidimensionalidade também se revela na dificuldade da Ana em aceder à Tridimensionalidade (três elementos mas indistintos) e à perspectiva.

É um desenho que acusa falta de perspectiva, não se estabeleceu um ponto de vista único uma vez que o grande e o pequeno não tem distinção. A projecção corporal anulou a diferenciação de corpos físicos/ espaços / identidades distintas.

Quando a Ana diz que “gosta de tudo”, também ela não faz distinções de preferências, de aproximações ou afastamentos relacionais, o gostar menos implicaria naturalmente uma distinção do gostar mais e posteriormente em consequência, um afastamento. Implicaria também colocar-se perante uma posição de escolhas e escolhas implicariam sentir-se diferente do Outro, para que ao reconhecer o Outro, pudesse estabelecer uma relação com hierarquias de afectos, reactividades, sensações e correlações. Esta indiferenciação coloca a Ana no Impasse, que a protege da angústia de despersonalização e a encerra no processo de Igualdade.

Nas informações clínicas da Ana consta obesidade e deficits posturais. E nas figuras desenhadas pela Ana também podemos verificar que existe dificuldade nas posturas das suas formas físicas: repare-se nos braços, na barriga salientada e colocada numa direcção e os pés em perspectiva noutra direcção, como se a figura humana estivesse a contorcer-se em redor de si mesma: parece na verdade uma boneca articulada, com muita dificuldade de harmonia de movimentos e controle sobre os movimentos do seu próprio corpo. Também a folha da flor parece demasiado investida, como se pesasse demasiado na formação total do seu corpo. E a boca da Ana aberta, parece também ela o elemento central de investimento neste rosto, provavelmente denotando a sua difícil relação com a comida e a constituição física do seu corpo.

O traço que a Ana utiliza nas nuvens, no preenchimento delas, no preenchimento do tronco e da saia da figura humana e no preenchimento da folha/ “barriga” da flor não é um traço tranquilo. Em diferentes direcções e com forte intensidade, estes preenchimentos são alvo de tensão, como se acusassem também eles a tensão que existe dentro do corpo da Ana que está demasiado preenchido (obeso). Os contornos pintados a caneta nas nuvens, no corpo, nos cabelos, no sol e no solo parecem também revelar a preocupação com o invólucro corporal. Certo que muitas crianças gostam deste técnica de colocar primeiro os traços a caneta e depois pintarem o interior a lápis mas aqui no desenho da Ana não parece haver uma consistência dessa técnica, ela só a utilizou para a figura humana, as nuvens e o sol, deixou de fora os restantes elementos.

Ainda no tema da obesidade ocorre-me que o solo aparece por camadas, onde me sugere “pneus”, mas aqui eu não arriscaria a afirmar que é uma clara projecção da sua imagem corporal, embora muito sugestiva me pareça esta imagem.

Quando referi que os pés da figura humana aparecem de perfil, não referi o quão importante pode ser este dado para o quadro que no sugere este desenho até aqui. Tal como a disposição de três elementos no desenho. São passos que a Ana está a dar na direcção da tridimensionalidade, da triangulação, da perspectiva, ao encontro de si mesma, distinta do Si espelhado até aqui. E neste sentido, o desenho perspectiva também ele, a capacidade e potencial que a Ana tem para evoluir na sua constituição como distinta e autónoma.

- O Segundo Desenho da Ana (Anexo C9)

No segundo desenho, a Ana optou por trabalhar com aguarelas, não fez nenhum comentário sobre este trabalho. Os primeiros reparos que faço são para o traço carregado do pincel, note-se que a aguarela é muito suave mas também pode ser forte se a criança sobrecarregar o pincel com tinta. E esta pintura da Ana tem um traço forte. Repare-se que ela retirou a figura humana e retirou o sol do centro. Elevou a flor e aproximou-a das nuvens, reduzindo as distâncias entre os elementos do desenho. A problemática do grande / pequeno mantém-se, apesar de elevada, a flor tem o mesmo tamanho da árvore e são novamente uma mesma projecção do seu eu corporal.

Tal como no caso da Rute (CasoVI), a figura humana é suprimida do primeiro desenho para este e a triangulação recua para a bidimensionalidade, aqui com uma relação especular mais evidente mas com o pormenor de uma das figuras estar mais elevada. Ora este pormenor pode ser atenuado pelo facto do solo ter sido pintado em primeiro lugar e a Ana não ter feito diferenciação no espaço, de mais acima ou mais abaixo e aqui uma vez mais é a indiferenciação, ausência de distinção de proporções e onde a projecção corporal funcionou procurando anular a distanciação e instalar a Igualdade.

Podemos colocar a questão da diferença do primeiro desenho para este, e a razão do retrocesso da triangulação para a bidimensionalidade. Creio que uma vez mais tal como no caso da Rute (Caso VI), a angústia de despersonalização que uma imagem projectiva criada por si mesma pode despertar em si, porque não foi criada verdadeiramente por si mesma, nem parece haver de facto um self distinto do Outro, actuou.

Porém, pelo facto de termos assistido antes a essa tentativa de aceder à triangulação, ainda que em elementos espelhados, não podemos encerrar a Ana num Impasse, porque ela revela potencialidade para com auxílio, poder ultrapassá-lo.

X
O Caso do Ramiro

- Informações Clínicas

O Ramiro tem 6 anos (data a que vem ao “Atelier”). Do seu processo constam as seguintes informações: nasceu a 11.07.99 e vem à consulta pela primeira vez a 30.05.06. Tem como antecedentes familiares a mãe que é alérgica. Está diagnosticado com Asma, Rinite e tem sensibilidade a pólen de gramíneas. As queixas que apresenta são: olhos e nariz com comichão, dorme de boca aberta, faz barulho a dormir, tem mau hálito de manhã, tem problemas de pele de comichão e borbulhagem, tosse seca, expectoração, olhos a chorar e obstrução nasal. Foi um parto de cesariana. Teve aleitamento materno até aos 2 anos e aos 4 meses começou a introdução à diversidade alimentar.

Tive oportunidade de assistir à primeira consulta do Ramiro, precisamente a 30.05.06. Na consulta acrescentam-se manchas vermelhas e borbulhas como reacção a alguns alimentos, nomeadamente morangos, melão, meloa e leite do “Lidl”, tem também queixa de “pele seca”.

A mãe refere que coloca creme e sabão “especial para o banho”. Neste momento não tinha ainda feito os testes, mas como podemos ler nas informações que constam acima do seu processo clínico o qual fui consultar uns meses depois, parece que estes testes deram negativo, uma vez que não consta do seu processo clínico sensibilidade a estes alimentos.

O Ramiro veio com a mãe à consulta e é uma criança tímida mas sorridente. Quando lhe perguntei em Junho, data em que o encontro na Sala de Espera, aguardando pela sua nova consulta, se queria vir comigo até ao “Atelier”, respondeu logo que sim.

- O Primeiro Desenho do Ramiro (Anexo C10)

Começou então a pintar o céu azul e o verde do solo, com as canetas de feltro. Depois desenhou as figuras humanas, os pássaros e a árvore. E diz-me: “é a mãe (à esquerda), eu e o pai, é a casa nossa e é o cão, é o pássaro e o avião, estão a brincar..ah espera, vou fazer aqui corações (3), é para nos lembrarmos”, e eu perguntei “do amor?” e ele respondeu que sim com um grande sorriso.

Este desenho do Ramiro é muito interessante. Começando pela sua descrição do desenho, repare-se como ele nos descreve os elementos aos pares, começa pela mãe,

figura central a que dá maior destaque logo em primeiro lugar, depois refere que é ele e o pai. Ora a mãe constitui ela mesma “um par”, isto porque para o Ramiro, a mãe é ela mesma todos os restantes pares. Ele e o pai, a casa e o cão, os pássaros e a árvore. E quando nos diz que “estão a brincar”, ele não sente necessidade de dizer que são as figuras humanas, porque precisamente sente-se no seu discurso e na formas como elaborou este desenho, que todos os elementos presentes podem estar na verdade a brincar, pois todos eles são projecções de um mesmo duplo espelhado: a relação materna e o rosto materno.

Quando ele me refere que vai fazer os corações, três tal como as três figuras humanas que desenhou, e referiu que seria para se lembrarem e eu questionei e ele responde que sim, é para se lembrarem do amor, foi um momento muito interessante. Porque é que esta criança sente necessidade de lembrar aos outros o “amor”. Estaremos perante uma falha narcísica, uma carência de afecto ou perante uma família onde a díade pai/ mãe não tem uma relação afectuosa e sim conflituosa? São questões que me parecem pertinentes e que são levantadas pela necessidade que o Ramiro sentiu em referi-las.

Por outro lado e enquadrando no antecedente de pares de duplos que o Ramiro foi descrevendo, parece-me que ele mesmo sente que precisa de ser lembrado dos afectos que se encontram disponíveis no seu corpo imaginário. É como se sentíssemos que este afecto do “amor” é uma coisa exterior a si, que é preciso lembrar, para não esquecer de sentir e este movimento transporta-nos para a exteriorização de Si, para um super-ego corporal que comanda os seus ritmos, as suas tarefas, as suas obrigações, os seus pensamentos, os seus afectos em última instância. Digamos que não é o seu próprio corpo nem o seu próprio Si que comunicam o que sentem e coexistem em homeostasia e sim, sentimos aqui, ser um corpo exterior a si e um Si que não é o seu verdadeiro Self que comandam o seu interior.

A segunda hipótese que coloquei para esta coisa do “amor” que tem de ser lembrado combina com a duplicidade de espelhos e combina com a inclusão recíproca e complementaridade imaginária remetendo-nos para uma relação bidimensional especular.

Ora combina porque se observarmos a casa podemos verificar que no lugar de porta, o Ramiro desenhou uma outra forma que é idêntica à forma da casa. De facto é como se observássemos duas casas incluídas numa só ou mutuamente incluídas. É como

o corpo do Ramiro se encontra, incluído no corpo materno em complementaridade imaginária.

Outro elemento interessante neste desenho é a extensão vertical das pernas das figuras humanas, do corpo da casa, das pernas do cão, do tronco da árvore. Como se estas figuras estivessem investidas nos seus membros locomotores e o seu tronco/sistema respiratório/ pulmões e ao mesmo tempo, os seus corações/ afectos, estivessem estrangulados ou quase ausentes. É uma criança asmática sim e ao mesmo tempo com dificuldades nos afectos relacionais: dar e receber parecem ser um par que não está organizado de acordo com as necessidades reais do Ramiro, caso contrário não seria necessário lembrar ao Outro do “amor”.

Ainda sobre os membros de locomoção, eles podem estar muito evidenciados para criarem aproximação. Tal como já havia referido em casos atrás e na minha experiência clínica anamnésica, estas crianças geralmente começam a andar mesmo antes de falarem, promovendo uma aproximação que colmatará a distância geradora de angústia. Assim como as mãos estão evidenciadas porque promovem aproximação e extensão dos corpos, promovendo a existência de um só, o corpo materno, aliás referido primeiramente pelo Ramiro.

As mãos também promovem afectos, servem para trocar carícias, servem para agarrar e estas mãos quase que parecem asas remetendo-nos para a temática aérea, alvo também da projecção do Ramiro nos pássaros e na extensão da nuvem e nos corações que flutuam no espaço superior. A temática aérea é muito frequente na criança asmática.

Sobre o sol, é um sol muito pequenino e só o pai parece sorrir. Como referi, o Ramiro é sorridente mas tímido e este sol parece ser uma projecção corporal, tal como todos os elementos do desenho, mas esta parece remeter para fragilidade e mesmo carência. É um sol que por outro lado, está em sintonia com o discurso do Ramiro. É um discurso suave, pausado e que revela preocupação a nível dos afectos.

Outro elemento que não referi ainda foi a presença das proporções correctas de pequeno e grande nas figuras humanas e incorrectas nas figuras humanas/ casa/ árvore. Ora podemos ver que aqui não se estabeleceu um ponto de vista único, uma vez que o Ramiro oscilou entre proporcionalidade e perspectiva e ausência de ambas. Uma vez mais, como em tantos casos anteriores, é a movimentação contraditória da criança: quem sou eu perante o Outro? vs. Eu existo dentro do outro, sempre igual a ele mesmo!

É a tentativa de ultrapassar o Impasse dos afectos e a procura de uma identidade própria e ao mesmo tempo o recuar para a relação bidimensional especular, onde vê o mundo através dos olhos do Outro para encontrar segurança e redução de angústia de despersonalização. Repare-se como o primeiro pássaro foi alvo de investimento projectivo nos detalhes e o segundo é uma forma muito mais simples sem qualquer caracterização que o possa identificar como pássaro: é este movimento contraditório que refiro anteriormente: ser Si mesmo distinto e ser uma massa difusa e confundida com a massa do mundo onde não se existe verdadeiramente senão em espelho com esse Outro, a mãe.

O último aspecto que pretendo referir neste desenho é a presença de maçãs na árvore e os corações: são elementos muito encontrados nos desenhos femininos e aqui parece-me ser uma vez mais uma referência à identificação com a figura feminina materna. Já havia também referido no caso do Ivo (Caso IV) a temática da problemática da identidade sexual.

Também já havia referido nesse caso, que estamos perante uma identificação muito forte à figura materna e no caso, de ser a figura de sexo oposto (como encontramos nestes dois casos) e sendo a identidade sexual um dos passos da construção da identidade de Si, não me parece estranho encontrar no Ramiro estes elementos femininos. Ainda que não possamos falar de construção definitiva e imutável, pois sabemos que a construção da Identidade no sujeito não se processa assim, é uma construção que pode sofrer variadíssimas alterações ao longo da vida, mas não me parece estranho que nesta fase, a criança do sexo masculino possa manifestar identificações e traços femininos, porque precisamente assistimos a uma identidade em espelho com o rosto materno feminino e este rosto é tudo o que se refere ao seu Si/ Self/ Ego/ Corpo Real e Corpo Imaginário. Volto a referir que é necessária muita cautela no que se refere a rotular estas crianças com uma identificação definitiva ao sexo oposto no que se refere à sua identidade sexual até porque aqui se cruza o fenómeno do não aceder verdadeiramente à triangulação edipiana enquanto não ultrapassar a bidimensionalidade relacional.

É sem dúvida um desenho muito interessante porque levanta muitas questões que se revelam pertinentes na vida desta criança.

- O Segundo Desenho do Ramiro (Anexo C10)

Neste segundo desenho apenas podemos vê-lo em fotocópia a preto e branco porque o Ramiro me pediu para ficar com ele e só tive tempo para lhe pedir se podia ir tirar uma fotocópia. Sobre este desenho o Ramiro diz-me “é o céu e o mar, nós os três estamos num barco e eu estou a ensiná-los a remar, é o tio em cima do pássaro aqui, saltou da onda e foi parar lá”.

Neste segundo desenho o Ramiro continuou a surpreender com a sua forma tão mágica de nos dizer aquilo que sente. De facto, esta criança tem necessidade de ser escutada (e agora reparo no pormenor das orelhas no primeiro desenho) e ser compreendida. E tem um enorme potencial para conseguir exprimir os seus afectos. Foi a única criança que no Atelier me pediu para ficar com o desenho e que depois me disse ainda que queria oferecê-lo aos pais. E aqui parece-me que a hipótese que eu havia colocado no desenho anterior sobre haver conflitos entre os pais ou sentir necessidade de lhes lembrar do “AMOR” está confirmada e evidente. Ele coloca os três membros num barco no mar e repare-se como este mar é agitado, alvo de traços fortes. E é ele quem está a ensinar os pais a remar. É tão interessante ver como esta criança deseja muito que os pais se orientem, se guiem na direcção do amor ou se afastem da “tempestade” dos conflitos que nos aparecem na versão da onda gigante. Os rostos destas figuras não estão felizes e o Ramiro encontra-se no meio deles. Averiguar a relação do casal seria primordial na Anamnese desta criança.

Quando ele menciona o tio, dizendo que está em cima do pássaro porque saltou da onda e foi lá parar, parece-me um movimento de retirada deste conflito tão evidente. Ele mesmo é a figura do tio que se projecta no voo e se este voo não for suficiente para o afastar, ele projecta ao lado um pássaro que parece um avião com fumo, avião que lhe permitira afastar-se mais depressa e com maior velocidade, em direcção ao arco-íris que ele coloriu com tantas cores (no desenho original) e aos corações que mais uma vez desenhou, os três! A nuvem aparece novamente numa extensão unificada horizontal, como um corpo compacto e unificado. E no seguimento dos movimentos projectivos anteriores, penso que este corpo-nuvem é a contenção desejada para os afectos negativos que são sugeridos pelo conflito presente, até porque se o Ramiro se projecta em fuga para a parte aérea, é precisamente no limiar da folha superior, onde encontra

em última instância, o seu invólucro protector e delimitador de angústia. Como se observássemos uma evolução desde o solo inferior até ao espaço superior aéreo neste e no desenho anterior, onde o refúgio é procurado e encontrado no superior, no Imaginário do Ramiro. Este saltar da onde e ir parar ao pássaro, é a transportação do corpo no espaço sem limitação, sem distinção e diferenciação, é uma projecção hipomaniaca também, de extensão do corpo a todos os elementos presentes, tudo é corpo imaginário que procura atenuar a angústia vivida a nível do corpo real.

Com 6 anos, esta criança consegue pedir ajuda através das suas projecções de Imaginário, só é preciso escutá-la: está tudo aqui! O seu sorriso e a rica utilização das cores conferem-lhe características que nos podem desviar das problemáticas reais mas um ponto muito grande a seu favor, é que esta criança encontra alternativas no seu imaginário que procuram resolver os conflitos presentes na sua vida afectiva, nem todas as crianças revelam esta capacidade com tanto potencial e tanta criatividade.

XI
O Caso do Miguel

- Informações Clínicas

O Miguel tem 15 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 19.10.90 e veio pela primeira vez à consulta de Alergologia a 11.12.03. Não consta informação sobre antecedentes familiares no seu processo. Está diagnosticado com Asma, tem sensibilidade a ácaros e tem Rinite também. Piora fora de casa e com humidade.

- O Desenho do Miguel (Anexo C11)

Sobre o seu desenho, o Miguel diz-me “é um tipo, sei lá, não tem nome, mas posso dar, é o João, é todo gótico, com argolas e correntes e de preto”. E riu-se muito. É um jovem bem disposto mas como tantos adolescentes pouco disposto a participar nestas “coisas” como ele disse.

O Miguel foi dos participantes mais velhos que tive em “Atelier”, note-se que aos 18 anos estes doentes são passados para outro serviço, deixando a pediatria. Sobre o seu desenho, o Miguel trazia com ele uma caneta azul na mão e foi com ela que desenhou. Só no final aplicou alguns toques com as canetas de feltro.

O desenho do Miguel é um estereótipo, “um gótico” como ele referiu. É um estereótipo que é totalmente o oposto dele. O recorrer a este tipo de projecção, é visto com alguma frequência na Alergia, isto porque representar-se numa colagem ao mundo banal é mais securizante. É a procura no mundo exterior de referenciais para aceder ao Si. Estes desenhos estereotipados são como os desenhos tranquilizantes de Sylvie Cady.

Podemos com este desenho dizer que o acesso ao Imaginário no Miguel pode não ser tarefa fácil. De facto, na criança, com o ludo o Imaginário tem mais hipóteses de abertura, o que acontece muitas vezes na adolescência, é que a brincadeira termina, e com ela o Imaginário fica lá atrás, inacessível, como se fosse “coisa de criança”, o que leva o Miguel a ter menos capacidade de encontrar alternativas, encerrando-o nos Impasses que se colocam ao longo da sua vida, dentro de um corpo que comanda a sua vida.

O que podemos dizer mais sobre este desenho? Apesar da tentativa de recusa total em manifestar qualquer subjectividade, podemos encontrar resíduos dela, que escaparam à censura do super-ego corporal e do banal instalado.

Ora o Miguel diz-nos que é um gótico que primeiramente não tem nome e num segundo momento o Miguel opta por chamar-lhe João. Posso referir que este nome não é o nome real do Miguel. E olhando para esta figura desenhada, ela aparenta ser mais velha do que o Miguel. Se estávamos a pensar nos estereótipos da adolescência, aqui verificamos que a idade da personagem ultrapassa e bem a adolescência.

Note-se também a dimensão da cabeça em relação ao restante corpo, é uma característica das caricaturas e os desenhos caricaturados têm normalmente as partes mais salientadas que o desenhador pretende evidenciar. Aqui, o Miguel evidenciou o rosto mas também o pescoço na gola da camisola do personagem. A figura está totalmente simétrica, com a excepção da boca e da corrente nas calças. A boca evidencia uma expressão pouco amistosa, projectando nesta figura afectos negativos. A corrente é também a única referência que distingue o lado direito do lado esquerdo.

O Miguel diz-nos “é todo gótico”, esta expressão não vem ao acaso, ele poderia ter dito: “é um gótico”, mas não, afirmou “é um tipo e é todo gótico”. Esta nota evidencia o recorrer a referências externas para caracterizar este personagem. Também o Miguel deve recorrer a este processo quando se procura na questão “quem sou eu?”. E o ser todo de uma mesma maneira, é uma procura muito frequente na adolescência, a procura de uma mesmidade, uma continuidade no exterior (um “estilo” digamos assim na gíria adolescentil) que permita que os Outros o identifiquem como coerente e sempre igual a si mesmo, precisamente como forma de afirmação do Si que ainda está em construção mas que sente necessidade de mostrar que já está completo e definido.

A diferenciação impõe necessariamente dúvida de como é verdadeiramente o seu Si. E esta diferenciação é particularmente sentida na adolescência alérgica e asmática: precisamente porque se este problema já se coloca com frequência no adolescente dito normal.

No adolescente alérgico, penso que esta questão estará ainda mais evidenciada e será no banal que a resposta tranquilizante aparecerá. No banal quero dizer, na colagem ao exterior, a um “estilo” estereotipado que garanta uma identidade estável e coerente. Mas se estamos na presença ainda de uma relação bidimensional especular, esta procura nem se deve colocar, o jovem adolescente alérgico não sentirá necessidade de encontrar no exterior a sua identidade uma vez que ela está no rosto materno e este rosto será

estendido a todos os outros, incluindo o seu. Haverá sim, neste sentido teórico uma sensibilidade maior ao estranho, ao diferente e ao não familiar. E este “gótico” será a figura mais oposta que o Miguel encontrou em relação a Si. Por este motivo sentiu dificuldade em dar-lhe um nome. Banalizando este personagem, afastaria-o de si mesmo.

XII
O Caso do Mauro

- Informações Clínicas

O Mauro tem 16 anos (data a que vem ao “Atelier”) e nasceu a 17.02.89. vem pela primeira vez à consulta de Alergologia a 10.07.95. Tem como antecedentes a mãe que é alérgica. Tem sensibilidade a ácaros e está diagnosticado com Asma e Rinite.

- O Desenho do Mauro (Anexo C12)

Sobre o seu desenho o Mauro afirma “ a casa é sua”.

Foi a primeira vez que encontrei uma referência a uma casa que é do investigador. Com 16 anos, este desenho não se adequa à idade do Mauro. Recordo-me da pouca vontade que manifestou em vir até ao “Atelier”, estando na sala de espera, ao lado da mãe a jogar no telemóvel. Reparei que era um jovem com um grande à vontade com a Educadora e principalmente com a auxiliar. Foi aliás a auxiliar que o convenceu a vir até ao “Atelier” porque viu que ele não estava com vontade. Disse-lhe “olha até eu vou fazer um desenho”. O desenho da auxiliar, não o posso apresentar por razões óbvias mas posso referir que tinha três árvores entre os seus elementos. Só faço esta pequena referência porque o Mauro desenhou precisamente as mesmas três árvores, com o mesmo formato, na sua folha, posteriormente a ter visto o desenho terminado pela Auxiliar de Educação.

Foi de facto, um começo que se baseou na colagem ao desenho da Auxiliar mas rapidamente, o Mauro introduziu elementos que não estavam nesse desenho: a casa, as gaivotas, o sol numa das extremidades, as flores e a relva. Da mesma forma que iniciou o seu desenho nos elementos colados, também referiu no fim que a casa pertencia à investigadora. Penso que todo o tempo, este jovem tentou colocar longe de si, qualquer referencial que pudesse implicá-lo num trabalho de análise. Mas sendo um jovem asmático, a questão coloca-se não só na tentativa de camuflar o seu verdadeiro Self, mas precisamente na questão da existência de um Self autónomo do super-ego corporal materno.

Analisando o seu trabalho por partes, o esforço de não se comprometer em qualquer subjectividade própria é corrompido por resíduos de subjectividade que podem ser observados.

Ora no seu desenho, encontramos de facto três árvores idênticas na forma ao desenho da Auxiliar mas no desenho do Mauro, a árvore do meio está preenchida na copa. Aqui esta diferença pode assumir a dificuldade de aceder à triangulação, transformando três árvores numa só. Como? Se entendermos a árvore central como um eixo vertical, dobrando a folha, encontramos uma só árvore, e penso que foi precisamente neste sentido que diferenciou a árvore central.

A casa podia comprometê-lo pela presença da sua subjectividade, mas aqui ele coloca-a como uma projecção exterior a si, a casa é de outra pessoa.

Poderia no entanto ter escolhido qualquer outra pessoa e a razão pela escolha do investigador parece-me ir num sentido: se a casa é minha, o espaço corporal é meu e devo então ser eu, na perspectiva do Mauro, a preenche-lo e não ele, a responsabilidade foi depositada em mim, onde ele se anulou, não assumindo qualquer postura ou acção sobre esse espaço. Foi uma posição de passividade e aceitação da obrigação/ tarefa/ Outro, tal como a postura em que se encontrava na Sala de Espera, tal como a postura de contemplação do desenho da Auxiliar e a colagem e transposição para o seu investimento projectivo.

A conformidade e a passividade colocam-no numa posição de aceitação dos referenciais externos/ tarefas e obrigações, onde tudo é feito porque deve ser feito, porque o Outro impôs esse dever, transformando o próprio num contentor de espaço corporal do outro, numa casa que não é sua! Ao encontrarmos a relação especular nas árvores, constatamos que em primeira instância esse outro organizador do Si é para o Mauro a figura materna.

É na banalidade passiva que este jovem se encontra, mas pelo seu contacto social que pude apreciar com a Educadora e a Auxiliar, brincalhão e divertido, e ao encontrar fumo na chaminé desenhada na “minha casa”, posso concluir que a banalidade não se processa ao nível dos afectos e das relações, penso que estará muito mais ao nível dos ritmos/ dos deveres/ das tarefas/ do fazer. Este jovem existe, ainda que num sistema especular, mas não assume uma postura de passividade nas relações quanto aos afectos, é capaz de manifestar afectos e revela uma qualidade que o distingue, o humor. Por outro lado, o humor pode ser outra forma de camuflar a dificuldade relacional: mas pelo facto de o utilizar como recurso em favor do estabelecimento dessa mesma relação, penso que é um passo que implica actividade/ posição de Si e neste sentido, não estamos de facto na passividade relacional e sim num

esforço para conseguir estabelecê-la e conectar-se. É um esforço da parte dele e não imposto pelo Outro.

O espaço aéreo muito preenchido (gaivotas) é outra qualidade que o coloca na Asma, como já havia referido anteriormente, um espaço aéreo muito preenchido e sufocante é muito frequente nestas crianças e jovens Asmáticos. Sentindo o espaço de comunicação/ aéreo muito preenchido, o recurso do humor pode também aqui abrir-lhe um espaço de respiração, transformando também a tarefa séria da obrigação do fazer numa “brincadeira”, que pode ser contornada: é a alternativa e a procura de encontrar recursos que o permitam sair ou lidar com o Impasse: a dificuldade de nascer e se constituir como Si próprio.

Na exteriorização exacerbada, o Mauro consegue camuflar a dificuldade do seu Si interior em se constituir para o Outro relacional como Si próprio e, em vez que estar retido numa posição sem saída ou alternativas, ele consegue colocar-se numa posição, ainda que possa estar longe de ser a verdadeira posição do seu Self.

XIII
O Caso da Sofia

- Informações Clínicas

A Sofia tem 15 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 02.07.90 e veio pela primeira vez à consulta de Alergologia em 10.03.99. Como antecedentes familiares tem o pai e a avó paterna com Asma. Está diagnosticada com Asma e Rinite. Tem sensibilidade a ácaros. Piora à noite, tem queixas de comichão no nariz, tosse, expectoração, piora também dentro de casa, dias ventosos e com a humidade. Teve bronquiolites de sucessão até aos 2 anos.

- O Desenho da Sofia (Anexo C13)

Sobre o seu desenho, a Sofia diz-me “sou eu e o meu namorado, supostamente! Coloquei óculos no sol porque normalmente as pessoas têm óculos de sol, eu gosto” (e riu-se).

Repare-se em primeira instância como o desenho da Sofia está todo construído em espelho. As duas nuvens, as gaivotas do céu, as borboletas do céu, os montes com os tufos verdes, a casa ela mesma em espelho, os vasos de flores, as flores, o coração e as duas figuras humanas. Em espelho, este desenho revela um sistema relacional Especular. É a presença de binómios que reduzem ao familiar e ao Idêntico, de forma a colmatar a distância que sugere a angústia de despersonalização. É a problemática do duplo, da procura de identificação ao rosto materno que nos apresenta este desenho.

Mesmo quando a Sofia refere que as duas figuras humanas são ela e o seu namorado, “supostamente”, este supostamente sugere indiferenciação, como se fosse só uma representação que poderia ser outras duas personagens quaisquer. Esta indiferenciação permite-lhe aproximar relacionalmente as identidades, tornando-as em espelho muda só que a todas se estende. É por isso que ela colocou os óculos no sol, “porque normalmente as pessoas têm óculos de sol” nas palavras dela, não há distinção entre seres humanos e seres da natureza, inanimados. É também aqui a indiferenciação e a redução à Igualdade para a protecção à crise.

A Sofia é uma criança com uma herança genética alérgica asmática muito elevada (repare-se na presença de um espaço aéreo super preenchido e nos elementos aéreos investidos: borboletas e gaivotas). Todo o seu desenho na folha de papel está dividido quer no espaço aéreo, quer no espaço terreno. Mesmo esta divisão sugere o Espelho, repare-se como as gaivotas podem ser os tufos verdes do solo e as borboletas se repetem no solo. E mesmo a zona onde estão as figuras humanas, a casa e as flores, está preenchida com um fundo azul, da mesma cor do céu. É ainda a indiferenciação no espaço, não há distinção entre o céu e a terra, porque desta forma é promovida a aproximação, como se tudo fosse uma projecção do seu próprio corpo, tudo existe em função da redução do distanciamento entre os elementos que o preenchem e os elementos da sua vida relacional, o Outro. Reparando ainda na casa, já tendo verificado que também ela se encontra em espelho, repare-se que são colocadas duas portas, sim está em espelho mas estas duas portas também sugerem uma abertura ao exterior como conflito. A casa não tem chaminé e as janelas não estão divididas, sugerindo esta casa como um corpo demasiado compacto, prisioneiro nos seus próprios limites e onde a comunicação/ via respiratória para o exterior se apresenta como conflituosa, precisamente porque através dela se apropria o corpo de elementos que são agressivos para esta criança mas que não o seriam se não fosse alérgica.

Sugiro esta limitação sufocante precisamente porque e também em espelho, ao lado de cada figura humana, estão dois vasos de flores. Como se ela tivesse representado também nos vasos a sua projecção corporal, ela avisa-nos da contenção, do enraizamento deste corpo e da impossibilidade de expansão livre e de uma constituição de um Si mesma distinto e diferenciado. O seu corpo está enraizado e preso ao espelho que reflecte não o seu verdadeiro Self e a Sofia procura nos elementos aéreos a expansão e liberdade deste corpo, como tentativa de se apropriar dele mesmo. Por outro lado, os vasos e as raízes limitadas proporcionam-lhe a delimitação que necessita quando se depara perante a angústia de se perder no espaço como corpo indiferenciado (e fornecem-lhe a protecção necessária contra os elementos agressores do exterior) e os elementos aéreos são também aproximadores dos espaços que diferenciam a posição do corpo no exterior. É também aqui o paradoxo!

Com 15 anos podemos verificar que está retida no sistema especular, não lhe permitindo uma evolução relacional que seria esperada na sua idade nem os contornos de um desenho próprio da sua idade. A casa por exemplo está rebatida, e embora tenha

tentado colocar o rosto das figuras humanas em perspectiva, o corpo destas aparece muito rudimentar e sem perspectiva. Assistimos assim à ausência ainda de um ponto de vista único estabelecido, o ponto de vista da Sofia.

Simultaneamente, aparece a perspectiva e a ausência dela nos rebatimentos e posturas corporais. É a posição da movimentação contraditória presente também em tantas crianças alérgicas que vimos para trás: um paradoxo de movimentos contrários que as colocam no Impasse onde são sempre iguais a um rosto que não é o seu individualizado mas onde ao mesmo tempo, procuram encontrar o seu próprio rosto e identidade/ ponto de vista, ainda que nesta criança, este seja encontrado no espelho. Existe na Sofia o movimento de procura mas também este está retido no Impasse do Espelho.

Sobre a relação Especular que aqui assistimos, verificamos que a Sofia está na altura dos namoros e das paixões tão características da adolescência, mas é possível que venha a sentir dificuldades nesta relação, precisamente quando ela diz “supostamente”, este definir como um suposto, porque se presume de fora que assim seja, não confere a esta relação um carácter de verdadeira relação estabelecida. Pela sua vida fora, a Sofia poderá ter ainda muitas dificuldades nas relações, precisamente porque presa a uma relação especular com o Outro, ela investirá sempre na tentativa da mesmidade, procurando anular as diferenças entre os dois, reduzindo assim a angústia de despersonalização que lhe desperta esta diferenciação. Numa aproximação excessiva, apropriar-se do Outro diferente de Si será tarefa a realizar depois de conseguir ultrapassar o seu Impasse e poder nascer como distinta, reconhecendo ao espelho a sua própria identidade e ao seu lado, o rosto do Outro, diferente de Si.

XIV
O Caso da Susana

- Informações Clínicas

A Susana tem 6 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 19.12.99 e vem pela primeira vez à consulta de Alergologia a 02.05.05. Como antecedentes apresenta a mãe e avós com Alergia. Está diagnosticada com Asma, Rinite, Rinoconjuntivite e Eczema. No questionário apresentava queixas de espirros, tosse, farfalheira. Piora na Primavera e Outono. Frequenta o Infantário e faz ginástica regularmente. Foi um parto de cesariana. Apresenta má progressão ponderal. Teve Bronquiolites até aos 2 anos.

- O Primeiro Desenho da Susana (Anexo C14)

Em “Atelier” a Susana diz-me ser alérgica ao camarão mas no seu processo clínico constam testes negativos para Alergia Alimentar actual, donde tal como tínhamos assistido anteriormente no caso do chocolate (Caso II: André), é possível que já tenha existido alergia alimentar a este alimento e que tenha desaparecido no evoluir clínico da criança.

Sobre o seu primeiro desenho a Susana diz-me “é a mãe e o pai” e eu perguntei-lhe “E TU?” e ela começou a desenhar-se. É certo que a Susana não sentiu necessidade de se desenhar porque todos os elementos desenhados por ela já são projecções corporais de si mesma, mas ainda assim foi interessante verificar a diferença de proporção que colocou na sua imagem e denotar a semelhança a nível da figura materna desenhada.

Repare-se como quando ela desenhou a mãe e o pai, colocou o pai numa posição de “flutuação”, como se planasse e não colocou mãos nesta figura. Já na figura materna, assistimos largamente a um maior investimento quer na sua dimensão, quer em pormenores como as mãos. O fenómeno das mãos creio que tem duas explicações, a primeira prende-se com a projecção corporal da Susana, tudo neste desenho é corpo em extensão com o mundo que o rodeia e portanto, ela não sentiu necessidade de desenhar mãos, é como se elas lá estivessem na continuação de tudo o que vemos nesta elaboração. A segunda explicação, que vai no sentido desta, aplica-se no fenómeno da aproximação. Alvo deste movimento será centralmente a figura materna, onde a distância implicará o surgir de angústia de despersonalização. As mãos aproximam e estendem o seu corpo ao corpo materno. Quanto ao “flutuar” do pai vemos novamente a

temática do corpo contínuo no espaço, sem fronteira nem delimitação. Não importa para a Susana que a figura não assente no solo, na sua projecção corporal, o solo e a figura paterna são uma continuação projectiva sem que estejam delimitadas as respectivas representações. Incluídos reciprocamente, a Susana revela-nos o seu corpo e o espaço que a rodeia, o seu corpo e o corpo materno.

Outro pormenor interessante neste desenho é a repartição dos corpos humanos, como se estivesse o tronco separado das pernas. Repare-se como recorreu a figuras geométricas como quadrados, triângulos e rectângulos para compor os corpos humanos. Sylvie Cady fala-nos dos desenhos tranquilizantes para fugir à angústia de despersonalização e a Susana compôs estes corpos através de figuras geométricas. A ausência de uma linha de continuidade nos corpos sugere de facto problemas a nível da organização motora e espacial destes corpos. E repare-se como no seu processo clínico a Susana apresenta má progressão ponderal. É a sua projecção corporal a “falar” das dificuldades sentidas a nível do seu corpo real. Outra dificuldade que aparece no corpo desenhado na figura humana que é a Susana, é o preenchimento do pescoço, repare-se como é a única figura com este preenchimento. Todas as restantes apresentam pescoços longos e na figura materna está super alongado. No caso do pescoço da figura da Susana ele sugere-nos as dificuldades respiratórias que têm acompanhado o seu processo clínico, como se estivesse congestionado. No caso da figura materna ele sugere-nos não só a mesma problemática respiratória, na procura de elevar e alongar este canal de respiração mas também colocar em evidência o rosto materno, como se a Susana o tivesse colocado num pedestal, denotando assim a sobre valorização deste rosto.

Pelo facto da Susana ter projectado a figura que a representa ao lado do pai não quer dizer que tenha acedido já à triangulação edipiana, contemplando o terceiro elemento. Precisamente porque podemos observar que estes dois elementos, ela e o pai constituem uma das faces do espelho, a árvore vista como um eixo central vertical divide a folha e projecta a outra face do espelho, a mãe. E a todos esta figura espelha a identidade da Susana e a sua projecção corporal. Ora não tivesse primeiramente a Susana desenhado apenas a figura materna, a figura materna e a árvore/ eixo central. A sua inclusão foi meramente produto da minha sugestão. A Susana já estaria representada nesta projecção espelhada que nos sugere a bidimensionalidade especular da relação materna/ relação com o mundo.

O telhado da casa da Susana é muito interessante, nem todas as crianças desenham telhas no telhado. Estas telhas sugerem uma camada celular que compõe a “pele” deste telhado. Ora observando uma vez mais o seu processo clínico, esta criança também tem eczema. E a rigidez dos corpos que nos apresenta através do recorrer a figuras geométricas para os compor, também é significativa no “eu-pele” do seu eczema.

É a temática da delimitação e invólucro corporal, a dificuldade sentida a nível da sua compactação enquanto objecto diferenciado e unificado. De facto, a sua “pele” sugere uma porosidade conflituosa, donde do exterior aparecem elementos agressivos, que noutra “pele” de outra criança não alérgica, não com eczema, não teriam o mesmo efeito agressor.

Esta sensibilidade a nível das suas fronteiras “pele” está também visível no não investimento do “corpo” da casa, precisamente porque este corpo desta casa é uma vez mais uma projecção que se estende por toda a branquidão da folha – parede/branco/corpo/pele. Tudo é pele, tudo é corpo, tudo está despido de fronteiras e invólucros delimitadores que sejam protectores do conteúdo. Note-se também a distinção entre a zona superior/ céu e a zona inferior/ verde do solo. São tão suaves os contornos destes espaços, tão finos que quase não existem se compararmos a dimensão total do espaço da folha A3. Esta abertura, sugere também aqui a expansão pelo espaço, sem diferenciação, sem quase distinção.

Já encontramos muitos espaços aéreos sufocantes para trás noutras crianças asmáticas apresentadas, mas aqui penso que encontramos “espaço a mais”, onde nos sugere que o corpo/ identidade da Susana se perde no espaço do mundo exterior. Apesar de podermos observar também neste espaço um investimento nos elementos aéreos como as gaivotas e as borboletas, não o sentimos como super preenchido, existe espaço até demais na relação com o exterior, tanto que sugere na Susana a despersonalização, perder-se na imensidão do mundo do Outro, quando a figura materna não está presente, nem os referenciais rítmicos e identitários maternos.

O último pormenor que gostaria de referir neste desenho da Susana vem a seu favor. Reparemos nas flores. A única flor que tem “pé” é a flor ao lado da figura que representa a Susana. As flores que estão entre a figura materna e a árvore estão rentes ao solo. De um lado da árvore assistimos à tentativa de aceder à triangulação, ao crescimento de Si como distinta e do outro lado a árvore a figura materna e as flores

rentes que procuram a aproximação, a dependência à identificação materna e a não diferenciação. Apesar de já termos visto que a figura da Susana só foi introduzida depois da sugestão e que estariam a figura materna e paterna em espelho, de facto as flores já lá estavam nestas mesmas posições e foi junto à figura paterna que a Susana se veio colocar posteriormente. Daqui observamos o seu movimento ambivalente: por um lado a dependência materna, por outro a tentativa de aceder à triangulação, à perspectiva, ao nascimento de Si como distinta e diferenciada. E esta ambivalência só por si constitui um terreno fértil para a Susana, futuramente e com ajuda terapêutica conseguir ultrapassar o Impasse e constituir-se com um Self autónomo e coeso.

- O Segundo Desenho da Susana (Anexo C14)

No seu segundo desenho a Susana diz-me “é a minha escola, a professora e os meninos”. Uma vez mais a Susana não sentiu necessidade de se projectar no seu desenho donde aferimos que realmente todas as suas projecções corporais, são projecções de Si mesma, ainda que em espelho com a figura materna. Em espelho encontramos novamente este desenho. Repare-se nas duas portas da escola, ainda mais visível a relação especular aqui do que no desenho anterior, confirmando-a. Duas portas, triângulos e janelas repartidos igualmente pelo eixo central vertical da folha de papel, borboletas e gaivotas também em espelho pelo eixo central e as figuras humanas distribuídas pelos dois lados da folha.

O sol passa para o centro e adquire raios. Movimento de expansão que já havíamos assistido no caso da Rute (Caso VI) também. Este movimento do sol, que ora numas crianças recua para as periferias da folha ao segundo ou terceiro desenhos ou avança para o centro da folha, pode-nos ser um indicador da posição na criança no “Atelier”. Se a criança transporta o sol para o centro no segundo desenho pode querer dizer que ela se sente o centro da atenção e nesta medida, se o sol for radiado, ela sente-se bem nesta posição. Se pelo contrário, como também já vimos antes, se o sol aparece encoberto ou com óculos ao centro, a criança pode ter sentido a vinda ao “Atelier” como invasiva, despertadora da sua angústia de despersonalização pela imposição de uma situação estranha, longe da figura materna e na presença também de um investigador,

embora quase ausente, com um rosto novo e estranho. Se o sol recua para as periferias, neste sentido esta angústia pode ser ainda mais forte, mesmo chegando a estar omitido (Caso do Ramiro, segundo Desenho, Caso X).

O sol tem sido alvo de muitos estudos e investigações no Desenho Infantil e, creio que entendido no contexto do presente estudo como mais uma projecção corporal da criança, ele é indicador afectivo, indicador do estado do corpo que sente e do corpo que imagina. Penso mesmo que na figura do sol podemos encontrar simultaneamente uma projecção corporal real e uma projecção do corpo imaginário/ afectos.

Aqui, no sol que encontramos neste segundo desenho, a Susana diz-nos que está bem na posição em que se encontra, possivelmente porque encontrou estratégias que a protegem da angústia ao estranho despertada pela vinda ao “Atelier”. Estratégias estas que vemos na especularização dos elementos projectados, tranquilizante e securizante, ela conseguiu projectar espelhos da relação materna bidimensional, evitando assim a crise.

Quando ela nos diz que é a escola dela, a professora e os meninos, ela não se coloca directamente nesta cena. Tal como não se tinha colocado na cena parental do primeiro desenho. Mas a escola é dela e aqui é novamente um dado a seu favor. Existe intenção de apropriação do objecto, existe identificação deste objecto como seu, o que nos indica que esta criança não está numa postura de passividade e conformismo do mundo da banalidade. Ela age sobre os objectos, conferindo-lhes identidade e reconhecendo-os como seus, ainda que este reconhecer se faça por referência a um Si que é um espelho do Si materno, há intenção, existe acção de identificá-los, ainda que com intenção de redução ao familiar. Se a Susana nos tivesse dito que esta escola é uma escola qualquer, estaríamos numa postura que se assemelharia mais ao Caso Miguel (Caso XI), onde nesse caso, a figura humana/ objecto alvo de identificação é em primeira instância uma pessoa qualquer. A sua nomeação/ identificação é feita sem grande investimento do próprio, recorrendo muito mais ao mundo do banal para se refugiar ao estranho. No caso da Susana isso não aconteceu, este objecto é seu, sem qualquer dúvida, o que também nos indica uma boa adaptação ao mundo social que a rodeia. Não querendo dizer adaptação excessiva, não creio que tenha desenhado esta escola só porque sentiu que o devesse fazer, como uma tarefa imposta, aqui parece-me que a Susana quis mostrar uma parte da sua vida quotidiana, e mostrar algo de Si é uma

movimentação muito positiva porque mais uma vez indica intenção relacional, ainda que também uma vez mais, o outro seja visto como mais um rosto espelhado do rosto materno. Agir retira-a do Impasse do conformismo, da inactividade e coloca-a numa posição relacional com o mundo exterior, agir permite-lhe usufruir de recursos e a Susana sabe utilizar os seus recursos para não ficar retida na impossibilidade de saída / crise.

Outro dado a seu favor é a proporcionalidade, ela é sensível ao grande e ao pequeno, às figuras adultas e à figura infantil e aqui assistimos à tentativa de aceder ao seu ponto de vista e de o estabelecer como único. Tal como a tentativa vista no primeiro desenho de aceder à triangulação edipiana, também aqui a Susana está à procura da Tridimensionalidade e da perspectiva.

Note-se ainda nas figuras humanas deste desenho, nenhuma tem mãos. A única figura que até aqui foi alvo de mãos desenhadas foi a figura materna do primeiro desenho. Onde as mãos nessa figura promoviam a extensão dos dois corpos e a aproximação numa continuidade sem diferenciação, podemos concluir que em todas as outras figuras essas mãos é como se lá estivessem, porque todas elas são extensão do primeiro movimento com a figura materna.

- O Terceiro Desenho da Susana (Anexo C14)

Este terceiro desenho é uma colagem e recorte. A Susana não teve oportunidade de o terminar, de forma que não me forneceu nenhuma informação verbal.

Repare-se como foi novamente buscar uma casa totalmente simétrica.

Repare-se como foi buscar uma representação humana numa peça de vestuário que não tem mãos nem corpo, nem rosto. Esta peça de vestuário é uma referência também aqui ao seu “Eu-pele”.

Em redor destes dois elementos ela colocou figuras que remetem para o tema da Páscoa. E colocou-os como se estivesse a envolver aquelas duas figuras, como se estivesse a criar o solo da parte inferior da folha. Este envolver sugere também aqui o invólucro corporal, a estabilidade do ninho/ pele que a Susana tanto procura na sua

problemática do eczema e na sua dificuldade espacial/ perder-se na expansão. Não sabemos o que poderia dizer acerca deste seu trabalho nem como estaria terminado. Mas sabemos que junto à peça de vestuário e à casa ela recortou e colou um pequenino pato amarelo. Estes três elementos voltam a sugerir a triangulação e o acesso ao Édipo.

Se pensarmos na construção que está para trás e na escolha de personagens, podemos verificar que esta peça de vestuário pode remeter para a figura materna e o patinho para ela mesma. No centro, a casa, no centro da casa o eixo vertical, no centro de tudo, o Espelho. Em redor do Espelho, a procura da Pele e a procura da sua diferenciação. Em redor do Espelho, a procura da sua própria história: como se estes coelhinhos de Páscoa sugerissem uma evolução, um conto, uma sequência de acontecimentos que compõem a sua própria história: creio que é desta história que a Susana está à procura! E ela começa e acaba no mesmo recorte: os dois coelhos escondidos atrás do ovo: é a circularidade que impõe o Impasse, onde ela só pode ser sempre igual a si mesma, escondida atrás de um rosto que não é o seu. Sair desta circularidade e apropriar-se da sua própria história é a meta!

XV
O Caso do Francisco

- Informações Clínicas

O Francisco tem 9 anos (data da vinda ao “Atelier”) e nasceu a 01.07.96. Vem pela primeira vez à consulta de Alergologia a 17.09.2001. Tem como antecedentes os avós com doenças alérgicas. Está diagnosticado com Rinite e é sensível a ácaros. Piora com tempo húmido. É o segundo gémeo bivitelino, nasceu de cesariana às 36 semanas e com síndrome de dificuldade respiratória à nascença.

Teve também reflexo gastro-esfágico. Aos 2 anos tinha excesso de peso e instabilidade. É acompanhado pela consulta de Desenvolvimento e Motricidade, Genética, Ortopedia e Neurologia, por hipotonia dos membros inferiores aos 12 meses (não se deslocava, não mudava de posição, fazia pouco apoio na posição de pé com grande afastamento dos membros, rotação interna do pé e infecções respiratórias frequentes).

O outro gémeo não regista qualquer problemática. Frequentou o Infantário e ficou retido mais um ano nele. Aos 6 anos apresentava atraso no desenvolvimento da motricidade grosseira e cognição: linguagem. Frequentou Terapia da Fala. Teve apoio educativo ao entrar para o 1º ano.

- O Desenho do Francisco (Anexo C15)

O Francisco estava na Sala de Espera agarrado à mãe. Para vir ao “Atelier” a mãe teve de acompanhá-lo e sentar-se ao lado dele porque não queria estar sem ela. Os 9 anos do Francisco estão longe de se apresentar quer no seu corpo, quer na sua linguagem. Sobre o seu desenho o Francisco diz-me “é um menino que não tem nome e a idade também não sei, ah tem 9 anos!”

Quando observamos o seu desenho, não podemos deixar de pensar que de facto esta criança está muito subdesenvolvida. Todo o seu processo clínico é extremamente denso e complexo. A razão porque coloquei este desenho no conjunto de desenhos que apresento é simples: de facto não resta dúvida quanto ao potencial de diagnóstico quer a nível motor, cognitivo e identitário. Na folha branca, o Francisco projectou uma elaboração que está ao nível da criança bem mais pequena. É muito rudimentar esta

figura humana e ao mesmo tempo nem o próprio Francisco sabe dizer quem é este “menino”. Colada ao corpo da mãe, esta criança está hiper dependente e hipo desenvolvido. Não estendo esta análise porque compreendo que esta criança não pode ser vista e analisada unicamente do ponto de vista Alérgico sem compreender na sua análise todo o seu atraso motor, cognitivo e linguístico. Repare-se que grande parte das crianças alérgicas começa a andar mesmo antes de falar, mas nesta criança a locomoção sofre um atraso grave e ao mesmo tempo, a linguagem também. Observando o seu comportamento com a figura materna verificamos que está hiper dependente desta figura e como verificámos na sua história clínica, esta criança teve dificuldades respiratórias à nascença, donde a separação/ individuação corporal e identitária surge no parto, mas também dado que é o segundo gémeo, podemos questionarmo-nos se não estamos perante um terreno que se proporciona mesmo durante a gravidez. Pela sua complexidade, só um trabalho multidisciplinar interactivo poderá fazer sentido na vida desta criança. Todas as crianças são alvo deste “suposto” trabalho interdisciplinar mas creio estar certa de que apenas aquelas que precocemente são alvo de graves problemáticas são acompanhadas com esta multidisciplinaridade. E se existe ou não comunicação entre as várias áreas de intervenção é outra questão pertinente que este caso levanta.

Voltando ao seu desenho num único reparo na representação que me parece ser uma casa, ao lado da figura humana conseguimos identificar fumo a sair desta chaminé rudimentar. Este fumo vem no mesmo sentido da utilização exclusiva do vermelho, acentuado nas janelas e nos olhos da figura humana. São dados de tensão interna e conflitos a nível do seu corpo imaginário/ afectos e fantasias. Ao não ter identificado esta figura com um nome, também o Francisco se deixa em anonimato. De quem é este corpo que não o deixa crescer da mesma forma que vê crescer as outras crianças? Que não o deixa movimentar, comunicar, que não permite a sua separação e individuação pela dependência cognitiva e motora?

Não restam dúvidas da urgência que este desenho evidencia na vida do Francisco: o seu nascimento e a harmonia de um corpo em atraso e subdesenvolvido.

XVI
O Caso do Victor

- Informações Clínicas

O Victor tem 11 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 30.01.95. Foi visto pela primeira vez em Alergologia a 12.05.06. Tem como antecedentes o pai e os tios. Está diagnosticado com Asma e Rinoconjuntivite. Tem sensibilidade a ácaros. Vive no campo com muitos animais. Piora na Primavera e no Outono, de manhã e à noite. Não teve Ama nem frequentou Infantário. A primeira crise surge aos 4 anos sem contexto infeccioso no Outono: dificuldades respiratórias durante 4 dias.

- O Desenho do Victor (Anexo C16)

O desenho do Victor não tem “legenda” digamos assim. Concentrado na sua tarefa, o Victor apenas me disse “já está pronto, posso ir agora?”

Sem dúvida que o Victor apresenta apetência e habilidade para o desenho técnico. No final da **Adolescência** a maioria dos jovens desenhadores já adquiriu uma forma automática. Embora a maioria de nós seja capaz de desenhar com realismo, é na adolescência que o nosso desenvolvimento nesta área, o desenho, cessa, a menos que haja um desejo de continuar a explorar técnicas e apuramentos pictóricos.

No Victor, esta possibilidade e habilidade de desenhar o realismo manifesta o seu investimento no apuramento pictórico, mas também, a sua projecção corporal no realismo.

É muito frequente encontrar no mundo Alérgico, desenhos de crianças alérgicas/ jovens adolescentes que são colagens ao mundo real/ banal. É o recorrer a referenciais exteriores para aceder ao Si interior, donde verificamos nestes casos, uma dificuldade em aceder ao Imaginário. Porém, no caso do Victor, este carro não é totalmente uma colagem ao mundo exterior banal, este carro aparece investido de pormenores que o diferenciam de um carro vulgar. Certo que os desenhos de realismo por colagem ao mundo banal são um refúgio à despersonalização tal como os desenhos tranquilizantes geométricos. E pode ter sido este o recurso que o Victor colocou em prática quando sujeito a uma situação estranha, veio ao “Atelier”. O que fascina é que mesmo colocado em prática como um recurso pelo banal, encontramos resíduos subjectivos muito

interessantes. O Victor investiu subjectividade na cobertura/ invólucro/ fachada deste carro: note-se como tem faixas laterais que lhe conferem movimento expressivo (típico dos carros de corrida).

Esta sugestão de movimento, sugere a dificuldade na distância, promovendo a aproximação. Tal como observamos nas anamneses da grande parte das crianças alérgicas (experiência clínica que adquiri) o fenómeno de começarem a andar mesmo antes de falarem. É a preferência pelo movimento corporal que permite a aproximação ao corpo materno, onde a distância é despertador de angústias, donde se colocam em prática estratégias do Imaginário para promover a Igualdade sem distanciação ou indiferenciação, segundo a base teórica em prática.

A própria escolha do carro é ela mesma uma escolha projectiva que sugere movimento – locomoção, tal como os pássaros, as borboletas, as gaivotas e os aviões que encontramos nos casos para trás. E este carro é sem dúvida um “carro de corrida”.

Com a aquisição da **Tridimensionalidade** o desenho sofre uma alteração de extrema importância: o espaço é confiado a um único ponto de vista, individualizado e diferenciado. É um processo visual no qual se coloca o objecto à distância e através da convergência, é possível criar a dimensão da Profundidade. Este desenho parece estar bem feito em termos de profundidade e perspectiva, parece porque com um olhar mais atento verificamos que nem todos os ângulos estão correctos.

De facto com um olhar mais atento de quem compreende bem a técnica do desenho em perspectiva, podemos confirmar que estão dois pontos de vista estabelecidos neste carro ao mesmo tempo: uma primeira vista acentuada à nossa percepção pelo contorno imposto pelas rodas a uma vista de perfil, fazendo contraponto com uma segunda vista do carro todo na diagonal. Não é fácil à primeira vista, perceber de facto onde estão os erros de perspectiva porque está extremamente bem desenhado para uma criança de 11 anos e porque é preciso uma sensibilidade tridimensional que só com treino e técnica conseguimos apurar quando observamos um desenho em perspectiva tridimensional. Eu própria não tenho este sentido assim tão apurado e precisei de ajuda para compreender onde estavam os erros deste desenho.

Poderá indicar-nos este desenho que o Victor já acedeu à tridimensionalidade e é uma questão meramente de aperfeiçoamento técnico ou está em vias de aceder muito proximamente mas tem ainda dificuldades em estabelecer um ponto de vista único?

São as questões que este desenho coloca e as direcções que poderíamos tomar futuramente num trabalho mais profundo e contínuo com o Victor.

XVII
O Caso da Lara

- Informações Clínicas

A Lara 8 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 21.08.97 e vem pela primeira vez à consulta de Alergologia com 6 anos por pieira e conjuntivite. Está diagnosticada com Asma e Rinoconjuntivite. Fez vacina para ácaros.

- O Primeiro Desenho da Lara (Anexo C17)

O primeiro desenho da Lara é a “Primavera” nas palavras dela. A manhã deste “Atelier” é de facto um manhã de Primavera, vários foram os desenhos que apareceram alusivos a esta estação do ano. Muito sensíveis ao tempo exterior, as crianças alérgicas seguem biologicamente um calendário onde determinados meses de determinadas estações do ano são decisivos no seu adoecimento: é o calendário anual do Alérgico. A nível relacional, a sensibilidade à estação do ano é tão verificável como qualquer outro referencial externo que encontramos nestes crianças como encontro com a sua identidade, ritmos, tempo e espaço. No exterior, é possível encontrar os referenciais internos, impostos e estabelecidos em primeira instância pela figura organizadora materna. Sensíveis também à mudança, cada estação é sentida no seu corpo real de forma diferente.

Quanto aos contornos deste desenho, começando pelo solo, a Lara apresenta dois tipos de traço para preencher o verde: ao centro é horizontal e organizado, nas duas extremidades é diagonal e mais desorganizado. Esta diferenciação nos limites externos também é visível no sol da Lara. Este sol não se apresenta raiado, apresenta sim uma orla intensa e vermelha alvo de um contorno mais forte a traço mais carregado nos seus limites mais externos. Este sol sugeriu-me o útero materno, a dificuldade em nascer e separar-se dele. As extremidades quer do solo quer do sol indicam a procura de contornos delimitadores na dificuldade em se diferenciar precisamente desse corpo materno. E essas mesmas extremidades do solo verde transformam este solo verde num campo de espelho, mas aqui surge uma diferença, existe um espaço central muito mais alargado do que um eixo vertical, é ele mesmo um corpo central, entre as extremidades espelhadas. Tal como a árvore da Lara, note-se o corpo do tronco. Este espaço que surge no centro do espaço especular, é talvez o corpo da Lara como que “ESPARTILHADO” pelas extremidades. O seu corpo real entre o rosto espelhado do seu Self. Repare-se

como ela nos diz “chegou a Primavera”, como se anunciasse o chegar de uma criança que nasceu, precisamente anunciada junto ao sol (ao útero da mãe) e anunciada pelo seu imaginário na figura da borboleta. Assistimos então ao corpo real “espartilhado” e ao mesmo tempo à movimentação do seu corpo imaginário que anuncia o seu nascimento. Estaremos perante uma Patologia Mista? Muito possivelmente. Este desenho ele mesmo parece oscilar entre o banal e desinvestido na parte inferior e o Imaginário na parte superior.

Outro elemento para que me remete este desenho é para a parentalidade: o tronco da árvore e a copa da árvore/ sol. Parece que ela tentou desenhar projecções quer da mãe quer do pai e anunciando o seu nascimento nesta “chegada” ela pode estar a aceder à triangulação edipiana, introduzindo o terceiro elemento e diferenciando-se.

Todo o traço deste desenho é muito suave com a excepção dos contornos do sol que nos parece mais investido pulsionalmente e fantasiosamente. Tendo admitido que esta imagem remete para a figura materna, pode estar já aqui a rivalidade edipiana a surgir na intensidade dos seus traços. A rivalidade contribuirá para o Édipo e permitir-lhe-á avançar para a Tridimensionalidade.

- O Segundo Desenho da Lara (Anexo C17)

No seu segundo desenho a Lara diz-me “é a minha irmã, tem 23 anos e um menino da minha escola”.

Precisamente nesta cena venho confirmar a análise anterior. A figura materna foi desviada para a figura feminina da irmã e o pai foi desviado para “um menino”. Repare-se como colocou uma distanciação quer física, quer proporcional, quer nos rostos, quer nas suas palavras “um menino”. Colocar mais longe a figura paterna será recuar na tridimensionalidade porque afasta de si o elemento perigoso, que impõe a diferenciação. Colocando o pai á distância, a Lara pode continuar numa posição bidimensional de espelho com a figura materna. Esta posição não lhe permite aceder à orientação para os objectos exteriores, nem constituir-se como um objecto total e distinto do corpo / Self da mãe. Ela não se situa de facto relativamente a dois objectos exteriores, mantendo-se na relação dual.

“Um menino” da escola dela, coloca a figura masculina no anonimato e coloca-a também no mesmo patamar etário que a Lara, retirando-lhe a autoridade e identificação de parentalidade. Coloca-a num plano mais atrás do plano que desenhou a irmã, é novamente o afastamento. E transforma finalmente o rosto desta figura masculina numa continuidade do corpo materno (a mesma cor!). Podemos dizer mais, se ela em primeira instância afastou as duas figuras nos planos e nas proporções, numa segunda instância ela introduz nestas figuras a complementaridade imaginária: é a saia da irmã que é da mesma cor que o rosto e as mãos do menino, é a blusa do menino da mesma cor do rosto e das mãos da irmã, são as calças do menino da mesma cor dos pés da irmã e as bochechas e lábios da irmã da mesma cor dos pés do menino. Isto é complementaridade imaginária, é fusão dos dois corpos que se completam e unificam numa só projecção.

Ela manifesta neste desenho de facto a especularidade, donde a referência no espaço verde especular do desenho anterior é aqui confirmada. Mas existe movimentação, tentativa de nascimento e compreensão/ inclusão do terceiro elemento. E esta movimentação sugere não passividade, donde também confirmamos a oscilação entre imaginário e real, oscilação entre dualidade especular e tridimensionalidade edipiana.

XVIII
O Caso da Júlia

- Informações Clínicas

A Júlia tem 4 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 05.02.02. Como antecedentes familiares apresenta o pai, irmãos e avós. Está diagnosticada com Asma e Rinite e tem sensibilidade a Ácaros. Piora no Outono e Inverno. Iniciou queixas de dificuldades respiratórias aos 20 meses (6 episódios no Inverno). Piora também essencialmente nas mudanças de tempo (duração das crises: 6 dias). A mãe e o pai são fumadores.

- O Primeiro Desenho da Júlia (Anexo C18)

A mãe da Júlia insistiu em acompanhá-la até ao “Atelier” e ficou junto da mesa de trabalho todo o tempo. Disse-me: “ela adora animais, é como eu! Às vezes inventa amigos, diz que tem mais primos e mais irmãos. Antes, ao ano e meio ela era muito introvertida, agora fala com toda a gente”.

O primeiro desenho da pequena Júlia é a pedido dela feito a dois. Pediu-me para desenhar eu uma árvore. Depois desenhou ela na copa laranjas e depois pediu-me para desenhar eu uma casa no cimo da árvore e desenhou ela as janelas. E disse-me “é uma casa na árvore”.

Muito simpática esta criança, foi também a primeira vez que neste “Atelier” me foi solicitada ajuda para desenhar. Repare-se como a mãe insistiu em ficar perto da Júlia e depois me diz “ela adora animais, é como eu!” Este movimento de aproximação excessiva e identificação da mãe à filha, reproduz-se na Júlia na sua dificuldade em aceder à brancura/ espaço vazio da folha sozinha. A folha em si, quando vazia no início, pode ser ela mesma um despertador de angústia de despersonalização. De facto, ainda não tínhamos assistido a esta reacção, mas será plausível de se colocar. É um espaço projectivo vazio onde a movimentação da Júlia teve dificuldade em efectuar-se num primeiro momento sozinha. Com muito pouco autonomia, a Júlia revela ainda muitas dificuldades em afastar-se da figura materna e das suas identificações, precisamente porque este movimento não é potencializado pela figura materna. Tendo transportado esta figura para a minha presença, foi lógico compreender a ajuda solicitada para realizar este desenho, serei eu mesma, uma versão da figura materna e onde a redução a

todos os rostos parece estar implantada nesta criança, até porque a mãe nos diz que ela agora “fala com toda a gente”.

É interessante compreender este desenho. Dentro da copa da árvore que eu desenhei, a Júlia preencheu-a de laranjas. Estes frutos circulares evidenciam também a circularidade da vida desta criança, onde tudo acaba por ir dar ao ponto onde teve origem: a figura materna. A tentativa de preenchimento quase total desta copa também revela a necessidade de superar o espaço vazio, angustiante, tal como foi no seu total inicial toda a folha. O auxílio para ultrapassá-lo é ele mesmo um recurso exterior a que a Júlia aprendeu a recorrer para ultrapassar esta angústia, protegendo-se da crise. Repare-se que ela depois de me pedir uma casa também só investe no seu interior, nas suas janelas. A Júlia só investiu movimento projectivo dentro dos invólucros que me pediu para eu criar: é um refúgio ele mesmo à expansão do corpo pelo espaço sem delimitação, é a procura de um invólucro essencialmente seguro onde a Júlia possa então manifestar a sua projecção corporal e este invólucro não é mais do que o corpo materno e a necessidade de se incluir dentro dele, não se diferenciando: complementaridade imaginária e inclusão recíproca anunciando uma relação bidimensional sem distanciação ou individuação.

Estas laranjas e estas janelas, criam nestes corpos delimitados por mim, um espaço de respiração. São como que orifícios à superfície destes corpos. E este espaço de respiração é indicador de um movimento de procura de aceder ao mundo exterior, mas dentro do corpo do outro, tendo como referencial, o corpo do outro. Outro elemento ainda nestas janelas, é o encontro com a janela central diferenciada: de cor castanha. Parece-me que este micro movimento de projecção se assume aqui como a procura de espelhar este corpo-casa. Porque diferenciando a janela central e igualando as janelas periféricas, ela está a criar um eixo central que divide esta cada ao meio, espelhando os seus orifícios de respiração: uma vez mais na relação especular, assistimos à procura do rosto espelhado.

Ainda sobre as laranjas e sendo que são espirais, procurei um pouco mais na literatura sobre este movimento. Encontrei referências muito curiosas na filosofia, remetendo as espirais para ciclos universais de vida e morte, renascimento e o fruto escolhido pela Júlia também é representativo deste ciclo da natureza. Encontrei também

referências na literatura psicanalítica (Sacco, F; Decobert, S.,2004, p.64) a dois tipos de espirais: as espirais de domínio e as espirais expansivas (consoante estarem no sentido dos ponteiros do relógio ou invertidas). Independentemente desta referência teórica que não consta da base teórica deste trabalho mas sim de uma pesquisa paralela que vou efectuado noutras áreas que investiguem o desenho infantil, parece-me que de facto encontrei aqui um ponto comum de análise com o desenho da Júlia: encontrando espirais nos dois sentidos, para além assistirmos a movimentos contraditórios, estamos sobretudo na presença de uma vez mais, tal como em tantos desenhos encontrados para trás, na presença de vários pontos de vista em simultâneo e de movimentações contraditórias na criança alérgica. Outra referência que encontrei remete para os traços rítmicos chamados de formas motoras por Léo Levy (Levy, 1992 cit. por Sacco, F; Decobert, S.,2004, p.67). Aqui encontrei referência para as formas no acto de formação remeterem para uma experiência sem preocupação primeira de comunicação e sim de retorno ao seu eu corporal. No caso da Júlia, será o seu super-ego corporal a actuar numa projecção essencialmente corporal, sem grande intenção comunicativa. Actua desta forma, porque a meu ver, é uma defesa desencadeada e elaborada a partir do corpo do outro, da figura materna.

O último elemento que gostaria de analisar neste desenho é o seu título e conteúdo geral: “uma casa na árvore”. Porquê uma casa colocada na copa, no alto de uma árvore? É uma representação muito original e criativa, e tal como a mãe da Júlia havia dito no início, esta criança é muito imaginativa, “ela inventa amigos, irmãos..”

Este “inventar” personagens que não existem na sua vida, este colocar o corpo-casa na árvore é a movimentação do seu imaginário em alta escala para parar o investimento do corpo real no seu adoecimento. É de facto o imaginário psicótico a inverter a patologia orgânica. Verificámos no seu processo que ela tinha Asma frequente, ora, é possível que se dê um balanceamento entre o investimento do corpo imaginário sem crise e o investimento do corpo real com crise, conferindo a esta criança uma grande ambivalência. Ainda sobre a casa na árvore, não é mais do que a expressão “a cabeça nas nuvens”, é o transportar o seu corpo real para o seu imaginário e ao mesmo tempo ele instala-se numa superfície segura, no corpo do outro (a árvore). Outra versão deste instalar, é a noção de que esta criança é alérgica a Ácaros e será na parte superior que está mais protegida destes agressores.

Se ela tivesse colocado a casa junto ao solo, debaixo da árvore, ela estaria mais sujeita à agressão. Num ponto demasiado alto, ela fica também sujeita a só se movimentar, quando este corpo-árvore se movimenta - a locomoção “à boleia” do corpo do outro e a dependência dos movimentos do outro.

Ainda sobre o imaginar amigos e mais irmãos, revela também que esta criança se sente isolada, e que tem dificuldade em relacionar-se com o mundo social real, recorrendo assim ao mundo imaginário. Quando a mãe diz que ela agora fala com toda a gente, possivelmente ela comunica mas não estabelece um contacto verdadeiramente relacional, pode ser um “falar” vazio, sem verdadeira intenção comunicativa porque ainda não se sente segura para estabelecer essa conexão e se a estabelece, já verificámos que é primeiramente uma conexão bidimensional especular sem diferenciação do outro, sem angústia ao estranho. No seu Imaginário estará o verdadeiro refúgio ao Impasse.

- O Segundo Desenho da Júlia (Anexo C18)

No seu segundo desenho, a Júlia já não necessitou de auxílio. Desenhou um primeiro boneco de cabelo preto, depois um segundo de cabelo verde e um terceiro e quarto boneco de cabelo laranja e rosa, por fim desenhou o céu e a terra. E eu perguntei: “Quem são?” e ela respondeu-me “é o pai (de preto), a mãe (de verde), eu e a mana Joana (note-se que ela não tem nenhuma irmã com este nome).

Aqui neste desenho, o elemento central e primeiramente desenhado é o pai. Todos têm rostos semelhantes, embora tenha sido na figura da “irmã Joana” que a boca parece estar mais aberta. A utilização da cor é muito rica e uma vez mais aqui o investimento da sua função imaginária está activa e potenciada, tanto que criou um elemento novo neste retrato familiar: a irmã com o nome da investigadora. Ao envolver-me neste retrato, a Júlia promove assim a aproximação familiar deste rosto estranho que sou eu e ao mesmo tempo transporta-me para o seu mundo imaginário de personagens fictícias, minimizando também assim esta angústia.

Repare-se aqui noutra pormenor: a figura que me representa é a única que não tem mãos nas extremidades, donde eu posso questionar que haverá aqui uma quebra na

continuidade corporal expansiva entre todos os corpos. De facto, parece que no corpo que me representa ela quebrou essa continuidade, ou visto de outra forma, ela pode não ter sentido necessidade de desenhar estas mãos porque precisamente nesta continuidade corporal projectiva, todos os corpos se reduzem em última instância a uma mesma projecção corporal e ao ter desenhado nos outros corpos as mãos, não sentiu agora necessidade de o repetir. Quer numa das hipóteses, quer na outra, sente-se a dificuldade em introduzir o elemento estranho (quer na minha forma de rosto novo, quer na figura paterna de terceiro elemento estranho à díade e de existência prévia no conflito relacional).

Ela transporta-me para o seu mundo imaginário de personagens fictícias!

Recordam-se de ter mencionado acima de que pelo facto de ela falar com toda as pessoas sem discriminação não significaria que seria com intenção relacional real?

Precisamente neste movimento me parece que é o seu Imaginário quem potencia as relações e é ele quem determina as identificações de cada pessoa, retirando estes rostos estranhos novos do plano real e transportando-os para o seu mundo de fantasia.

Sobre a referência tão clara ao elemento paterno, note-se que o período edipiano tem evidência entre os 4 e os 7 anos e precisamente na dificuldade em reconhecer a figura paterna como o elemento estranho e diferenciado da figura materna, estará todo o processo de ultrapassagem da bidimensionalidade para a triangulação. Onde assistimos a este conflito? Parece-me que neste desenho está precisamente no seu Imaginário, na sua subjectividade distribuída pela imagem na forma de diferentes colorações destas figuras humanas, uma vez que em termos de forma e esqueleto, todas elas são semelhantes e adequadas à idade pictórica da Júlia. Mas não é só na coloração nem na figura paterna que assistimos a este conflito do terceiro elemento, é que na minha figura desenhada ele também surge e reparo também que para além desta figura não ter mãos, ela tem pernas e a única figura que também tem pernas e até tem pés desenhados é precisamente a figura paterna. Onde encontramos aqui um padrão: uma semelhança ais evidente na figura materna e na figura da Júlia e uma semelhança entre a figura paterna e a minha figura (os estranhos, os terceiros elementos!). E sendo que somos os únicos com membros inferiores de locomoção, verifica-se realmente a necessidade de aproximação para dissolver a estranheza e devolver o familiar.

Sobre as formas solares que identificamos nestas figuras humanas, fui também estender a minha pesquisa teórica de forma a compreender melhor este movimento de repetição de membros radiados. De facto é por volta dos quatro anos que podemos verificar este aparecimento. Na referência teórica que encontrei (Sacco, F; Decobert, S.,2004, p.69) estas figuras de núcleos e raios são consideradas bissexuadas.

Outro elemento que remete para a dificuldade de acesso à triangulação edipiana é precisamente no desenho anterior, a Júlia ter procurado definir as vidraças das janelas da casa: é o desvendar e o aceder ao interior do conteúdo da cena edipiana. Se encontrássemos cortinas, quer corridas, quer semiabertas, encontraríamos o acesso à restrição, o acesso precisamente à sexualidade interdita e própria dos elementos da díade pai-mãe, ao não encontrarmos nenhum destes elementos, é como se víssemos o interior da casa a nu, sem restrições, precisamente porque a Júlia ainda está no início deste processo e ainda não compreendeu que o terceiro elemento é interdito, diferente e distinto da figura materna. A radiação que encontramos nas figuras da Júlia não permite tal como nas suas esferas do desenho anterior coloca-la ainda na perspectiva e na triangulação: isto porque são estabelecidos numerosos pontos de fuga ao mesmo tempo.

- O Terceiro Desenho da Júlia (Anexo C18)

A disposição da folha branca no scanner permite-nos ver em transparência o lado da frente e o lado de trás da folha. Optei por apresentá-los na mesma folha em simultâneo. Primeiro a Júlia pediu-me para eu pôr a minha mão sobre a folha para ela poder contorná-la, depois desenhou na palma dessa mão uma boca e dois olhos. Depois virou então a folha ao contrário e desenhou duas figuras humanas, uma mais pequena e uma maior e no centro das duas, um sol. Ao lado rabiscou aquilo que podemos supor como primórdios de letras e números: é a Júlia na busca da sua escrita. Disse-me ainda: “este é o pai que está zangado”.

Passo a explicar porque optei por colocar as duas faces em simultâneo na mesma face da folha: foi uma apresentação que assinala o movimento da própria Júlia, ela virou a folha mas não tomou um rumo diferente no conteúdo da face anterior. De facto tanto a

mão, como o rosto introduzido na mão, como a figura paterna zangada, como os símbolos rabiscados ao lado, todos estes elementos estão ligados no processo da sua lateralização – escrita – triangulação edipiana. Como?

Ao pedir-me para colocar uma mão na sua folha, ela procurou no outro (investigadora) os referenciais para os contornos do seu próprio corpo (tal como no primeiro desenho). Ela podia ter escolhido a sua mão para retirar os contornos, mas mais uma vez recorreu ao corpo do outro. Donde podemos pensar sobre a aquisição da sua lateralização, pode estar a ser estabelecida por imposição do exterior e numa pesquisa mais avançada com a Júlia poderíamos verificar se ela realiza umas tarefas com uma mão e outras com a outra mão deduzindo sobre a não aquisição ainda da sua lateralização.

Ao conferir um rosto a esta mão ela está a realizar o mesmo movimento das “casas-rostos” que são também comuns na criança alérgica: é a projecção corporal a assumir-se em complementaridade imaginária, onde toda a mão é corpo e todo o corpo é rosto.

Os símbolos que nos aparecem do outro lado da folha remetem para a aquisição da escrita e também para a escolha de uma mão privilegiada. Ela ao pedir-me a minha mão, está a indicar que é do exterior que se está a impor essa mão privilegiada.

A aquisição da escrita implica na criança muitas aquisições em simultâneo. Para adquirir um grafismo pessoal é preciso que a criança se coloque num corpo autónomo que lhe permitirá adquirir os conceitos espaciais elementares. Este corpo é a base. A ESCRITA desenvolve-se na descoberta de uma identidade e principalmente na identificação à figura parental do mesmo sexo. A actividade gráfica ela mesma precipita a elaboração da terceira dimensão nas palavras de Cady (Cady, 1988, p.166). A Júlia encontra-se ainda num espaço de complementaridade imaginária (“a sua mão-rosto”) onde o dentro é igual ao de fora.

Quando ela diz que é o pai e está zangado (e repare-se na intensidade do corpo vermelho do sol que os separa que reenvia para conflitos entre os dois), parece-me que vem precisamente no sentido de eliminar este terceiro elemento estranho e do medo de repressão como resultado deste movimento de exclusão. É a angústia de castração associada ao pai (e também por este motivo ela pode ter desenhado braços unicamente na sua figura, para reduzir ou minimizar a angústia de castração). Para se defender a Júlia coloca-se numa posição de proximidade excessiva com a mãe num espaço de

complementaridade imaginária. Com a aquisição da escrita, a Júlia poderá mais tarde aceder a uma interiorização do objecto e a sua projecção no exterior será gráfica, através de um corpo que se dispõe espacialmente a projecção corporal virá a ser então simbólica.

Repare-se como também no desenho anterior e no caso que tínhamos visto anterior (Caso da Lara, Caso XVII) as cores aparecem para a função de complementaridade das figuras, das partes do corpo das figuras, remetendo-as para em espelho, uma só representação. São os olhos da figura da “irmã Joana” do desenho anterior que estão em complementaridade com o corpo da figura que a representa (cor-de-rosa), são os cabelos da figura que a representa da mesma cor que o corpo que me representa, são os dedos de uma das mãos dela que se complementam com as minhas pernas...e no desenho actual, é a boca do pai que se complementa com o corpo dela, é a boca dela que se complementa com o corpo do sol e o nariz do pai, são os cabelos dela que se complementam com os raios de sol e os braços dela que se complementa com o corpo do pai – em última instância todos os elementos de todos os seus três desenhos se complementam para reduzir a uma só projecção, a um só corpo, a um só rosto.

Foi muito interessante esta análise destes três desenhos precisamente porque me remeteu para a problemática da escrita, da lateralização e da triangulação edipiana. Como a Júlia ainda só tem 4 anos, ela está totalmente no início de todo este processo construtivo mas acusa já um modelo bidimensional em complementaridade e uma grande necessidade de recorrer ao referencial do corpo do outro, conferindo-lhe muito pouca autonomia, donde também é quase todo o Imaginário que actua para estancar a crise. Todos estes elementos podem ser na entrada para a escola indicadores das dificuldades que ela virá a ter na aquisição da sua lateralidade e escolha da mão privilegiada, na aquisição da escrita e da leitura.

XIX
O Caso da Daniela

- Informações Clínicas

A Daniela tem 13 anos (data da vinda ao “Atelier”) e nasceu a 15.11.92. Vem pela primeira vez à consulta de Alergologia a 16.08.05. Tem como antecedentes familiares a mãe alérgica e a avó materna com bronquite asmática. A Daniela está diagnosticada com Rinite e Asma e tem também Eczema. Tem sensibilidade à Oliveira (polinose). Piora no Inverno. Nos primeiros meses de vida fazia infecções com frequência sendo medicada com antibióticos e aerossóis. Aos 5 anos começou com infecções na garganta. Apresenta também alergia aos metais (lesões cutâneas nas zonas de contacto). A mãe é fumadora.

- O Desenho da Daniela (Anexo C19)

A Daniela escolhe as aguarelas e muito concentrada na sua tarefa só me dirige a palavra quando dá por terminada a sua pintura dizendo-me “é a Primavera”.

Uma vez mais, como em tantos desenhos recolhidos nestes “Ateliers”, a criança alérgica revela-se muito sensível à estação do ano, às mudanças de clima, de cor, de componentes que habitam em cada uma das estações do ano. O desenho da Daniela faz parte desse conjunto, realizado ao ar livre, numa manhã de Primavera, ela procurou o exterior os elementos de composição do seu desenho temático. Muito sensível este desenho, com um traço médio de intensidade, com contornos e delimitações muito convictos, com uma utilização da cor muito rica. Repare-se como ela partiu de uma fixação à terra comum para divergir o corpo-caule da sua planta em três flores, duas das quais estão num pé comum, uma mais pequena e uma maior e unicamente estas coloridas no seu interior. Desta forma a Daniela revela-nos a sua dificuldade no complexo de Édipo: ela coloca-se junto à figura materna com uma ligação comum corporal, como se de facto derivassem as duas de um só corpo e fossem elas parte integrante não dissociável desse mesmo corpo e na outra extremidade, afastada estará a figura paterna, vazia no seu interior. Este afastamento e este não preenchimento de interior remete para a exclusão do terceiro elemento na díade. Por outro lado, é este terceiro elemento que é colocado ao lado da borboleta que só conseguimos ver uma asa. Ao aproximar esta projecção do seu corpo-borboleta do terceiro elemento, parece-me que acusou aqui angústia não só de despersonalização mas também de castração. Ela

retira um dos elementos de locomoção da borboleta. Mas também aqui podemos pensar no espelho, ela pode ter colado as duas asas, procurando a perspectiva, procurando colocar esta borboleta, pelo menos as suas asas, de lado, embora o seu corpo apareça de frente. Aqui não estará um único ponto de vista, o que converge para a hipóteses da dificuldade edipiana e da não conclusão ainda desta fase.

Como também já havia referido em tantos desenhos anteriores, a temática dos elementos aéreos mantém-se na borboleta e ao mesmo tempo a aproximação da linha de terra à linha do céu pela expansão dos restantes elementos na folha de papel sugere precisamente uma aproximação excessiva e uma dificuldade de separação/diferenciação de espaços. Ainda sobre contornos, havia dito acima que estavam muito bem diferenciados e verifica-se na Daniela a técnica das duas cores, como também em tantas outras crianças que aprendem a utiliza-las para diferenciar a linha exterior do conteúdo interior e podemos observar esta técnica nas flores, na nuvem, no sol.

O sol já não é radiado, é também ele um elemento compactado e bem delimitado. Toda esta preocupação formal nas fronteiras sugere a sua patologia eu-pele no seu eczema.

Não podemos dizer que é um desenho banal, embora o seu tema seja banal e recorrente nesta estação do ano para muitas crianças, especialmente as alérgicas. Mas nesta tentativa de não acesso ao Imaginário, aparecem elementos residuais que nos remetem essencialmente para a problemática edipiana. Com 13 anos, a Daniela já deveria ter acedido ao Édipo e este já deveria estar dissolvido, ela deveria ter uma identificação ao mesmo sexo e ter diferenciado já a figura paterna como diferente, e inacessível. Para podermos ver este movimento com os mesmos elementos neste desenho, poderíamos encontrar as mesmas três flores, mas com caules-corpos separados e distintos e a Daniela deveria ter colocado o pai junto da mãe. Na borboleta podíamos assistir ao perfil correcto e assim encontraríamos a tridimensionalidade na Daniela como uma hipótese pictórica alternativa para este desenho.

XX
O Caso do David

- Informações Clínicas

O David tem 14 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 04.03.1992. Foi visto pela primeira vez a 02.05.05. Tem como antecedentes familiares os tios maternos com Asma. Está diagnosticado com Rinite e é sensível a Ácaros. Está proposto para fazer vacina de dessensibilização para Ácaros. Piora no Inverno e na Primavera. Não teve Ama nem frequentou Infantário. Foi amamentado até aos 12 meses. A mãe é fumadora. O David dorme de boca aberta e faz barulho a dormir. Tem mau hálito de manhã e apresenta também problemas de pele não especificados no seu processo.

- O Desenho do David (Anexo C20)

O David veio ao “Atelier” sem grande vontade, insisti dizendo que se iria divertir durante um bocado. Veio, deixando o jogo da consola que trazia na mão, na Sala de espera ao lado da mãe. Depois sentou-se na mesa e disse-me que não sabia o que havia de desenhar. Com uma expressão muito apática e nada sorridente. Dei-lhe algum tempo para pensar e como ele não conseguiu optar por nenhuma ideia nem começar, eu sugeri-lhe um auto-retrato.

Sendo que estes “Ateliers” têm como objectivo o desenho livre, este desenho foge um pouco ao protocolo uma vez que a sugestão é minha. No entanto tem todo o mesmo valor projectivo para posterior análise. O David começou então com as aguarelas o seu auto-retrato, começando pelo rosto. Já havia referido no Caso da Júlia (Caso XVIII) como a folha de papel em branco pode ser particularmente sensível à angústia de despersonalização, precisamente porque o vazio em branco é um espaço desconhecido onde a criança tem instrução para se movimentar e investir. Se no caso XVIII, a Júlia tinha pedido auxílio ao investigador para minimizar esta angústia, o David não coloca esta alternativa. A folha constitui-se em primeira instância como um Impasse, retendo-o na inacção. Com a minha sugestão, uma referência exterior a si, o David manifestou não só alívio como também foi capaz de escolher de entre todos os materiais, a aguarela. Esta necessidade de obter do outro uma sugestão de como agir, de uma direcção a tomar, pode levar-nos a crer que o David está numa posição de conformismo e aceitação banal de todos os referenciais, regras, normas e tarefas do

exterior, a que ele responde como é suposto responder sem que intervenha o seu Imaginário e a sua subjectividade. Mas como o desenho é uma tarefa também ela particularmente sensível à subjectividade, encontramos então no desenho do David detalhes curiosos que são indicadores da sua vida psíquica, biológica e relacional.

Com 14 anos, seria de esperar que o David já tivesse alcançado a tridimensionalidade e concluído assim o seu Édipo. Mas podemos verificar no seu desenho que vários pontos de vista estão ainda a concorrer. As mãos e os pés são o exemplo mais evidente deste seu retrato. Se os pés estão de perfil, as mãos estão de frente, o que não só envia para dois pontos diferentes visuais como também remete para uma rigidez corporal. Note-se que os joelhos e os cotovelos também não são diferenciados e ao mesmo tempo, o seu pescoço é quase inexistente. Não só é rigidez corporal como parece também imobilidade, como se sentíssemos que este corpo está sugado pela parte do tronco (salientada) e imobilizado por ele. Não há de facto movimento neste desenho e um pé para cada lado também evidencia a divergência ocular e o seu Impasse: com um pé para cada lado, ele não consegue nem decidir para que lado vai, nem ficar no mesmo sítio por muito tempo: é a inactividade pela impossibilidade de decisão ou movimentação.

O seu rosto, alvo de primeiro investimento, é também desproporcional e nos seus olhos parece ter havido um deslize de traço, um borrão em cada olho que não combina com o traço mais preciso da aguarela no restante trabalho. Estes borrões nos olhos do David remetem para a problemática do olhar. Se é o olhar que impõe a distância necessária para a correcta apreciação, apropriação e representação interna do objecto diferenciado, são os pés que promovem a aproximação que anula essa distância. Estes borrões não lhe permitem ver e impor essa correcta distância e a profundidade e perspectiva ficam assim comprometidas. Outro elemento curioso neste desenho é a coloração da boca e das orelhas: é o falar e o ouvir! A vermelho podem sugerir dificuldade/ conflito nesta comunicação com o exterior. De facto, na Sala de espera o David estava ao lado da mãe mas isolado porque comprometido apenas e só com os jogos da pequena consola que trazia. Fazendo referência também à minha experiência clínica anamnésica, fui encontrando adolescentes que não valorizavam o contacto social e sim apenas gostavam de estar no quarto em casa a jogar computador. Não querendo generalizar, porque encontrei outras vertentes de sociabilidade em jovens alérgicos

adolescentes, o David parece estar incluído neste primeiro grupo que referi. Introvertido, com pouca facilidade de comunicação e pouco movimento da sua função Imaginária, o David pode estar a encerrar-se numa patologia do banal que futuramente lhe pode trazer dificuldades acrescidas pela escassez de alternativas e soluções para os seus problemas e conflitos, onde o seu corpo real vai tomando todas as rédeas e o adoecimento não vai cessar.

E quanto aos aspectos formais deste retrato, para além do que referi para trás, posso também referir que este jovem está um pouco atrás da média que seria esperada quanto aos conteúdos formais do seu desenho para a sua idade, não há sobancelhas, cotovelos, proporções correctas, os dedos estão pouco diferenciados e sobretudo, não há aqui ainda uma correcta perspectiva.

Mas não é um desenho vazio, existe cor, essa cor revela tensões e conflitos, existe expressão no rosto, ainda que produzida pelo involuntário borrão de tinta (residual subjectivo) e existe uma correcta reprodução do real quanto à idade e características corporais físicas do David.

A projecção corporal é sintónica com a representação interna de Si, ainda que possa ser uma representação construída pelos referenciais ao Outro, ainda que possa ser uma representação de um falso-self, ela está adequada à imagem corporal real do David e não aparece danificada.

Esta adequação pode não permitir a intervenção do Imaginário pela rigidez de construção e apropriação, ou pela necessidade de colagem ao real, mas também lhe permite existir sem que seja alvo de angústia de despersonalização, sem que a dúvida do “quem sou eu” se instale.

XXI
O Caso da Teresa

- Informações Clínicas

A Teresa tem 14 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 16.05.92 e veio pela primeira vez à consulta de Alergologia no Hospital de Santa Maria a 08.08.02. A mãe é fumadora. Tem como antecedentes familiares a mãe alérgica. Aos 5 anos teve edema da glote pela ingestão de peixe cozido. Está actualmente diagnosticada com Rinoconjuntivite. É sensível a pólenes de gramíneas e banana, o peixe já está negativo. Nos testes cutâneos deu também positividade a laranja e morango ainda. Está a fazer vacina para gramíneas.

- O Desenho da Teresa (Anexo C21)

A Teresa é uma jovem muito simpática e sorridente. Sentou-se, escolheu as aguarelas e começou a pintar as nuvens, depois o verde do solo, o lago, a árvore e por fim a casa. Entretanto foi chamada para a sua consulta e já não voltou.

O primeiro elemento que gostaria de referir é a idade “pictórica” deste desenho. Porque aos 14 anos, a Teresa já deveria ter acedido à perspectiva, à profundidade, à triangulação. Mas aqui há um aspecto muito importante a reter. A criança que estava sentada ao lado da Teresa, com idade inferior, estava a pintar um lago muito semelhante a este. Não foi a primeira vez que referi aqui a colagem de umas crianças para as outras em “Atelier” ou apenas cópia de alguns elementos. Creio mesmo que esta foi a escassa interacção que se proporcionou entre os participantes destas manhãs. Mas numa análise final conclusiva irei reflectir sobre isso mais à frente e apontar falhas neste aspecto.

Ora a colagem deste elemento entre a Teresa e a colega, sugere a necessidade de procurar no Outro as referências para encontrar o Si, para projectar o Si. Observando o desenho da Teresa encontramos elementos característicos de desenhos mais primordiais, típicos de crianças mais novas ou de indivíduos que não atingiram a tridimensionalidade: o Rebatimento, descrito por Luquet (cit. por Cady, 1988). Por

exemplo, se uma criança desenha um animal visto de cima, ela vai representar as patas que na realidade são invisíveis, vai rebater o objecto. Aqui, o rebatimento verifica-se no lago mas é cópia fiel do desenho da menina do lado, também ela tinha desenhado um lago azul rebatido ao lado de uma casa.

Uma das grandes formas características da Bidimensionalidade é o Rebatimento, e a Teresa acusa ainda a Bidimensionalidade. Com a não aquisição da introdução ao terceiro elemento a Teresa não poderá resolver o Édipo mas a presença do número três neste desenho revela o seu conflito na tentativa de aquisição: são três nuvens, são três elementos (casa, árvore e lago) desenhados na zona central e são três os “montes” verdes do solo e são 6 as flores desenhadas (múltiplo de três). Se repararmos na árvore na Teresa, sendo também ela um múltiplo da sua projecção corporal que se assume em todos os elementos de desenho, podemos encontrar ambivalência no aspecto formal desta árvore.

Muitos são os autores que procuram na árvore a identificação sexual, sendo mesmo que foram sendo caracterizadas ao longo da literatura árvores “mais femininas” e árvores “mais masculinas”. Ora a árvore da Teresa é uma mistura amorfa dessas duas formas. Precisamente porque se ela procurou primeiramente conferir uma forma arredondada à copa, depois alongou essa copa na vertical. Não há presença de frutos como encontramos em tantos desenhos de meninas ou jovens raparigas, e a sua constituição corporal acusa uma certa rigidez sem se verificarem ramificações ou presença de raízes. Esta rigidez e ambivalência sexual na sua projecção corporal pode caracterizar o Impasse que se está a colocar na sua vida relacional e biológica, porque ela ainda não se identifica como feminina, logo o seu corpo ainda não transmitirá essa identificação e a díade parental continuará a ser uma composição não distinta de Si, não distinta entre os seus dois membros como sexos diferentes e tudo se reduzirá a uma relação bifocal mãe-criança numa conjuntura binária. A relação entre os outros não terá ainda sido apreendida e ela estará encerrada num corpo sem identidade sexual constituída numa hipótese que encontra este sentido.

A rigidez deste corpo-árvore é contraditória ao movimento que verificamos nas ondas do lago, no fumo da chaminé, mas se repararmos todos eles têm uma certa inclinação para a direita, donde é possível que a lateralização esteja estabelecida definitivamente á direita. Imposta ou não, ela parece estar estabelecida donde a Teresa

já terá um terreno fértil para aceder ao terceiro elemento mas não se verifica este aceder quer nas características de género da sua árvore, quer no rebatimento. Ora estando num movimento projectivo que partiu de uma colagem ao desenho da colega, a banalidade pode estar a defender o vazio representativo interior. E se tivéssemos dados de que a lateralidade tivesse sido imposta, pelo movimento de colagem ao exterior, poderíamos pensar que ela passou por cima do Édipo e por colagem a um duplo especular materno, assumiu a identidade feminina. Até porque se prestarmos atenção às flores que ela desenhou, parecem “seios” e se o seu corpo aos 14 anos já manifesta características físicas femininas, todo este processo estará em consonância mas estará assente numa falsa aquisição de identidade sexual por colagem?

Pelo não acesso à tridimensionalidade, mesmo que por colagem, só pelo facto de termos assistido a esta colagem, é possível que tenha sido constituído todo o processo que referi atrás por interiorização de referenciais externos e não por aquisição de verdadeiras representações do objecto real interno, onde a idealização primitiva foi autora desta constituição identitária e continua a impedir que o realismo tridimensional se possa instalar. A idealização primitiva é aquela que não contempla as verdadeiras características do objecto, como diferente e distinto do seu objecto idealizado: a mãe.

É preciso referir uma vez mais que estou a colocar hipóteses que poderão ser indicadores e guias terapêuticos futuros para esta jovem. E como indicador central deste desenho eu refiro a ambivalência de movimentos: quer projectivo, quer por colagem ao exterior. Sendo que o de colagem ao exterior estancará futuramente o seu crescimento identitário individual e consequentemente corre o risco de estancar o seu movimento projectivo (o seu imaginário) e nesse sentido será ele mesmo promotor de adoecimento conferindo a esta jovem uma funcionamento operatório do reino da banalidade.

XXII
O Caso do Pedro

- Informações Clínicas

O Pedro tem 12 anos (data da vinda ao “Atelier”). Nasceu a 02.08.93. Foi visto pela primeira vez a 14.01.03. Tem como antecedentes a mãe e o pai, bem como os avós com Asma Brônquica. Está diagnosticado com Asma e tem sensibilização a ácaros (Classe 6). Piora na mudança de estação com crises de dificuldade respiratória.

- O Desenho do Pedro (Anexo C22)

O Pedro não queria vir ao “Atelier” tal como tantas outras crianças alérgicas. Ao lado da mãe, com uma expressão triste e um corpo muito franzino. Com alguma insistência e vindo a mãe para perto da mesa, ele acabou por vir. Com 12 anos, esta criança parece mais criança do que jovem adolescente. Tímido, sentou-se na mesa e começou a pintar com as aguarelas. A mãe passeava para a frente e para trás com um ar muito sorridente. Ele olhava para ela e olhava para a pintura, para a investigadora pouco olhou. Depois de terminar, eu perguntei o que era e ele respondeu “não sei” e riu-se, e eu perguntei novamente “davas-lhe um título?” e ele voltou a responder “não sei” e voltou a rir-se. Ele olhou para a mãe, ela perguntou se já estava feito, ele respondeu que sim, despediram-se e regressaram à sala de espera.

O Pedro é mais uma das várias crianças que foram passando por este “Atelier” com a presença da mãe por perto. Sempre procurando pelo seu olhar, não conseguimos atribuir-lhe 12 anos nem no seu aspecto físico, nem na sua autonomia. Pelo fenómeno do seu sorriso final penso que não só se sentiu aliviado por terminar a tarefa de criação, como senti que estava a sentir prazer na sua realização. Não foi uma realização para “despachar” a tarefa e reparando no seu trabalho artístico podemos confirmar o seu envolvimento. Mas pelo seu frequente recorrer ao olhar materno, senti que esta tarefa estava a provocar um afastamento na díade que o Pedro desejava cessar. Novamente e aqui de forma tão simples, a ambivalência destas crianças: querer estar junto e depender da figura materna para se sentir bem e ao mesmo tempo, descobrir que também pode estar bem a realizar uma tarefa que implique projectar-se na folha de papel num movimento individual entre si e a folha.

Sobre o seu desenho, tenho de confessar, é lindíssimo! Repare-se como a utilização do cor-de-rosa e do azul se sucedeu em alternância para desenhar figuras semelhantes mas em diferentes posições no espaço. E estas figuras semelhantes parecem oscilar na sua forma entre “corações” e “pássaros ou gaivotas” – por semelhança da forma como a criança mais pequena desenha estas figuras (repare-se por exemplo no Caso do Ramiro os seus pássaros/ aviões, Caso X, Ramiro, 6 anos).

Outro pormenor muito curioso é que sem virar a folha no espaço, ele parece ter feito rotações projectivas, onde em cima, do lado esquerdo, estes elementos que referi parecerem pássaros ou gaivotas, estão invertidos relativamente à forma dos corações centrais, da mesma forma que os corações laterais azuis parecem ter sido desenhados com a folha em altura e não na horizontal. De facto, ele não virou a folha durante este processo, não sentiu necessidade porque a sua projecção corporal se assumiu no espaço como rotativa, extensiva ou se quisermos dizer, autónoma da sua orientação visual. Desta forma a sua projecção corporal assumiu-se em diferentes pontos de vista em simultâneo traduzindo este trabalho na complementaridade imaginária e na ausência de perspectiva. A complementaridade vem reforçar a ausência de distância à figura materna. Outro elemento de complementaridade é a utilização da cor, as duas cores completam-se, equivalem-se, misturam-se nos limiares dos corações centrais que se espelham em redor do grande coração central cor-de-rosa – o maior, o mais perfeito, o idealizado, a figura materna.

O amor e a temática aérea, os afectos e a Asma, estão tão perfeitamente aqui conjugados neste trabalho. Duas cores, uma azul e uma cor-de-rosa, a figura masculina (o Pedro) e a figura feminina (a mãe). Os laços que unem estas duas figuras: o amor e a Asma.

Mas será que no Pedro este amor é correspondido da forma como é exigido ou requerido por ele? Com uma expressão triste e olhando para a temática deste trabalho, será questionável aqui pensar em perda do amor do objecto de eleição. Ao proteger de azul os corações centrais laterais, ele não só está à procura de contornos para a sua delimitação corporal como a manifestar a complementaridade dos dois corpos (mãe cor-de-rosa e Pedro azul). A nível de afectos, a sua projecção corporal pode trespassar resíduos do seu Imaginário afectivo que neste sentido podemos interpretar como: querer proteger estes corações contra agressores do exterior e também contra a perda do amor

desses objectos /corações que está guardado no interior. Não sei se será legítimo dizer que este trabalho acusa afectos depressivos, mas eu sinto-o. E precisamente na dificuldade do Pedro em nomear um título ou dizer sobre o que é o seu trabalho, podemos reflectir sobre a dificuldade em nomear afectos, em perceber que afectos sente e perceber nos outros que afectos sentem. Alexitimia? Depressão Falhada? Independentemente do rótulo teórico, penso que são estas as bases de conflito ou não conflito que podem estar a causar no Pedro esta não acessibilidade à iniciação da sua Adolescência, abandono de dependência infantil e autonomia de Si.

Porém, é preciso que eu faça aqui um reparo importante, com 12 anos ele estaria supostamente no período de latência, com isto quero referir que encontrei na literatura psicanalítica referências ao surgimento de sentimentos de ternura, de devoção e respeito para com as imagens parentais, que corresponderão à reversão da agressividade em relação ao progenitor do mesmo sexo e sublimação quando se trata do progenitor do sexo oposto. Será que é este o fenómeno que encontramos aqui? E a dificuldade em nomear um título? E a dificuldade em abandonar a presença e o olhar da figura materna?

Não creio que ele tenha sequer resolvido o Édipo para o podermos incluir na fase de latência.

Outro pormenor interessante neste desenho, à semelhança comparativa do caso do Ivo (Caso IV, 13 anos) é a presença de elementos femininos, as cores e as formas. Tal como nesse caso anterior, creio que é uma forte identificação à figura materna que confere a estes desenhos carácter feminino.

Questiono-me sobre a identidade de género, tanto no caso do Ivo como aqui no caso do Pedro. Sendo rapaz, ele deveria identificar-se ao sexo masculino (pai) e rivalizar depois para poder garantir o amor do sexo oposto e objecto de eleição (mãe), este seria o seu processo normal de ultrapassar o Édipo, acabando por compreender que ele tem uma identidade sexual masculina mas dirigindo-a para outro objecto de amor do sexo oposto, entendendo a díade parental como distinta de si e inalcançável sexualmente. Ora, não ultrapassando o Édipo, a identificação excessiva à figura materna e a anulação da figura paterna desta relação bifocal pode não minimizar em si as suas características mais femininas e a sua identificação sexual ao sexo oposto. A construção da identidade sexual é um processo complexo e na literatura de Coimbra de Matos

encontrei o caminho futuro para todo este processo no rapaz: ele poderá vir a procurar duplos narcísicos para investimento sexual mais tarde, de forma a poder manter intacto o seu amor pela mãe, evitando assim o sexo feminino como objecto sexual de eleição que traria infidelidade a este amor materno (Matos, 2002). Volto a referir tal como referi no caso do Ivo que apenas analisando um só desenho e num só momento de observação da díade não podemos retirar conclusões nem rotular o Pedro com homo sexualidade. Apenas temos neste desenho indicadores que permitem colocar hipóteses que numa análise mais profunda e contínua do Pedro se poderiam vir a confirmar ou não. Neste desenho particularmente senti dispersão na minha análise precisamente porque me sugeriu tantos elementos diferentes que podem ou não completar-se mas que sugerem dúvidas e diferentes contornos para o seu funcionamento psicossomático. Estes diferentes contornos, sendo que estão inseridos numa mesma base teórica, são testemunho da variabilidade que é possível encontrar de criança para criança e da variabilidade de interpretações de um só desenho de uma só criança. Esta diversidade é ela mesma muito rica e nas conclusões poderei reflectir sobre ela.

XXIII
O Caso da Bruna

- Informações Clínicas

A Bruna tem 8 anos (data em que foi ao Atelier). Nasceu a 16.11.1997. Foi vista pela primeira vez a 04.02.2003, quando foi enviada pelas urgências por dificuldades respiratórias.

As queixas passavam por otites, amigdalites, vômitos, dormir de boca aberta, fazer barulho a dormir e mau hálito de manhã. Piora de manhã e à noite. Tem pieira, falta de ar, comichão nos olhos e borbulhagem na pele.

Também piora na Primavera e no Inverno, sendo Janeiro o mês descrito como mais problemático. Tem como antecedentes a mãe que é alérgica. Está diagnosticada com Rinite e Asma. Tem sensibilização a ácaros. Esteve sempre em casa até ao 1º ciclo. Foi amamentada até aos 3 anos.

No processo também consta a informação de que o pai da Bruna é seropositivo. A casa da Bruna só tem um quarto e dormem pai, mãe e Bruna todos juntos.

- O Desenho da Bruna (Anexo C23)

O trabalho da Bruna é o último que aqui apresento e chamei-lhe eu de “esperança”. Os elementos que a Bruna colocou na folha, são as nuvens e o sol no centro, um sol muito diluído, quase que não se distingue do branco da folha.

Este sol é a Bruna.

No centro a Bruna construiu uma casa com colagens. Repare-se como a dimensão das duas janelas é idêntica à porta, como se observássemos aqui os três elementos a competirem com o mesmo espaço. É uma casa pequena e a Bruna reclama por espaço, espaço físico e espaço de existência como distinta. Outro elemento aqui é o ângulo de colocação da casa no solo, do lado direito a casa está elevada, não toca o solo. A Bruna foi das poucas crianças em “Atelier” que construiu a sua casa com colagens e papéis, todo o corpo da casa! Esta construção pode revelar a fragilidade da sua casa real e a necessidade de uma casa-habitação nova, mais espaçosa. Pela elevação

da casa, sugere-se a fraca adesão ao real, a desadaptação como alternativa à impossibilidade de o viver, onde o Imaginário pode estar instalado defendendo a Bruna da agressão do exterior, quer biológica, quer relacional, é como se ela nos dissesse que “com os pés pouco assentes na terra, tudo é mais fácil de suportar”. Estes elementos são interpretados à luz dos dados do seu processo clínico mas dado que tem poucos elementos, eles são uma vez mais apenas sugestivos e não conclusivos. Outra sugestão tão interessante que a Bruna nos apresenta e razão pela qual eu chamei este trabalho de “esperança” foi a colocação da flor também em elevação, como se o seu Imaginário estivesse a “dizer” que é ele quem tem força para “sonhar” com este nascer de um mundo novo. A Bruna já sabe ler, inconsciente ou de forma intencional, a opção desta flor com esta inscrição não pode ser vista como ao acaso.

Repare-se também como dentro de cada pétala encontramos “fadas”, estes seres de fantasia estão em posições de descanso ou se quisermos ir mais longe, elas estão encerradas dentro das pétalas, imóveis e retidas em redomas. Esta flor como lhe chamei no seu conjunto é na verdade composta por três flores e é dentro de cada uma que estão estas personagens. Ela recortou ao pormenor esta flor total mas também ao pormenor cada uma das partes, as três. Esta referência ao elemento três pode ser uma referência à tríade edipiana, às figuras parentais e à Bruna. A sua família, cada elemento da sua família encerrado em redomas e incomunicável com os restantes. Poderá este quadro traduzir a conjuntura relacional familiar? É uma hipótese. Como projecção corporal, também esta flor tem uma carga de fantasia e imaginário muito complexa, é como se este imaginário estivesse ao serviço do corpo real, pela inclinação que assistimos ser igual à da casa, pela espacialização destes dois elementos que parecem dispersos no espaço sem fixação, sem raiz, sem um porto seguro que os acolha. Estão suspensos e esta suspensão é tão coerente com a diluição do sol no espaço da folha branca como a diluição do corpo da Bruna no seu espaço familiar, note-se que ela dorme no único quarto da casa onde habita, juntamente com os pais.

Seria interessante também neste caso investigar numa fase mais adiante sobre a seropositividade do pai na Bruna, como vive este acontecimento, que impacto terá em si. Pelo investimento no mundo fantástico das “fadas” e pelo seu adoecer no corpo real, seria capaz de prever com algum resguardo que esta criança oscilará entre um mundo fantástico de sonhos e fantasias e um mundo real de corpos doentes e vidas dolorosas.

Se o imaginário a protege da crise, se lhe permite sonhar com um nascimento de Si e de um mundo melhor, então ele estará a actuar para sua protecção. O Impasse colocar-se-á na não ainda individuação desta criança, não distinta dos corpos parentais, da díade desta fusão quer pela sua conjuntura alérgica, quer pela conjuntura de espaço físico: aos 8 anos a dormir com os pais! O Impasse coloca-se na impossibilidade de nascimento como separada, distinta.

É no sentido de ultrapassar este impasse e proporcionar o nascimento de uma identidade e corpo distintos, que a “esperança” avança!

Parte II
A construção do “ALBUM”

O Caso da Cátia

Informações Clínicas

A Cátia nasceu a 18.05.01.

Foi vista pela primeira vez na consulta de Alergologia no Hospital de Santa Maria a 24.10.05. Tem como antecedentes familiares os avós com bronquite asmática e o pai com Asma. Aos 3 meses a Cátia começou com pieira, rinites e cansaço fácil. Aos 2 anos teve uma pneumonia. Antes de vir pela primeira vez à consulta teve crises de dificuldade respiratória com vindas frequentes à urgência.

Actualmente está sensibilizada a ácaros e faz vacina de dessensibilização. Está diagnosticada com Rinite Alérgica e Asma brônquica.

Habitação: a Cátia vive em Lisboa, num apartamento no rés-do-chão. Foi descrito no seu questionário (Modelo em Anexo B) que é um apartamento húmido, não tem ar condicionado ou desumidificador. Não tem alcatifas ou tapetes de lã.

Animais: não tem.

Fumadores em casa: não tem.

Queixas adicionais: faz barulho a dormir, tem mau hálito de manhã e problemas de pele. Os sintomas pioram à noite: episódios de tosse, pieira e falta de ar. São descritos estes sintomas como interferentes na sua vida quotidiana. Também piora no Outono.

Não frequentou o Infantário mas teve Ama.

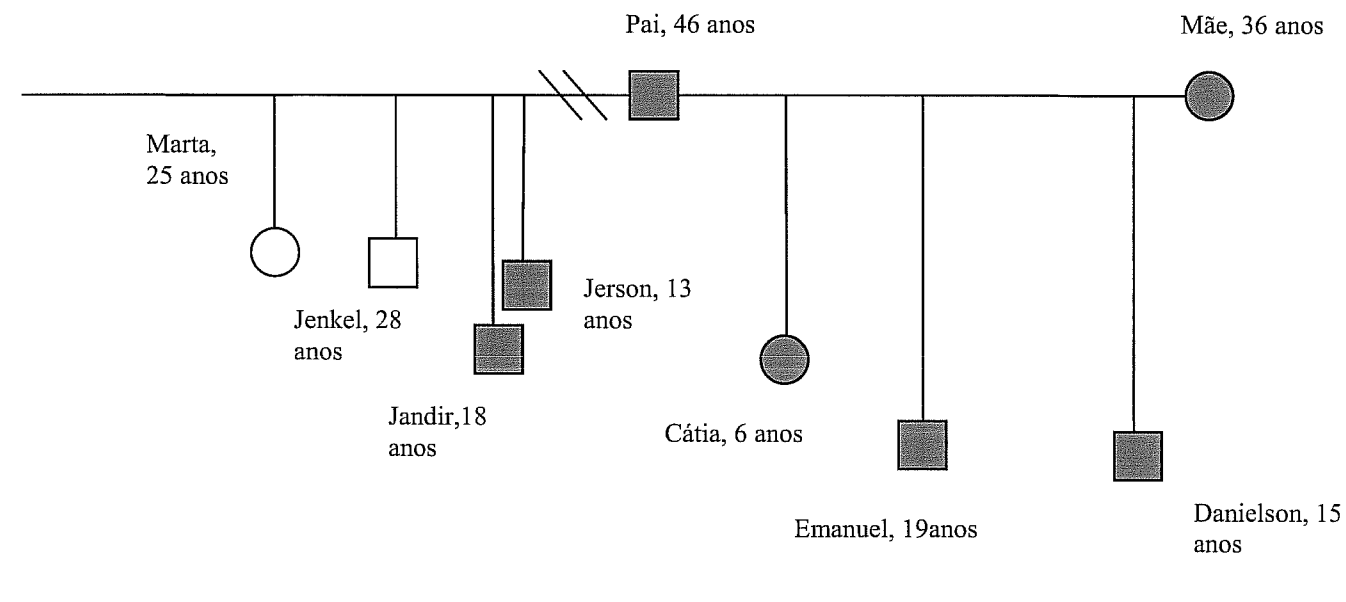
Factores descritos como agravantes de sintomas: piora dentro de casa, com o tempo húmido e dias ventosos.

Medicação: Pulmicort, Zyrtec, Ventilan em SOS.

A Gravidez foi vigiada, com ocorrência de uma infecção urinária. O Parto foi normal. A Cátia nasceu com 3700g e 48cm de comprimento. Índice de Apgar: 9/10. Aleitamento materno até aos 6 meses. Introdução de Alimentos sem complicações. Desenvolvimento estado-ponderal: peso no P90, altura no P50.

A Cátia foi descrita como uma criança saudável até aos 3 meses, quando inicia então episódios de dificuldade respiratória, tosse e obstrução nasal com duração de uma semana e com a periodicidade de 2/3 episódios por mês nos meses de Inverno. Registam-se também episódios de febre.

Genograma



Legenda:

Azul: Casa da Cátia

Branco: irmãos referidos pela mãe como próximos (da parte do pai constam 9 filhos mas os restantes não foram referidos porque estão afastados do núcleo familiar)

Anamnese com a mãe da Cátia

Após ter assistido à consulta uns meses antes de Alergia Geral onde a Cátia compareceu com a mãe e depois de ter consultado o processo clínico da Cátia para recolher informações marquei então uma entrevista com a Mãe da Cátia para proceder à recolha de informação mais detalhada sobre a vida familiar, relacional e clínica. Disponibilizando-se logo ao telefone, a mãe compareceu na data marcada no Hospital de Santa Maria.

Muito simpática explicou-me que “para estas coisas de médicos eu venho sempre pela Cátia, porque é para o bem dela”. Expliquei-lhe o objectivo do estudo e do tempo que iria passar com a Cátia e ela concordou sem perguntar detalhes ou colocar dúvidas, acrescentando “ela é muito simpática para toda a gente, fala como gente grande, às vezes até tenho de chamar-lhe à atenção porque não diz coisas para a idade dela, mas vai ver que é muito fácil estar com ela, é muito carinhosa”.

A Cátia tem 6 anos. Nasceu em Lisboa, mas todos os restantes membros da família da Cátia são naturais de Cabo Verde. Vive com o pai, a mãe e mais quatro irmãos todos do sexo masculino.

O pai tem 46 anos e é pedreiro. A mãe tem 36 anos e está actualmente desempregada, sendo que já trabalhou vários anos como auxiliar de cozinha. Os pais da Cátia são casados. Os pais têm “vinte e tal anos de convivência”, dão-se bem, “quando nos juntámos, ele trouxe pequeninhos o Jandir e o Jerson para eu criar e eu gosto deles hoje como gosto dos meus outros filhos, é tudo igual, mas hoje eles não dão problemas, sempre foram muito bons, ajudam muito em casa. A Cátia foi a única que nasceu em Lisboa, todos os outros vieram de lá connosco”.

A mãe refere que só do lado do pai são 9 filhos, dos quais apenas dois habitam com a Cátia. A estes dois, o Jandir (18 anos) e o Jerson (13 anos), acrescentamos outros dois comuns ao casal, o Emanuel (19 anos) e o Danielson (15 anos). Aqui a mãe refere que é possível que a Cátia venha a falar na irmã Marta que já saiu de casa porque “gosta muito dela” e no irmão Jenkel “porque vai visitar-nos às vezes”. Os restantes irmãos não foram referidos nomes nem idades, “já seguiram a vida deles” nas palavras da mãe da Cátia e “é raro encontrarem-se com a família”. A mãe tem também 7 irmãos em Lisboa, todos “muito chegados, sempre em convívio”. Há quatro anos o pai da mãe faleceu em Cabo Verde com “tuberculose porque trabalhava na rua”.

A Cátia vive numa “cave, no rés-do-chão num prédio”, com 3 assoalhadas. Dorme no quarto da mãe e do pai, nas palavras da mãe “ela pede para ter um quarto só para ela mas não dá agora, somos muitos lá em casa e a casa é pequena, e depois tem que ter condições para ela por causa dos problemas da saúde dela, esse quarto é mais dela do que meu” – **este quarto que nas palavras da mãe é mais da Cátia do que dela, na verdade não o é, a Cátia manifesta vontade de ter o seu próprio espaço e é natural que o faça, com 6 anos dormir no quarto dos pais não lhe permite ter um espaço só seu e com certeza terá influência no seu desenvolvimento, não será por acaso que a mãe nos diz que ela “parece uma pessoa adulta a falar”, precisamente porque está a faltar o seu espaço de criança para existir como tal.**

Sobre a gravidez da Cátia a mãe afirma que “correu tudo bem”. Foi uma gravidez desejada e a mãe acrescenta “correram sempre todos bem, eu já tinha dois rapazes e queria uma menina e assim foi”. Aos trinta anos e sempre vigiada, o parto surge no tempo completo e normal.

Quando a Cátia nasceu, a mãe refere que deixou de trabalhar para ficar em casa e cuidar dela, isto porque “aos 3 meses começou com os problemas de falta de ar e hoje em dia no Inverno ainda vem às urgências muitas vezes, tem medo das ambulâncias, é por causa do barulho” – **note-se que só agora a mãe está novamente à procura de trabalho, na fase coincidente com a entrada da Cátia para a Escola Primária.**

Foi amamentada até aos 3 meses e não se registaram complicações alérgicas alimentares na introdução dos alimentos.

A Cátia sempre chuchou no dedo e continua a chuchar dentro de casa, na Ama não chucha e na Pré-Primária também não, “quando está distraída esquece-se”.

Começou a gatinhar aos 7 meses e por volta dos 9 meses já andava. Com um ano e pouco começou a falar – aqui **se verifica uma vez mais a prevalência da locomoção sobre a comunicação, donde a aproximação parece ser essencial no desenvolvimento da criança alérgica.**

A primeira palavra da Cátia foi “pai”, “era muito chegada ao pai”. Vai para a escola primária este ano, esteve numa Ama e no ano passado frequentou a Pré-Primária. “Sempre muito meiga, sempre foi de ir com toda a gente, adaptou-se sempre muito bem a tudo, foi com três anos para a Ama e já não queria sair de lá”. A mãe refere que as crises não pioravam na Ama nem na Escola, “ela tosse sempre muito é de manhã quando se levanta e vai à casa de banho, depois vai tomar o pequeno almoço e passa-lhe, não percebo esta coisa da casa de banho de manhã. Também piora no Inverno e qualquer corrente de ar, começa a tossir e a espirrar, eu faço tudo a ela, estou sempre de olho nela”.

Foi visitar Cabo Verde há dois anos nas férias do Inverno e não ficou doente lá, “tinha mais espaço para brincar, gostou muito e tinha um quarto só para ela, foi conhecer a casa da mãe”.

O controlo da urina surge com um ano e meio e o controlo das fezes surge ao mesmo tempo. “Também nunca fez na cama, foi ensinada desde pequenina e sempre fazia como a gente lhe ensinou, o bacio ela usou até aos 3 anos porque tinha medo da sanita, eu tinha medo que ela caísse lá para dentro e ela não queria fazer lá, só no bacio dela” – **note-se a aquisição simultânea das fezes e da urina a denunciar a imposição de ritmos de normas do exterior e a passagem dos medos e receios maternos para a criança que os assume como seus.**

“Dorme muito bem, só quando tem crises é que não, se mandam para a cama ela não vai mas depois de manhã tem sono, mas acorda sempre bem disposta. Não tem dificuldades em adormecer, vai sozinha, às vezes ela pede uma história mas como eu não sei ler bem ela acaba por ler ela a história para mim e adormece” – **repare-se como se invertem os papéis numa tarefa que é quase sempre desempenhada pelos progenitores, o adormecer da criança com histórias contadas pelos pais.**

A mãe refere que a Cátia tem o hábito de falar de noite, “diz não quero, ou zanga-se, não sei bem mas depois de manhã já não se lembra de ter falado de noite mas lembra-se com quem sonhou porque ela às vezes conta”. Nunca dormiu a sesta, “nunca quis” – **se no controlo das fezes e da urina, ao termos verificado efectuar-se ao mesmo tempo encontrámos imposição do exterior não respeitando os ritmos da Cátia, aqui ela impôs-se, não querendo dormir, permitindo respeitar o seu próprio ritmo interno.**

É descrita como uma criança “divertida e saudável, desde bebé que é muito simpática até hoje, começa logo a falar com toda a gente em qualquer lugar”. Aos 8 meses era igual – **donde não se constata a angústia ao 8º mês.**

“Porta-se sempre bem, dizemos-lhe para ficar num lugar e ela fica e não se mexe, espera pelo olhar da mãe para ver se pode fazer alguma coisa. É muito meiguinha, os irmãos às vezes batem-lhe e ela diz à mãe, eles são rapazes, às vezes são mais brutos com ela mas ela gosta muito deles, esquece-se logo. Às vezes fica triste quando pede alguma coisa e eu não lhe posso dar, não temos muito dinheiro e eu digo-lhe que não pode ser, ela fica triste mas depois passa-lhe, não é teimosa, não insiste muito”.

Ela gosta de brincar sozinha mas está mais tempo a ver televisão, deixamo-la lá e não se cansa nunca, mas ela vê mal ao longe, não se queixava mas depois foi a uma consulta e viram que vê mal ao longe”. O sítio preferido para brincar em casa é o quarto, “faz acampamentos lá mas está sempre a pedir-nos para ir ao parque brincar, os irmãos costumam leva-la”.

Em casa, “dá-se melhor com o pai, sempre gostou muito dele, ela parece uma pessoa adulta a falar com a gente, agora anda a pedir um bebé em casa, sente falta de companhia em casa e pede um irmão pequeno para brincar com ela”.

Sobre medos ou fobias, a mãe refere que é muito sensível nos ouvidos com os barulhos, mas “não é uma criança medrosa, só com a água, sim com a água é muito mariquinhas, ela diz que é grande a água e fica sempre na areia na praia”. Sobre a sua autonomia a mãe refere “eu escolho a roupa, não deixo ela escolher mas ela queria, é muito vaidosa, quer entrar na banheira e fazer tudo sozinha mas eu tenho de ajudar nas costas que ela não consegue” – **donde verificamos a escassa autonomia que a mãe permite à Cátia e a constante tentativa de aceder a ela, nas suas escolhas, nas suas tarefas.**

Com lateralidade à direita, a mãe refere que “sempre comeu com o garfo, não gosta da colher, eu sempre lhe dei comida do meu prato com o garfo e ela habituou-se” – **uma vez mais aqui a imposição de normas pelo exterior.**

A Construção do “Álbum” – Sessões

Sessão I

A Cátia chegou ao Hospital na companhia da mãe. Com um olhar tímido e uma bola pequena na mão, levando-a à boca. Bem vestida e cuidada, ela olhou para mim. No momento em que indiquei a entrada para a sala onde começaríamos a nossa sessão, a mãe pegou na mão da Cátia e entraram as duas à minha frente. Expliquei à mãe que estas sessões seriam só com a Cátia, a mãe sorriu e voltou para o corredor dizendo para a Cátia “Vê lá, porta-te bem Cátia, não faças nenhum disparate”.

Apresentei-me à Cátia como Joana e perguntei-lhe se a mãe lhe havia explicado porque estava ali comigo, ela respondeu que não sabia. Mostrei-lhe a cadeira dela,

sentei-me na minha e expliquei-lhe “nós estamos aqui as duas para fazermos um trabalho em conjunto sobre a tua vida, este álbum que vês (e abri-o dando-lho para a mão) será o teu livro e neste livro tu vais poder construir as tuas histórias com desenhos teus ou recortes, tens também aqui uma pasta com folhas de revistas, papeis coloridos, tens canetas de feltro, lápis de cores, tesoura e cola, à medida que fores fazendo os teus trabalhos, vais poder colocá-los dentro do teu livro nestas capinhas de plástico, eu vou estar sempre aqui contigo para te ajudar nesta construção”.

A Cátia sorriu e colocou de lado a bola que trazia na mão. Procurou uma folha branca e os lápis de cor.

Começou a desenhar (Em Anexo D38 – o Primeiro Desenho deste Álbum e aquele que aparecerá em último lugar no final desta construção, uma vez que ela irá colocar no Álbum todos os próximos sobre este) com o lápis castanho.

Enquanto desenhava começou a mexer no ouvido fazendo uma cara desagradável. Eu perguntei-lhe o que se passava com o ouvido e ela respondeu “dói-me, já fui à doutora e ela deu um remédio e mãe deu-me mas ainda dói” – **o corpo real doente assume aqui o comando numa primeira entrada na situação da Sessão que é nos primeiros momentos uma situação estranha.**

E continuou “ todos acham que sou uma boneca, mas agora vou começar a escola, o pai está em Cabo Verde (e fez um ar triste). Ontem fui à praia, eu já sou grande, já sei nadar, mas tenho medo, é muito grande a água, o Jerson levou-me mas eu gosto mais de brincar na areia com os pés. Este desenho é a ida à praia, vou começar quando estava vestir-me, esta é a minha casa (e desenhou ao lado da casa central duas pessoas) e também tinha restaurantes, eu descí as escadas, esta porta está aberta, vou pôr aqui a minha mãe à entrada, vou pôr os irmãos e eu aqui (a figura mais pequena no topo das escadas). Também vou pôr os meus irmãos, o Jandir, o Danielson, o Wilson e depois a minha irmã Érica (a figura feminina entre as figuras masculinas do topo à direita na folha – **esta irmã não foi referida pela mãe na Anamnese**). E o Jenkel que estava em casa e agora um amigo, o Wilson (**sem se dar conta repetiu este elemento”Wilson” mas o número de figuras corresponde à denominação no seu discurso**).

“Vou também desenhar ondas do mar” e desenhou também outra casa no limiar direito da folha e eu perguntei “quem são” e ela respondeu “sou eu e a minha mãe (dentro da casa). Não a minha mãe e eu” – **repare-se como ela desenhou duas figuras pequenas na parte inferior da casa, da mesma dimensão e confundiu as duas identidades, remetendo para a confusão entre ela e a mãe e a indistinção entre ambas.**

“A areia é castanha” – **mais à frente veremos como a escolha do castanho não vem ao acaso quando ela nos disser que é da cor da sua pele que é castanha – assistimos aqui à extensão do Eu-pele por toda a área espacial** –, continuou desenhando traços horizontais de areia no centro da folha. “Agora vou fazer quando eu estive a pôr as coisas, a toalha (azul quadrado), vou fazer o chapéu, agora a minha irmã e eu na água (as duas figuras femininas na água na parte inferior da folha), a Érica, e os irmãos vão jogar à bola, mas só faltava o sol (e desenhou o sol). O Jandir é que estava a jogar à bola, isto é o corpo (a figura masculina a cor-de-rosa do lado esquerdo da folha) e isto é o calção e depois a minha mãe chamou-nos e fomos para casa e tomei banho em casa porque a água do mar era salgada e a minha irmã foi-se embora porque não vivia lá comigo (desenhou-se no banho na parte superior da casa à direita na folha). Já está. Olha eu sei escrever o meu nome, queres ver? (escreveu o nome dela na parte superior da folha do seu desenho da mesma cor da água do banho, do mar e da toalha – **se a mãe havia referido em Anamnese que ela receia a água, ao ter tomado a mesma cor para o seu nome encontramos aqui o Impasse da Cátia – Quem sou eu perante um outro? Sou eu que vêm pequena mas que quer ser grande, sou eu que é pequena e receia o grande).**

E continuou “na escola é que se fazem trabalhos a sério, eu quero muito ir porque já estou farta de fazer coisas de crianças porque eu já sou crescida”. E nesse momento olhou para a mesa onde estávamos e perguntou-me “a minha bola?” eu olhei para a bola que estava do meu lado, peguei nela e coloquei-a entre as duas, a meio caminho de nós duas e ela disse-me “está aí bem” – **se a bola seria inicialmente o objecto transitivo que ela trouxe para a sessão, ela esqueceu-se deste objecto quando encontrou o Álbum, porque também o Álbum tomou essa função inicialmente. Tendo deixado a bola a meio caminho entre mim e ela e sendo o**

Álbum um meio de comunicação entre as duas, parece-me que a sessão tomou o caminho desejado.

Depois procurou outra folha branca e começou outro desenho (em Anexo D37). “Vou fazer quando fui ao parque, há muito tempo atrás, tinha 6 anos, a ainda tenho 6 – **repare-se como o tempo para ela é confuso** – vou fazer primeiro o sol – **note-se que fez referência ao seu esquecimento no desenho anterior** – esta é a casa, o meu quarto, eu ia para o parque e acordei – **aqui também a confusão entre o dia e a noite, o sonho e o acordado no seu discurso** – vou fazer o escorrega (o elemento em “V” invertido desenhado ao centro), isto aqui é para rodar os cavalinhos, sabes é uma coisa para rodar que há no parque? (o cavalinho aparece na redoma à esquerda). Vou fazer o baloiço (desenhou-o debaixo do escorrega). Sou eu no baloiço. Depois voltei para casa e fui-me deitar. Ah mas espera, vou fazer a TV e o sofá e agora acabou (e volta a desenhar o seu nome no canto superior direito). E eu perguntei-lhe “quem te levou ao parque nesse dia?” E ela respondeu-me “o meu irmão levou-me, ah vou fazê-lo sentado, é o Jandir (desenhou o irmão dentro da casa no piso inferior) e também vou fazer aqui a mesa e a cadeira do parque. Neste momento voltou a queixar-se do ouvido e também do dente e pediu-me para ir lá fora beber água “à mãe” – **se neste desenho ela havia omitido a mãe parece-me que o seu corpo real (sede) remeteu-a para a procura da figura materna.**

Quando regressou procurou outra folha branca e começou um novo desenho (em Anexo D36). “É a minha antiga escola, foi quando fui ao Zoo, aqui vou desenhar um crocodilo gordo, também vi cobras a dormir numa casa debaixo da ponte (fez o crocodilo no centro em baixo na folha, fez a casa e a ponte do lado direito mas não desenhcou as cobras), isto é o Zoo, também vi um papagaio e uma girafa (e desenhcou a girafa), esta é a garganta dela, era muito gigante, a minha professora Sónia ia tirar uma foto mas ia ficar feio o crocodilo e não quis, depois voltamos para a escola na camioneta, isso gostei muito, era uma camioneta só nossa e não podiam entrar pessoas assim” – **este gostar de estar dentro de um espaço onde só há pessoas como ela, interiores e pertencentes a um grupo remete para a preferência e procura do familiar, onde o estranho sugere na Cátia a angústia de despersonalização.**

Tendo completado este desenho, olhou para a capa das folhas de revista e eu perguntei-lhe se queria ver as folhas, disse-me que sim e escolheu três folhas donde recortou o “becas”, “uma foca” e “um ouriço” (em Anexo D35). Disse-me “ a minha amiga lá da escola vê a novela da TVI, eu prefiro a “Floribela”, tu também gostas dessa? Os meus irmãos gostam dos desenhos, o “Sangoku” mas eu não gosto e eles também gostam das lutas e de miúdas lindas...esta foca aqui é gira, ela deu-me um beijinho, não faz mal, lá no Zoo eu vi-as. Oh colei a foca fora da folha” – quando a **Cátia inicia as colagens, ela não tem em conta a dimensão da folha e daqui para a frente vão surgir colagens que saem fora dos contornos da folha. É um movimento que denuncia nela a expansão da projecção corporal, onde tudo é corpo, onde não há delimitação entre o seu interior e o exterior que já não lhe pertence. Mas ela apercebe-se na observação visual da sua conduta motora já efectuada, donde aqui o visual parece estar separado desta projecção corporal num segundo momento. É como se entendêssemos o visual num estado mais avançado, em direcção a um único ponto de vista mas ainda preso a um corpo motor que na altura da execução não contempla essa percepção – é o corpo real que avança em primeira instância e a percepção do mundo ainda sensorial e só depois representativa (adequada ao objecto real).**

“Sempre que eu saía da escola ia à fisioterapia e depois ficava muito cansada, oh colei em dois papéis, e agora? (e riu-se muito). Hoje a minha mãe estava a dormir porque me doeu o ouvido toda a noite, ficou muito cansada na escola, gosto mais de estar em casa, mais descanso, gosto de estar com os meus irmãos na sala e no quarto, mais do quarto, é mais divertido, brinco com os bonecos e canto, queres que cante para ti? (e começou a cantar primeiro baixinho uma música da “Floribela” e depois mais alto – este cantar para mim remete-nos para o contar de histórias à noite para a mãe, donde me sugeriu que estaria eu a tomar o lugar da mãe na sessão e portanto deveria ser eu a modificar os contornos desta relação pois caso contrário cairia no dualismo materno que caracteriza a relação bidimensional que a Cátia estabelece com o Outro). Eu aplaudi e agradeci e ela regressou às folhas de revista.

“Olha este tem gatinhos (recortou e colou noutra folha, em Anexo D34). Este aqui tem conchas, vou cortar também, eu tenho uma concha lá em casa, encontrei no mar, olha este vou colar também noutra folha (em Anexo D32), oh e mais gatinhos (e

noutra folha colou outra imagem, em Anexo D31), ai já estou cansada de colar!” – parece que a Cátia ao ter descoberto as folhas de revista foi invadida por uma quantidade enorme de imagens que lhe despertaram interesse e começou a colar em várias folhas todas essas imagens de que gostou. Este salto do desenhar para a recriação de novas imagens pelo corte e colagem parece ter aberto uma porta para o seu Imaginário porque até aqui os seus desenhos remetiam para a sua vida quotidiana sem grande investimento do seu Imaginário na criação de histórias ou afectos relativos a esses acontecimentos. Daqui para a frente assistimos a uma mudança na atitude perante estas sessões e o Álbum adquire o carácter de colectânea de imagens e histórias contadas por Si. O Álbum abandona o real e a Cátia já tem uma plataforma segura para seguir viagem com ele e comigo.

Depois de me ter referido que estava cansada eu disse-lhe que estávamos quase a terminar o nosso encontro nesse dia e então ela disse-me “ ah então vou só contar as histórias destes (das colagens que havia feito) e depois acabamos – **depois da minha referência à altura de terminar a sessão, ao tempo da sua duração por consequência, reparei que em todas as sessões seguintes a Cátia adivinhava a altura do fim da sessão e era ela mesma quem passava a avisar-me que seria o último trabalho desse dia. Fiquei espantada com este fenómeno, é como se ela tivesse dentro dela um relógio sincronizado desde esta primeira sessão e um relógio que batia certíssimo com o meu relógio de pulso na altura em que era ela a terminar a sessão. Sabendo então a partir deste momento do tempo de duração da sessão, e ao terminar ela a sessão, é como se pudesse ser ela a controlar o ritmo e o tempo da sessão e mesmo tendo sido aprendido (adaptação) na primeira sessão, este querer ser ela a terminá-la é muito importante e benéfico porque denuncia a sua imposição, denuncia o início da sua viagem em direcção a um Si distinto e delimitado.**

Então vamos escutar as suas histórias e o título que ela mesma por iniciativa dela decidiu dar:

“A cidade dos gatinhos” (em Anexo D31) – Esta é a cidade dos gatinhos, viviam lá muitos, um foi comprar sapatos e voltou para casa, achou que depois apareceu um rato a fugir por causa de um gato, depois foram à procura do que estava a comprar leite,

“andaste muito desaparecido”, uma gatinha foi ter com ele que era igual ao pai que estava a dar leite ao outro e ela foi ter com ele e disse que sim, foram para casa e viram TV e felizes para sempre – **repare-se como há alguma confusão nas personagens e nas acções das personagens, como se verificássemos uma continuidade de identidade e acção entre todas as personagens e no seu discurso aparece quase como se fosse uma mesma, um só gato. É a extensão corporal que se manifesta pelo espaço e pela representação numa continuidade identitária que não permite diferenciações eu-outro. A Cátia vai descrevendo cada gato consoante a sua posição na imagem e muito perspicaz, mesmo sem saber ler, ela compreende correctamente todas as situações, donde podemos ver aqui também a sua grande capacidade adaptativa ao meio social e normas exteriores. Quando ela refere que a gatinha é igual ao pai, não é mais do que a redução do terceiro elemento à díade bidimensional. Ir para casa ver TV sugere tal como na Anamnese que esta criança está muito tempo sozinha passivamente a ver TV e esta passividade é também o seu Impasse porque não lhe permite constituir alternativas ou finais construtivos para as suas narrativas, ficando estáticas no seu conflito, anulando-o.**

Depois olhou para a folha (em Anexo D33) e começou outra história: “Esta, era uma vez um senhor com animais que tratava sempre bem, fazia magias. Enquanto tratava de uns que estavam sozinhos, os outros estavam juntos, depois foi ver uma corrida, um perdeu. Escolheu uma namorada, a borboleta e quem perdeu foi a minhoca. Foram ao cinema e depois para casa dormir. Tomaram o pequeno-almoço e não dormiram nada bem na cama e felizes para sempre” – **Penso que este senhor que faz magias com os animais que estão sozinhos enquanto os outros estão juntos será uma referência à situação entre investigador-terapeuta e a Cátia. Esta distinção entre os animais que estão sozinhos e os que estão perto denota também aqui a sensibilidade à diferença e a necessidade de proximidade como bem-estar, os que estão sozinhos necessitam de “tratamento”. A referida namorada como aquela que ganhou é a eleita, o desejo de ser ela a eleita na situação triangular e este movimento parece-me indicar que ela está a tentar aceder ao Édipo, ainda que como vimos anteriormente, a figura masculina do pai esteja reduzida identicamente a Si. Ao ter referido que não dormiram nada bem na cama e depois da história me ter referido que estava cansada porque não dormiu bem sugere-nos a continuidade de estados corporais entre a Cátia e as suas personagens, entre a**

Cátia e as figuras parentais, mais concretamente, entre a Cátia e a figura materna – veremos mais à frente como o cansaço da mãe é o seu cansaço e o trabalho da mãe é também o desejo dela de trabalhar e não mais brincar como os pequenos. Também aqui o elemento borboleta e minhoca me sugeriu nesta linha de pensamento o desejo de transformação, de ser grande como a mãe e ao mesmo tempo tornando-se bela para ser a namorada do “senhor”, aquela que ganhou a corrida. Parece-me que é mesmo o Édipo aqui a falar e que quando surge é barrado pela organicidade frágil, doente, incapaz do corpo real. Porque se o seu Imaginário pede por crescimento e evolução, o seu corpo real pede dependência e protecção.

Queixou-se de que estava cansada, não tinha dormido bem por causa do ouvido. Perguntei-lhe se gostaria de ser ela a colocar os seus trabalhos no Álbum e disse-me que sim, que já era crescida e capaz de o fazer. Terminámos então a sessão e fomos mostrar à mãe os trabalhos da Cátia. A mãe olhou para os trabalhos já dentro do Álbum e perguntou à Cátia “já contaste à Doutora que és tu quem conta as histórias à mãe?” Ela respondeu que não e perguntou se podia ir brincar com o carinho que estava no corredor das consultas – a Cátia retira-se evitando a figura materna que questionado sobre as suas leituras à noite está a reduzir também a investigadora à figura materna, porque também a Cátia me conta histórias na sessão. E também mais à frente veremos como a mãe acaba por reduzir a Cátia e a investigadora a uma só, quando ao perceber que a Cátia adorava vir às sessões porque se divertia muito, transformou “numa brincadeira” a actividade de nós duas nas sessões. Também neste sentido me parece ter evoluído num sentido positivo a representação da mãe sobre este trabalho com a Cátia, passando a ser o espaço apenas dela e não dela-mãe.

Sessão II

Na segunda sessão a Cátia apareceu sem a bola. Sentou-se e começou a contar que tinha estado a chover no fim-de-semana e por causa disso não tinha ido brincar ao parque. Perguntei-lhe como se sentia e respondeu-me que estava triste por causa disso.

Entretanto, procurou logo o seu Álbum e começou a folheá-lo. Disse-me “vou contar a dos gatinhos”, pousou o Álbum e começou a contar, olhando para mim.

“Era uma vez uma cidade dos gatos (em Anexo D31). Então os gatinhos estavam à procura de um sapato que foi comprar. Andaram até encontrá-lo. Depois viram-no e tinha música. A mãe ficou zangada e disse – filho! – Ele ouviu. Foi lá e ficou 10 dias de castigo. Oh que mau! Ficou em casa todo o dia e nunca podia sair. O sapato não foi comprar. Estava velho, pediu à mãe e ela foi com os seus filhos. Viu o outro, procuraram muito, andava muito desaparecido. Estavam muito preocupados. Era um problema. A mãe viu que o outro filho não era, encontrou-o e já não está de castigo. Boa! Depois encontraram – Onde estiveste outra vez? – Puxou a orelha dele, levou-o para casa e ficou 10, 9, 8 dias sem sair, sem comprar gelados. Os gatinhos estavam cheios de fome, as lojas estavam fechadas, tanta fome, só um leite para um gatinho que era roxo. Depois a mãe disse – Filho todos têm fome! – E foi depressa e deu os leites a toda a gente e felizes para sempre.

O que podemos acrescentar nesta nova versão que a Cátia trouxe logo no início da sessão? Antes de mais, ela já não trouxe a bola e começou logo a contar sobre os acontecimentos últimos que lhe desagradaram. Ao procurar o seu Álbum também ela compreendeu o ela de ligação entre o antes e o agora. Ao acrescentar outra história à história que já havia contado ela está a reproduzir não só a rotina diária do seu adormecimento com a mãe mas também a constituir uma continuidade dentro da sessão, um ritmo. Na sua história voltamos a encontrar a confusão entre o colectivo e o individual nos seus plurais e singulares verbais. Ela contou que não pode sair porque estava a chover. Na sua história o gatinho ficou de castigo e não pode sair. A Chuva é aqui a mãe. Volta a aparecer alguém filho como desaparecido que a mãe não encontra. Este desaparecer não pode ser o estar a constituir-se como único? E o castigo como punição pela separação materna? E quando a mãe dá os leites a todos porque afinal todos têm fome e são assim já todos iguais? Ela só receberá a recompensa materna (e aqui como funcional na alimentação) se for idêntica e sempre presente. Esta punição que surge aqui como castigo penso que se encaixa no Édipo, donde ao ser diferente pode então perceber o terceiro e entrar dentro do Édipo, passando a ser a figura materna como rival e punitiva pela sua movimentação em direcção ao terceiro elemento. As suas

histórias começam a ganhar vida, conflitos, sequências temporais e as personagens, ainda confusas, começam a ganhar os contornos de um rosto.

E a Cátia continua, passando para outro dos seus trabalhos já realizados na sessão anterior mas sem história contada nessa sessão (em Anexo D32):

“Este é a Adivinha das Flores” – Qual é a borboleta que está de cabeça para baixo? Vamos contá-las..1,2,3,4..de novo,1,2,3e 4, são 4 e as flores? são imensas..vamos contar, são 5, não são 6 e as conchas? são 3...vamos lá contar, ai que horrível! Não pode ser 3! Onde está a outra? Só há 4..olha como é que tu te chamas? Não me lembro. Tenho uma amiga lá na escola que me bate, ela é má. Todos me acham uma boneca..vou contar outra” – **Repare-se como o número 3 incomodou a Cátia e logo de seguida pergunta pelo meu nome. É a sensibilidade à diferença e ao estranho, donde a necessidade de eu ter um nome. Quando ela refere que todos a acham uma boneca ela está a referir a necessidade de ser vista como uma pessoa, com um nome.**

Voltou ao Álbum e foi buscar o trabalho (em Anexo D33) que também já havia sido alvo de história na sessão anterior: “é o senhor da magia, apareceu uma minhoca, um coelho e ele tratou bem dos bichinhos, deu comida, ficou com sono, tem que trabalhar, foi para o camião para dentro e toda a gente ficou preocupada, já não havia magia. Todos queriam um animal. Acordou e puseram na lixeira. Foi tomar um banho e ficou limpinho. Voltou e todos estão contentes. Fez mais bichinhos. Ficaram todos contentes. Como são as regras, sempre que é para dormir, temos que ir” – **Depois da anterior história que não foi uma história porque na ausência de personagens na imagem a Cátia limitou-se a nomear e a contar os elementos sem que aparecesse um conflito, ela foi buscar uma imagem com uma personagem que ela já conhecia da sessão anterior, familiar. Esta personagem tem um efeito reparador, tranquilizante e quando não está presente, “todos ficam preocupados”. É uma personagem que cria outras personagens, potencializadora de magia/ sonho, mas este sonho termina na normopatía (no ter que trabalhar, no dormir, na comida), termina no cumprimento de regras “porque assim tem de ser”. O “ficar limpinho” da Cátia é um esvaziamento do sonho, é o acordar e ser como todos querem que seja para que fiquem contentes. É como quando ela diz que já não pode brincar**

porque agora tem de trabalhar mas na verdade ela está a assumir uma responsabilidade que é assumida pela mãe que recomeçou agora a trabalhar. Esta personagem do senhor da magia aparece aqui como a figura materna que não permite ao sonho mas que cuida bem dos “bichinhos”.

Então ela passou para uma imagem que havia feito na sessão anterior mas que não havia sido alvo de história (em Anexo D34): “Esta vai ser uma adivinha também mas mais difícil. Qual é certo senhor, é aquele de pijama, de gato ou de pijama? Vamos juntar os de pijama e trocar e pôr no sítio. Agora vamos ter de tirar um gatinho e pôr da sua cor, está nos outros? São imensos. Está no carro, vamos pôr onde está e assim está certo, como é que há um gatinho branco? Os dois estão de cara para a frente. Porque estão os 6 gatinhos, um de cabeça para a frente e outro para trás? Isso é uma equação. Vamos pôr todos para a frente e já está melhor. Vamos pôr o gatinho para baixo, martelamos e caiu..oh vou contar este (passou para o trabalho em Anexo D35)” – **Este trabalho volta a remeter a Cátia para as contagens e as posições no espaço. Muito sensível ao igual e ao diferente, ao frente a frente e ao de costas, modifica no seu Imaginário estas figuras para que sejam reduzidas ao idêntico, “todos para a frente”, mas nesta movimentação de Igualdade há um que é alvo de maior agressividade, como que colocado à força e nesta imposição, cai no abismo. Havíamos visto na Anamnese que a queda foi um tema de fobia que passou da mãe para a Cátia mas esta queda não é só uma queda que envia a personagem por um abismo físico, é também a queda da despersonalização, do desaparecimento de Si mesma. E perante a angústia que é despertada, a Cátia muda automaticamente de trabalho.**

Recomeçando a contar (em Anexo D35): “Era uma vez um menino que procurava bichos. Viu um porco-espinho, tentou apanhar mas ele picava, furou-se para pôr lá dentro, devia ser uma coisa dura, um estojo porque não parte-se, pôs lá dentro do porco e foi para o pólo norte para ver uma foca. Viu um urso e começou a correr, mordida-lo, viu a foca e mandou-a para a água e ela foi. Também o urso imitou, porque também conseguia, correram até chegar ao sítio. Foram até ao Zoo. A abrir a porta, apanharam-no o outro urso e já estava livre e a foca pediu para pôr no Zoo – apanha-a já! – não, devagarinho para não morrer e viveram felizes para sempre” – **Aqui podemos observar a confusão dentro-fora, a inclusão recíproca e a complementaridade**

imaginária. Mas ela continua à procura de alguma coisa, de alguém que não está presente. Aparece também a temática do estar livre e estar preso, como se confundem os dois desejos e os dois movimentos.

Colocou então o Álbum de lado, colocou-se de pé e disse-me “a minha mãe dorme muito, está cansada porque me dói o ouvido, e dá uma volta pela sala e continua “uma vez eu estava a comer e uma espinha caiu (e começou a fazer os gestos) e depois fiquei muito aflita mas ela perdeu-se aqui (indicando a garganta em direcção à barriga). Sabes, eu tenho uma amiga que eu estou sempre a sério e ela a brincar, eu gosto mais de recortar, primeiro corto, depois colo, é mais simples, deve fazer-se para não se baralhar. Mas essa minha amiga a Micaela fala imenso só para irmos de castigo na escola mas eu não falei – **e eu perguntei se ela ficou chateada com isso** – sim com a Micaela - **e pediste para mudar de lugar?** – sim mas a professora estava distraída, estava ao pé da Íris, estava perto da Íris a Micaela mas com a Íris a professora não se chateia” – **Só neste pedacinho a Cátia remete-nos para todas as problemáticas que havia salientado até aqui. A confusão entre a mãe e ela, a queda no abismo da despersonalização sentida no corpo real, a dificuldade em ser criança e brincar/sonhar, a referência às normas do exterior, o longe e o perto.**

Recomeçou então a recortar investindo em trabalhos novos para o seu Álbum. Primeiro recortou Dinossauros (em Anexo D30), depois passou para os recortes de duas personagens nas palavras dela “a beijarem-se” (em Anexo D29) e continuou “ tu vês a Ilha dos Amores? Sabes a novela? Eles estavam a beijar-se mas é só a fingir, não é de verdade. Tu gostaste? Sabes a minha irmã Marta tem 2 filhos, um é bebé, se eu não estou ao pé dele, ele chora. Os meus irmãos falam crioulo e eles falam comigo em português porque a minha mãe quer mas eu sei falar crioulo, queres ouvir? Midjo – **e o que quer dizer?** – ela riu-se – milho!! Eu adoro milho, cenouras não, isso é para os coelhos, as orelhas dos coelhos são muito giras. Eu tenho a cera queimada, fui à Doutora e ela disse que estava queimada e por isso estou surda do ouvido, posso ir lá fora beber água à mãe?” – **em sequência temática os elementos vão-se sobrepondo no seu discurso e a Cátia vai a pouco e pouco dando-me a conhecer pormenores da sua vida, dos seus familiares, colegas da Pré-Primária a interacção começa a surgir na relação entre as suas e o Álbum vai a pouco e pouco assumindo um carácter**

lúdico, deixando para trás a sua posição como elemento transitivo, é agora um meio de comunicação auxiliar e complementar.

Quando voltou trouxe a garrafa com ela e disse “ olha assim já não preciso de lá ir, já tenho aqui” – **foi um gesto da Cátia muito importante porque segue na direção da sua independência e permite que a mãe perceba essa necessidade.**

“Vou contar a História do Dinossauro (em Anexo D30). É uma das adivinhas, são duas iguais, quer dizer que é para juntá-los, esta não sei o que vai ser (em Anexo D28), fica para depois, sabes não posso ter gatinhos porque espirro, sou alérgica, depois quando não for vou pedir à mãe. Eu só gosto de sopa de esparguete, de massinha, a mãe diz que as couves fazem bem mas eu não quero. Ontem fui à Doutora por causa do ouvido, está cheio de cera, todo sujo. O meu pai vai demorar tanto para chegar, 8 dias!! Está na cidade mágica! Sabes eu já fui à praia de Carcavelos mas era muito longe, ele foi para Cabo-verde, não está em Carcavelos. Eu disse-lhe que engoli uma espinha e ele disse que era muito perigoso, estive quase a afogar-me, ela andava para cima e para baixo, depois comi o arroz e ela foi mais para a frente, era mais forte o arroz e caiu, é um bocadinho fraco. Eu de cães não gosto e gatos cinzentos, se o cão toca em mim, tenho frio e espirro, mas eu não sou alérgica ao gato, é só ao frio. Quando eu estava na ama, a Maria, a minha mãe chama-se Neusa e o meu pai Benvindo. Mas era quando eu não tinha uma escola, estava lá também o Diogo, o filho dela e o João, agora estamos na mesma escola, dos pequenos e dos grandes, tu também vais para a dos grandes?” – **Eis aqui a crença no deixar de ser Alérgica que também verifiquei em várias crianças em Atelier. A Cátia ia contar uma história mas preferiu contar pormenores da sua vida, a sua história. O tema do perto e do longe, das diferenças e dos pares antagónicos volta a aparecer.**

“Esta já sei (em Anexo D26). É a história que o pai do filho morreu quando encontrou a sua mãe, quando estava a tentar salvar o filho, largou e disse adeus, mas depois os leões agarraram nele ao colo e foram dar ao gorila e ele tratou bem, a mãe estava ali mesmo e ficou contente – **começa a tossir e bebe água** – o meu irmão escondia-se às vezes no frigorífico – **ri-se** – oh cortei as unhas ao crocodilo – **estava já de volta de um novo recorte que não chegou a colocar no Álbum porque não**

gostou, rejeitou-o - vou continuar esta, a dos leões. Então depois a mãe encontrou o filho. Os ladrões queriam levar o bebé para um sítio escuro. Tinha um lenço amarelo na boca e a mãe desamarrou-o e ficou a salvo. Ele ficou contente com a mãe e deu um abraço forte e feliz para sempre” – Eis aqui como ela tenta aceder ao Édipo mas mata o pai, afastando este terceiro elemento. Porque neste movimento de triangulação ela fica numa posição de risco e é salva pela mãe, ficando novamente apenas as duas em bidimensionalidade tranquila.

“Já me estou a lembrar desta (em Anexo D28). Parece notas, há uma coisa assim na escola. Vou recortar. A mãe quer que eu faça o nome pequenino para ser muito boa, para passar. Ah já sei, é um calendário. Vamos ver quem faltou, a falta rosa é dos rapazes? Não, está errado! Eles não gostam de rosa, de verde sim, então já adivinhamos” – **Vemos como ela adquire a sua identidade de género, através de normas e regras exteriores, remetendo também novamente o seu discurso para as diferenças. O tema de alguém que falta é semelhante ao tema do desaparecimento que apareceu mais atrás. Parece que a Cátia continua à procura de alguém que falta, dela mesma! Esta forma de contar as suas histórias pelo tema de adivinhas parece-me um refúgio tranquilizante, tal como os desenhos geométricos e a procura de figuras animais ou animadas. Ela tinha à escolha dela também revistas com fotografias humanas mas preferiu sempre estes elementos na tentativa defensiva de protecção de Si.**

As rejeições a alguns recortes continuaram a verificar-se. A Cátia exclui do seu Álbum de vida os elementos que não lhe agradam, colocando-os à distância – “Vou fazer mais este (recorte depois excluído), parece o gelo, está congelado, estive no frigorífico. Sempre que eu quero ver TV, estão lá os meus irmãos. Quando a minha mãe ia para o trabalho, chorava imenso. A minha irmã já não se lembra de nada porque já não morava lá. Eles gostam de ver as lutas na TV, eu não gosto nada, quando for grande arranjo um namorado” – mas a Cátia lembra-se e não só se lembra como chora as lágrimas da mãe. Aqui ela não nos diz que já é grande para ter um namorado, aqui ela afirma que ainda é pequena. Parece que assumiu a idade que tem e consegue projectar-se no futuro com sonhos e desejos.

Estava na altura de terminar a Sessão e a Cátia afirma “vamos acabar, vou só pôr estes no Álbum e já está” e arrumou cada trabalho ela mesma na ordem que desejou.

Sessão III

A terceira sessão foi adiada uma semana porque a mãe ligou-me a avisar que tinha morrido o tio da Cátia e que estavam todos reunidos em casa dela, “sabe como é família Cabo-verdiana não é?”

Contou-me que foi suicídio e que apanhou toda a família de surpresa, “estão todos em choque, mas não se preocupe, para a semana eu levo a Cátia, ela está muito melhor e está sempre a falar de ir ter consigo, agente vai não se preocupe”.

Então na semana seguinte a Cátia veio à sessão. Tinha uma expressão muito reservada e estava visivelmente triste para a menina faladora e alegre que tinha visto até então. Comecei eu a falar na sessão dizendo-lhe que a mãe me tinha contado do sucedido e perguntei-lhe como se estava a sentir e o que estava a sentir. Ela começou a contar devagar e com uma voz muito baixa:

“Lá em casa estão todos a chorar a música do choro, elas juntam-se todas no quarto da minha mãe e choram muito e cantam, queres que faça para ti? - **e cantou um “choro” baixinho** – o meu tio partiu a cabeça, eu ouvi elas a falarem porque ninguém me conta nada, mas eu sei que não foi um acidente, eu ouvi. Eu pedi à mãe mas ela pôs-me fora do quarto. Olha amanhã vai ser o meu primeiro dia de escola e por isso vou ter de descansar bem. Apetece-me pintar sangue azul – **abriu o Álbum e folheou-o até encontrar a página dos gatos azuis e laranjas** – (em Anexo D27) – os gatos têm medo do rato gigante, é preciso pôr a cauda longe do gato, é uma história bem gira, depois o rato dava-lhe chapadas com uvas e a gata era muito linda, tinha ciúmes do outro que estava a dançar, voltou para onde estava, para o Campo Grande, eu moro lá também. Esta é a equipa dos vermelhos, a minha mãe é que é dessa equipa, a minha irmã é dos verdes. Sabes agora já tenho uma pasta dos dentes só para mim, é uma pasta da princesa. Era uma vez uma princesa, a princesa Xavier, tinha asas às cores e um

monstro queria mata-la. O Bilbo é amigo dela, foi abanar o dente, o Bilbo estava a cair, uma amiga viu o dente a abanar. A princesa casou-se com o príncipe e felizes para sempre – **pensar sobre a morte do tio é um tema que “cansa” a Cátia e por isso ela afirma que tem de descansar, desviando a sua atenção para o primeiro dia de escola. Quando afirma que a colocaram de lado, que não lhe explicaram o sucedido e que não a deixam partilhar a tristeza em família, com as outras mulheres, ela está a queixar-se de ter sido ignorada a sua dor e ter sido colocada de fora deste grupo que partilha a dor. “Pintar sangue azul”, é como se ela nos dissesse que precisa de expressar esta angústia mas só pode expressá-la através do seu Imaginário e é por isso que procura o Álbum e as suas histórias. O facto de ter referido que a mãe é da equipa dos vermelhos mais à frente veremos o que representa esta cor neste momento de luto na cultura em que está inserida e como aparece associada ao elemento materno. A morte acaba por aparecer no conflito da sua narração aliada ao tema da queda, do lugar vazio, do desaparecimento de algo, de alguém. A solução que ela cria não é nem adaptada à história e ao conflito, nem associada ao real, é uma fuga para uma fantasia.**

E continua:

“ Conheces a história da Carochinha? Ela tinha um capuz vermelho e ia para a casa da avó. E um lobo queria comer a comida do Capuchinho, fingiu-se de velho com fome e ela chegou lá e a avó era um lobo. Apanhou-a e esconderam-se e o monstro foi embora. E a dos dois porquinhos? Um tinha muito trabalho, os três, ah pois, eram três, e o lobo apareceu. Esconderam-se em casa. Mas era de palha, tinha pouco trabalho, depois foram para a de pau e depois já era duro e o lobo não conseguiu entrar e foi por cima, queimou-se e fugiu. A dos três porquinhos é mais gira que a do capuchinho, é estranha. Eu antes tinha medo e o lobo aparecia-me sempre e elas não sabiam, o capuchinho e a avó não tinham ideia – **e tu querias dizer-lhes?** – eu pedi desculpa à avó porque dei pão ao lobo, vou fazer histórias daqui – **e com a mão esquerda procura dentro da pasta de papéis novas imagens que recorta com a mão direita – Ora o que observamos aqui? Ela continua em fuga para a fantasia, onde a angústia vivida no seu corpo real é muito forte. Aparece aqui outro elemento fóbico na forma do lobo. Impossível de ser elaborada, ela leva à confusão de personagens, de discurso e acções, onde tudo passa a ser uma só extensão, uma só continuidade sem delimitações ou identidades distintas. O que nos quer dizer com “dei pão ao lobo”?**

Na sua história o lobo finge-se de velho e pede-lhe comida e ela elabora o final da história como uma consequência deste acto. Ela acreditou no disfarce do lobo, foi inocente, foi criança. Este ser criança é para a Cátia um defeito, uma incapacidade. Ela quer ser adulta e participar dos mesmos rituais que os adultos. É por isso que ela nos diz que quando for grande quer ter um namorado e é por isso que faz referência ao “ter mais trabalho” como elemento de estabilidade e protecção, não ser preguiçoso, não andar a brincar, estar a sério nas palavras dela mais atrás.

E aqui introduzi o elemento sonho – **olha Cátia tu lembras te dos teus sonhos?** – “Sim, vou-te contar, o do Lobisomem posso te contar. Estava um crocodilo à minha frente e tinha uma pedra e eu gritei muito e ele fugiu. O meu irmão mandou uma pedra e gritei muito, gritei e o crocodilo ficou com medo, eu fechei os olhos e abri e já não estava. Depois, o meu irmão transformou-se em Lobisomem, todos eles se transformaram e eu escondi-me. Onde? Ao pé do Sofá mas encontraram-me. Fechei os olhos e abri e pronto já não estavam” – **Tanto nos seus sonhos como nas suas histórias, os elementos fóbicos perseguem-na e a confusão entre personagens e acções parece confundir o seu Imaginário como defesa, para que tudo seja Igualado, reduzido ao idêntico e ao familiar. Ela esconde-se num lugar familiar e consegue controlar o acordar, ela consegue sair do pesadelo, donde podemos verificar que tanto em sonho como nas suas narrativas, o seu Impasse é ultrapassável mas é ultrapassável ainda no reino da fantasia transbordante, pouco adaptada ao real, na confusão de personagens. Esta não adaptação ao real nas suas resoluções contraste com a adaptação excessiva ao mundo adulto e a negação do brincar como criança que se verifica nas suas idealizações e no empenhamento das suas tarefas no dia-a-dia. É um paradoxo, ora o seu Imaginário actua desconectado da realidade mas evitando o confronto doloroso, ora o banal actua na normopatía, onde tudo deve ser feito como me dizem para que eu cresça depressa e possa ser como eles, os adultos. Estes dois movimentos parecem estar a criar um jogo de forças que não lhe permite crescer e viver/sonhar ao ritmo do seu próprio corpo e na constituição da sua identidade.**

Colou os seus novos recortes (em Anexo D19) e disse “Esta é a história de como ele vai outra vez pintar, eu sei é assim com o dedo – **e percorreu o labirinto** – é o jogo das cobras, eu ontem estava sozinha e sonhei que me iam morder, para não ver. Fechei

os olhos e acordei e disse à mãe e já estava bem. Sabes eu na escola não chucho no dedo, porque eles riem-se de mim, mas eu estou muito contente porque vão pôr uma cama para mim na sala para eu dormir na sala e eu gosto muito de dormir na sala e amanhã vou começar as aulas e também fico muito contente com isso – **esta capacidade que a Cátia nos revela em conseguir encontrar elementos positivos que possam minimizar a sua dor pela perda do tio e pelo ambiente fúnebre que toda a sua casa vive neste momento parece-me muito mais saudável e adaptado no bom sentido à realidade. Quero dizer adaptado na perspectiva em que elabora alternativas que estão em concordância com a realidade. Ela podia nos dizer que está triste porque todos os outros estão e ficar retida nessa dor pelo tempo que o luto requiere. Mas como os outros não a admitiram nesse choro colectivo e ela sozinha não consegue elaborar esse luto porque surgem elementos fóbicos com os quais não consegue lidar a não ser pela via do transbordar fantasioso, ela consegue movimentar-se para o lado da realidade elaborando alternativas de ocupação do seu pensamento e dos seus sonhos que são alternativas exclusivas de Si mesma, que a introduzem no seu próprio Self distinto: no seu espaço separado dos outros, no seu projecto de Vida. Será uma fuga sim, mas aqui uma fuga virada para Si mesma!**

“Este é o desenho do nome dele (em Anexo D19) - **a figura em baixo** - este no centro não sei – **o recorte do barco** – vou procurar os dois, onde estão? Será o A, B, C, D, E, F...qual é? É o D!! Boa, vou pôr uma coisa à volta – **e rodeou a figura com a letra D** – ele está calado com o dedo assim, também por isso fica com isto à volta. Ontem estive trovoada lá em casa e tive medo, fez barulho e o meu irmão fugiu e eu fiquei com medo. Já sei pôr sozinha – **e colocou esta folha dentro do Álbum.**

Tal como havia referido no parágrafo anterior, ela vira-se para Si mesma e aqui aparece a procura do nome. Ela rodeou primeiro para marcar a figura igual e depois referiu que marcou porque ele está calado nessa posição. Ora ela isolou-o porque não comunica, mas é esta figura que é por ela procurada para ser nomeada com um nome. Será ela mesma, delimitada com um nome mas incomunicável. Ao estar isolada, surgem aqui novamente elementos fóbicos – é a angústia de despersonalização na ausência dos referenciais maternos que a acalmam, que servem de continente e que sobretudo, servem de imagens especulares para se

compreender a Si mesma. Por ser colocada à parte na situação familiar que está a decorrer, ela está numa posição de diferente. Pode então constituir-se como Si mesma delimitada mas verificamos como é difícil este movimento, acompanhado de fobias, medos, monstros, lobos, quedas e perseguições. Porque nas sessões anteriores as suas narrações são diferentes e em todas elas o elemento materno salva, protege e define. A queda também me sugere agora desamparo, na ausência do Outro, no seu desaparecimento, o desaparecimento de SI.

E ela continuou a recortar novos elementos: “Este vai ser o desenho da médica (em Anexo D18), eles tratam das pessoas quando estão doentes. A minha disse que eu sou alérgica ao coelho, é mentira, também sou ao cão, mas eu fiquei ao pé de um e nem fiz a-tchim, só ao frio! A mãe é que diz. Mas eu não sou alérgica a nada! E a tosse? Só tenho quando estou doente. Do ouvido é que sai cera queimada. E tenho comichão. Do outro é cera branca. Esta vai ser a história da médica que sempre deixava as coisas cair. Aqui é cor da pele. Como é? É este, o bege. As minhas amigas são todas cor de pele e eu e a Lindsey é que somos castanhas, uma igual à outra, castanhas – **Observamos aqui a tentativa de contrariar a imposição que a figura materna lhe coloca e o diagnóstico alérgico a animais. De facto no seu processo clínico não consta sensibilidade a animais mas pode já ter sido. Novamente a temática do cair numa figura que deveria ser tranquilizante e amparante e o surgimento da temática da pele, no igual e no diferente** – Hoje ninguém lá em casa pode vestir camisa vermelha porque o tio morreu, porque morrem também, disse a mãe – **nos primeiros parágrafos desta sessão referi a cor vermelha e como estava associada à mãe. Aqui reaparece a temática de morte e a proibição do vermelho** - Quem me dera fazer um quadro com uma bailarina. Quero andar numa escola de bailarinas. O livro é vermelho – **está a colorir a boneca maior igual à boneca mais pequena** – onde está o vermelho? – **como se ela me perguntasse a mim onde está a morte, onde está a cor interdita? Porque ela precisa de estar em contacto com esse tema, porque ela está a pedir ajuda para encontrar um novo continente securizante, uma vez que o materno lhe está a ser negado** – hoje dormi mal por causa do sonho, tive medo das cobras, como aquela que vi no Zoo, grande e gorda. A bebé Leandra, a filha da Marta sim, eu não consigo pegar bem nela porque é pesada – **não estará a Cátia a pedir colo e atenção?** – já está igualzinha (acabou de pintar). Como se chama? Lili, tem 7 anos. Já está na escola, é uma médica. Uma menina a Lili, sempre a deixar as coisas cair, sempre a olhar para trás

e a bater contra uma pessoa – **Numa das sessões mais à frente tive oportunidade de observar a Cátia e a mãe, quando vinham para o Hospital. Levada pela mão da mãe, a Cátia ia distraída sempre a olhar para os lados e para trás. Esta descrição corresponde tanto na idade como nos seus detalhes descritivos. E contra que pessoa ela estará a ir?** – foi uma carta dele, tirou da mão à força. Um menino veio vê-lo, estava apaixonada por ele, deu um beijinho e ficou ansioso, casaram-se”.

Já estávamos no final da sessão ela disse-me como um relógio a despertar “vou mostrar à mãe”. Saímos da sala e ela mostrou o Álbum à mãe. Folheando, a mãe parou no último trabalho (em Anexo D18) e disse “é a Cátia e a mãe?” e a Cátia responde-lhe “não, é a professora”. Depois recuou até à colagem (em Anexo D21) e disse “e esta é a Cátia?” e ela riu-se e a mãe comentou “estás a ficar muito vaidosa” e riu-se. A Cátia afirmou para a mãe “eu não sei ler o que está escrito, só as imagens, olha esta é a canção da Rua Sésamo (em Anexo D26), lembras-te? E este é o dos gatos que estavam de costas, virados ao contrário (em Anexo D34)” – **não estaria a Cátia a enviar uma mensagem à mãe pedindo que olhasse para ela e não lhe virasse as costas? Podemos pensar que sim no seguimento desta sessão. Repare-se como também a mãe projecta a sua imagem e a da filha pelas imagens do Álbum sempre num movimento de dualidade bidimensional.**

Sessão IV

A Cátia chegou à sessão cheia de entusiasmo, começando a descrever os seus novos amigos que conheceu na Escola nova. O seu discurso aparece coerente, bem diferente da sessão anterior. Abriu o Álbum e perguntou-me “Qual história queres que conte?” e eu respondi-lhe que escolhesse aquela que lhe apetecesse para começar.

E começou:

“Olha a do Capuchinho. Estava a chorar na cama porque o lobo comeu a avó mas ela estava escondida no armário. Olha não sei fazer cabritinhos, ajudas-me? –

tentei desenhar um cabritinho, o primeiro da folha do lado esquerdo (em Anexo D17) – este é a Sofia – o cabritinho copiado por ela, igual ao meu, no centro da folha, note-se que Sofia é o seu segundo nome – este é a mãe – aquele cabritinho que eu desenhei – depois o pai – outro cabritinho desenhado por ela do lado direito da folha – e só falta o filho – o pequeno cabrito por baixo do cabritinho desenhado por ela ao centro, a que chamou de Sofia.

Repare-se como a sua história do Capuchinho é mais organizada e adaptada ao real do que a história que havíamos escutado na sessão anterior. Ela está a chorar porque perdeu a avó e afinal recupera esse personagem, colocando-o dentro do armário. É uma solução adaptada e reparadora. Depois pede auxílio para desenhar e separa na folha cada elemento, dando a um deles o seu segundo nome. O elemento filho aparece em correcta proporção dando-nos a ideia de que um único ponto de vista se está a querer estabelecer.

E a Cátia continuou “sabes a minha tia vai mudar de casa, eu vi, ainda não está pronta. É ao pé da casa do meu tio, aquele que morreu. Tenho tantas saudades dele mas já não o posso ver porque ele está morto. Tenho uma foto dele, eu em cima dele quando era pequena. Olha eu sei contar até 100 – e começou a contar – estou quase a crescer. A minha irmã maior já sabe contar também – e regressou ao seu desenho dos Cabritinhos – este cabritinho ainda é mais bebé, vou pôr um arco-íris. A minha cor preferida é o vermelho, a da minha irmã é o verde, qual é a tua? Depois ela não brinca comigo porque não sou do mesmo. Ela tem 6 anos. Já tem namorado, vive na Holanda, eu vivo em Cabo-verde mas nasci aqui, então a minha casa a sério é aqui. O pai vai buscá-la. Não somos gémeas. É a Érica, a mãe é a Neusa. A minha mãe verdadeira é esta. O pai ainda lá está. Olha precisa de ser afiado este lápis. Ah parece uma festa – e espalhou pela mesa as aparas dos lápis que estavam dentro do afia – parecem os foguetes, é uma festa!

Ela coloca um arco-íris como uma redoma protectora em volta de todas as personagens e ao colocar o seu nome, este aparece pela primeira vez em espelho. Parece que ao ter avançado um passo, recuou dois, mas será neste avanço e recuo que ela estará a desenvolver o seu processo de individuação. Repare-se como consegue descrever os seus sentimentos em relação ao tio, na sessão anterior ela

procurou fugas para este acontecimento mas aqui parece estar capaz de falar sobre o que sente e descrever os seus sentimentos. A questão do grande e do pequeno continua a ser o seu conflito central. E o par igual / diferente continua a influenciar a sua estrutura relacional. A Cátia volta a referir esta irmã Érica que não foi referida pela mãe em Anamnese. Não foi referida porque esta irmã é fruto do seu imaginário, é uma idealização sua. Ela afirma que a mãe dessa irmã é a Neusa, que justamente é o nome da sua mãe. Muitas crianças inventam falsos irmãos, amigos imaginários ou animais da sua fantasia. A Cátia idealizou esta irmã, que afirma não ser gémea, precisamente porque é diferente de Si, e por ser diferente ela está longe. Mas é uma idealização sua que assenta no diferente, não no especular e isso é um dado não só favorável como positivo. Se ela puder sonhar com uma versão de Si mesma diferente e distinta, ela pode vir a encontrar-se na realidade precisamente porque este sonho/ fantasia é uma alternativa diferente do seu Eu espelhado até aqui. Por último referente a este parágrafo, a procura do arco-íris e a “festa” parecem-me defesas anti depressivas, o que nos indica que existe e está em processo o seu luto pelo ente querido. Onde, o impasse dos afectos parece estar em mudança.

“Esta é a história do País dos Dinossauros de Amor” (em Anexo D29). Este do médico é que eu gosto. Quando for grande sim quero ser médica porque este é que eu gosto. Oh é preciso arrumar isto, está tudo sujo - **as aparas do lápis que ela havia espalhado** – o meu irmão gosta de usar coisas de miúda, usa o meu gel. O quarto deles está todo desarrumado, fui à procura da minha borracha e não encontrei. Sabes eu já fui à Igreja rezar e gostei – **procurou a pasta das imagens e começou a recortar** (em Anexo D16) – olha os coelhos, isto é o dia do quê? Eu adoro amêndoas, e se fosse o dia dos ovos? Ovos de Omoleta, é a minha letra na canção do Abecedário, queres que cante para ti? Foi a minha professora que me deu essa letra, sou eu o “O” – **então este seria o teu dia** – sim, é o meu dia! Olha quando já estiver magra é que posso comer chocolates como a Érica. O meu irmão come muito. Olha porque é que não posso vir todos os dias? Oh parecem Joaninhas (em Anexo D16), nunca comi, são de chocolate? (e riu-se muito). Joaninhas é o chocolate que mais engorda! Este carro também é de chocolate? Sabes já não tenho mais dor no ouvido – **não me restaram dúvidas aqui de que a relação está estabelecida e a Cátia está a evoluir na procura de Si mesma. O seu adoecer cessa e o seu Imaginário progride no sentido da harmonia, da**

homeostasia, do encontro de uma Idealização de Si, distinta de todos os outros (ainda que na forma da “irmã” Érica).

“Olha vou contar a história dos 4 cabritinhos, oh não pode ser assim porque é como no computador, sabes já sei escrever nele – e levantou-se passeando pela sala – tu vês os morangos? A Sofia e o André são namorados – e abriu novamente a pasta das imagens – Oh já não tem mais bonecos – ela prefere os bonecos às figuras reais humanas porque deve facilitar o seu movimento projectivo - Olha só vou fazer mais este (em Anexo D15) porque depois vou almoçar na escola, pão e leite. Aquilo é para quê? – o medidor de altura que estava encostado à parede – podes medir-me então? 118 cm!! - e riu-se muito – olha depois vou ficar com o Álbum? - tu gostavas? – sim gostava mas também já tenho um lá em casa agora! – sim, este Álbum é teu, depois fica para ti! É muito bom teres um em casa também, assim podes continuar a tua história em casa! – Vou pôr estes aqui dentro e vou mostrar à mãe – e contou cada tema de cada história sem omitir nenhuma, tal e qual como tinha feito nas sessões e desta vez a mãe só escutou e disse no fim “ muito bem Cátia, está a ficar lindo o teu Álbum”.

Nesta sessão a Cátia mostrou maior mobilidade e independência. Percorreu a sala, explorou elementos do espaço, procurou nas suas Idealizações diferenciar-se e sobretudo, está a estender este trabalho para fora da sessão.

Sessão V

A Cátia chegou bem disposta e contou-me que já aprendeu letras na escola, mostrando-me (em Anexo D12). Depois das letras disse-me que ia contar a história do Capuchinho Vermelho:

“Era uma vez que a Capuchinho, ia para a avó e a mãe disse-lhe – Não vás pela selva! – e ela foi. Depois o lobo estava atrás da árvore, sentiu o cheiro do bolo e foi ter com ela:

– Onde vais minha menina?

- Vou ter com a minha avozinha.
- E como se chama ?
- **e a Cátia para mim: Como? Ao que lhe respondi: Inventa!**
- ZiZi!

E foi-se embora a correr. Bateu à porta.

- Entra filha. Estou doente na cama!

O lobo abriu e a avó fugiu para o armário. Imitou-a para a Capuchinho.

- Avó, tens umas orelhas tão grandes! E uns olhos tão grandes!

-É para te ver bem.

- E tens um nariz tão grande!

- É para respirar melhor!

- E tens uma boca tão grande!

- É para comer melhor!

E fugiu para o baloiço, foi baloiçar e passou um caçador e matou o lobo porque era mau. Ela chorou porque pensava que a avó morreu. Mas não, saiu do armário e ficou muito contente e felizes para sempre e feliz Natal.

Repare-se como é visível a evolução da narrativa da Cátia, mais organizada, com diálogos e soluções viáveis. Note-se também como os órgãos referidos estão ampliados para melhorar a sua função e não dirigidos ao outro como na história mais comum do Capuchinho onde geralmente escutamos por exemplo “é para te cheirar melhor ou é para te ver melhor”. É o órgão enquanto função e não como comunicação, é o corpo real encerrado ainda nas suas funções biológicas e não como ente comunicativo, relacional. Mas no seu Imaginário a comunicação está a estabelecer-se para o Outro e esperemos que seja progressivamente um Outro distinto de Si, até porque o ponto de vista único parece estar aqui mais estável na sua narrativa onde a habitual confusão de personagens e acções simultâneas parece ter desaparecido e não só é um ponto de vista único como desafia a redoma materna, contrariando as suas indicações/ orientações. Outro dado aqui a acrescentar foi a Cátia ter referido antes que esta história a incomodava, “era estranha” e na verdade é a história que mais vezes conta, de diferentes formas e é ela mesma testemunha e motor do processo que vai decorrendo no seu interior. É como se ela andasse às voltas com a “história estranha” até encontrar um momento de harmonia, sintonia e compreensão, até ser familiar!

E a Cátia continuou: “Olha uma vez fizemos um boneco de neve na minha casa mas derreteu-se. Eu sei uma música nova queres ouvir? *Pela estrada fora eu vou bem sozinha, levar estes bolos à minha avozinha, ela mora longe, o caminho é deserto e o lobo mau mora lá perto*” e riu-se.

“O meu pai ainda não veio e também ainda não tenho um quarto só para mim. As visitas vão lá a casa e choram a canção mas eu tapo os ouvidos. Olha lá na escola há uma amiga que fiquei de castigo por causa dela. Ela já bateu em muita gente, a mim não, só deitou a língua de fora. Mas já tenho outros amigos lá na escola. Eu antes gostava de cor de rosa mas agora é verde porque a minha irmã Érica gosta de verde. Eu agora já não quero os brinquedos, só gosto de trabalhar e ver TV, só brinco quando eu quiser. Olha *Colgat (vendo as imagens da pasta dos dentes dentro da pasta de recortes)*, o meu ainda é de criança, quando for grande vou usar este que tem picante. Só brinco quando quiser, ninguém me deixa ir para a rua, eu gosto mais – **e que gostas mais de fazer?** – gosto de cantar, olha parece que está a cantar (em Anexo D11). Gosto de músicas tristes e contentes. Quando uma pessoa está triste eu canto alegre. Queres ouvir? – **e cantou a canção das Chiquititas, depois a da Floribela e começou a dançar e a cantar em frente do espelho que estava na sala, para o espelho!** - Olha na China eles fingem de morrer para fugirem – **e regressou à mesa procurando novos recortes** – (em Anexo D13).

“Olha os *Incredibles*! O meu preferido é a mulher elástico. Tem as mesmas cores de cabelo que tu. Eu também gostava de ter o cabelo assim – **aqui a idealização em espelho na imagem corporal da investigadora**. Esta é na hora do jantar (em Anexo D13). Odeio o mau, ele quer roubar o bebé, mas há uma novela em que o bebé é mágico, levanta as coisas e há um que é um lobo e é humano e morde. É o bebé, o flecha e a irmã, estão a lutar com ele e o pai a levantar a mesa. E a mãe em cima da mesa e o pai levantou-a - **e ri-se – este levantar da mãe pelo pai é uma referência à díade edipiana parental e ao colocar-se fora desta imagem, a Cátia está então a representar finalmente o terceiro elemento diferente** - Quem me dera ter uma camisola destas da mãe e da filha (**a mulher elástico e a violeta - as duas personagens femininas quase iguais**). Este é bem feio, quer pôr o bebé a morrer, estava a cair do céu e a mãe que era elástico salvou o bebé – **ao colocar-se de fora da**

díade parental, ela cai, tema que já várias vezes referiu, este cair é a não existência por falta de referência materna, donde ela repara a sua queda da despersonalização, salvando-se pela mãe - Depois vou encher o meu livro” - e ri-se muito – e este “encher” do seu Álbum é precisamente o preenchimento do vazio que fica pela despersonalização, talvez porque ser “salva” pela figura materna já não lhe chega para a tranquilização e aqui a necessidade de investimento no Si próprio.

Entretanto rasgou por descuido a perna da boneca dos Ingredientes, a filha que ela havia afirmado ser (em Anexo D14, a boneca da esquerda) e disse que já não servia assim para colar e colocar na imagem. Então eu expliquei-lhe como recuperar, como fazer para conseguir reparar esta “boneca filha” e ela afirmou então “vou fazer uma magia!” – o que a Cátia fez foi uma reparação mágica mas assente numa base real, ensinada pelo Outro. A razão da minha intervenção foi a de recuperar a sua imagem danificada e fragilizada, impotente (sem uma perna). Recuperando esta boneca que havia sido alvo da projecção de Si mesma, estamos paralelamente a recuperar a sua imagem corporal que é representada inicialmente não só a partir do super ego corporal materno, como tem uma conotação de fragilidade e impotência (Ser criança vs. Ser adulto: a acessibilidade ao Édipo). Repare-se como depois da necessidade de preenchimento interior de Si aparece a impotência e o ataque corporal, como se fosse uma culpa por querer autonomamente constituir-se como diferente e capaz. Esta culpa é necessária porque faz parte do processo do Édipo, a culpa quando investe na separação materna, como se rejeitasse finalmente o seu objecto de eleição super idealizado.

E continuou, “o bebé, a Leandra, hoje parece que estou a sonhar com bebés, é a filha da Marta lembras-te? A Marta é minha tia, a Érica é que é minha irmã, somos gémeas, temos os mesmos anos – na verdade a Marta é uma irmã mais velha da Cátia que já tem um filho. A personagem Érica volta a aparecer e se lá atrás ela referiu como não sendo gémea dela, aqui aparece como gémea. Precisamente porque a construção de Si é um processo com avanços e retrocessos e constituído de vários impasses, com vários momentos de ultrapassagem ou retenção – e olhou para o telefone que estava em cima da mesa e eu disse-lhe “Porque não finges que estás a ligar para alguém?” ao que a Cátia me respondeu “Boa ideia, vou ligar às minhas amigas e perguntar se não querem ir amanhã à disco e depois podemos escolher um

namorado. Sabes de quem eu gosto só por amigo? A Lindsey gosta dele a sério mas ele não gosta dela, gosta de mim por amigo. E eu também”.

Depois voltou ao Desenho dos Incríveis (em Anexo D14). E continuou “esta é a filha (a boneca com a perna colada) e esta a mãe (a boneca ao lado). Esta é uma amiga do pai (a boneca ao lado da mãe vestida de preto) e é uma chata – a tua mãe não vale nada e tu também não vales! - e rebentou o boneco que era ele (o pai), é por isso que eu digo que ela é uma chata e tem os dedos feios. Vou colar aqui o pai pequeno (em Anexo D13) porque ia morrer a fugir do monstro. A mãe aqui está-se a preparar para lutar contra os maus – **esta é a história do Édipo, onde o pai morre para que a mãe e a filha estejam como uma só. É a história do Édipo mais frequente na criança alérgica porque elimina o terceiro elemento, o estranho à relação dual. É preciso que a Cátia avance para a inclusão deste terceiro elemento na relação mãe-pai podendo ela colocar-se de fora, como distinta. Já assistimos a este movimento mas como referi antes, todo o processo é constituído de avanços e retrocessos, tal como avança e recua a Cátia no seu Album, nos seus trabalhos já realizados.**

E neste momento pedi-lhe um desenho especial, um desenho de “ti mesma”. O objectivo seria precisamente promover na Cátia o investimento em SI mesma, grande objectivo também de todo o nosso trabalho nestas sessões. Ela respondeu-me, começando a desenhar (em Anexo D8):

“Eu sou castanha e as minhas tranças? Não sei desenhar bem. Só falta as minhas mãos. Vou fazer a minha casa, não tem telhado, é igual aos prédios aqueles sabes? Tem muitas janelas, é castanha e branca. Aqui é para tocar à porta e aqui é para ouvir as pessoas. A porta abre-se assim (e fez o gesto). Esta coisa é aqueles que estão pendurados nos prédios (a bola no cimo do prédio: publicitária). Vou fazer o parque, onde eu fui ontem e o escorrega e esta coisa a rodar que tem cavalos. Quando andamos saímos de lá tontos – **repare-se como se parece com os seus primeiros desenhos e como o acto de desenhar-se se estende a todos os elementos do espaço que rodeia a sua vida quotidiana, como se o seu corpo fosse uma extensão de tudo e tudo fosse o seu corpo** – e é divertido. Ah mas no escorrega há uma coisa para baloiçar, sou eu (no cimo da folha ao centro) e estou a agarrar aqui para não cair – **novamente a queda e a posição repetida dela mesma no espaço da folha branca, precisamente na continuidade de um corpo-espaço-folha-** e aqui é o cavalo em que eu ando. Tem umas molas sabes? E depois voltei para casa. E podia fazer um arco-íris de coração, que

achas? Vou por verde que é da minha irmã, e também a tua cor preferida e a da minha amiga também. E azul porque é do meu irmão”.

Colocou no seu Álbum e foi mostrar à mãe dando por terminada a sessão, precisamente na altura de a finalizar. A mãe riu-se e afirmou “Ai vocês as duas”, como se estivesse a dizer que somos duas crianças que se divertem na brincadeira na sessão. desta forma podemos ver como a mãe passou a projectar uma só imagem da Cátia e da investigadora, onde antes projectava uma só imagem dela e da Cátia. Depois referiu-me que não podia vir mais porque agora estava a trabalhar no mesmo horário e ninguém mais podia trazer a Cátia. Expliquei-lhe que precisávamos de uma sessão para terminar e encerrar o Álbum, concluindo a capa. Não estava previsto terminar tão cedo mas dadas as circunstâncias, antecipámos o final. Na sessão seguinte ficou então combinado que seria a última sessão.

Última Sessão

Quando a Cátia e a mãe chegaram, a mãe que referiu que a Cátia dormiu muito mal porque tinha ficado muito constipada. A Cátia estava triste e trazia na mão um tubo colorido (em Anexo D39). Entramos as duas para a sala e ela mostrou-me o tubo dizendo “Olha fui eu que fiz, tem muitas cores, é um arco-íris e se espreitarmos dá para ver o mundo”. E deu-mo para a mão “É para ti”. Um presente de despedida – **fiquei comovida não só com a criatividade desta criação da Cátia como com a mensagem que ela me estava a enviar. Penso que é uma mensagem de esperança, um instrumento que me permite ver o mundo colorido, de outra forma. E um instrumento que permite focar, que permite isolar um ponto de vista único. Se eu necessitava de alguma prova para perceber se estas sessões tinham tido algum impacto positivo na criança, penso que ela me ofereceu a resposta. Vejamos como o seu corpo adoeceu perante a aproximação do final das nossas sessões e como ela investiu no seu Imaginário criativo na busca de uma visão diferente desse mundo adoecido, na busca de Si. Ao atravessar as barreiras da sessão, ela conseguiu transportar este processo criativo e construtivo para outros momentos e espaços do seu quotidiano.**

E continuamos então esta que seria a nossa última sessão. A Cátia disse-me então:

“Olha eu já sei fazer uns desenhos novos, eu vejo e depois desenho. Vou-te mostrar. Vou imitar o meu irmão a comer na mesa. Eu já sei imitar tudo no desenho. Vou pôr aqui uma terceira perna na mesa para não cair (em Anexo D4) – **podemos pensar que ela não avançou da apropriação do mundo pela imitação e introjecção das normas exteriores mas se pensarmos sobre o que é este observar e imitar a realidade, é bem diferente de simplesmente desenhar sem consciência a realidade colada e copiada. A diferença parece-me na intenção de escolha de objectos para serem desenhados e copiados, é um movimento muito mais personalizado e indica um ponto de vista único pela sua intenção de escolha selectiva de observação e apropriação. E observando este desenho (em Anexo D4– o dela a cor de rosa) que a Cátia está a realizar, podemos verificar que ela se colocou no único ponto de vista, o de observador, exterior!** - estavam a comer peixe e arroz e o outro irmão estava a comer Cachupa. Oh como se fazem os dentes? Estão a mastigar a comida. Com o garfo e a faca estão a comer. O Jerson vai beber um pouco de Sumo. Eu só gosto de comer com o garfo! Eu estava só a ver, a fazer o desenho! Aqui encostada. O meu cabelo está como? Não há um espelho aqui? É pequeno. Eu queria um cabelo grande. Vou pintar a minha saia cor-de-rosa. Um amigo meu vai fazer uma festa de anos e vamos à Telepizza. Podes vir, vai ser muito divertido. Olha agora já não sai fora (o desenho!). É um caderno e uma caneta com bico. Vou-te fazer na secretária (em Anexo D7). Mas antes vou-te fazer as letras que aprendi (em Anexo D5). É uma coisa bem pequena para não ficar baralhado. Estas são as letras novas que aprendi pelos animais. O meu nome fica mais pequenino. Mas pronto, já podemos fazer o teu desenho(em Anexo D7). Ai o telefone não vou fazer porque está longe. E os teus brincos? Mostra. A parede está dentro disto, a janela e a cortina pequenina também. E eu aqui – **podemos questionar como foi possível verificar estas diferenças da sessão anterior para esta última sessão. Talvez sabendo do fim, a Cátia tenha sentido a separação e nesta separação, em vez de regressar ao modelo materno, tenha tido já algumas bases, ou apoios interiores resultantes do trabalho das sessões, para conseguir avançar para uma autonomia e uma identificação de Si mais distinta. Neste sentido parece-me muito positivo o momento da finalização, da separação.**

E a Cátia continuou “Sabias que quando eu fiz anos tive um bolo verdadeiro?” E encontrou imagens de tubarões de outro filme de animação e começou a recortar (em Anexo D3). “Ela (a tubarão) está apaixonada por este mas este não está, está por outra. Vou colar (em Anexo D2) ela. São os namorados estes e é o tubarão bom. E o nome? Não sei, olha Ana, achas bem?” – **pediu-me para escrever “Ana” e ela copiou para a folha dos tubarões.**

Entretanto entrou uma auxiliar na Sala e avisou de que teríamos de sair imediatamente da Sala porque um médico necessitava de dar uma consulta. A Cátia ficou triste porque para além de ser a última sessão estava a ser encurtado o nosso tempo e ela sabia bem o tempo que ainda nos restava na sessão. E eu disse-lhe “toda a gente quer esta sala, deve ser mágica” e a Cátia riu-se e disse-me “sim, ela vai por ali (a sala pelo corredor) e toda a gente fica muito contente” – **pelas palavras da Cátia, a sala estende-se pelos corredores e pelo espaço exterior, contagiando alegria e neste sentido percebi que também ela havia compreendido que o trabalho que realizávamos dentro daquela sala tinha por objectivo conseguir estender-se por todo o seu espaço vivencial e existencial. É curioso porque aqui a extensão corporal, onde tudo é corpo, é colocada ao serviço do setting terapêutico permitindo que se estenda para fora da sessão os benefícios encontrados dentro dela.**

No banco do corredor, uma vez que não havia mais nenhuma sala disponível, terminámos ou tentámos terminar os últimos trabalhos dos “tubarões” que a Cátia estava a colar no interior da Sala e ainda tentou fazer a capa porque já lhe havia dito que seria na última sessão a última tarefa a realizarmos. É óbvio que as condições do setting preparado para a Cátia estavam anuladas. No corredor, sem privacidade, sem espaço para realizar as suas tarefas e sem privacidade para conversar comigo e com intervenções da mãe sobre as suas colagens ou a realização da capa “não é assim, olha que estás a colar ao contrário filha”. Por este motivo não considero que seja válida esta finalização para a análise do sucesso/ insucesso deste trabalho mas para que fique registado, estas foram as últimas palavras da Cátia:

“ Olha ajuda-me para dar os nomes (às duas figuras marinhas que ela colou na sua capa, em Anexo D1)”. E a mãe da Cátia respondeu por mim”Joana” e ela disse

“boa” e depois para a outra figura sugeriu a Cátia “este vai ser o Sonso” e continuou “podem-se chamar os dois de Sonso não podem? (as duas figuras iguais recortadas na imagem da direita, em Anexo D1)”.

Respondi-lhe que sim, que poderia chamar com o nome que ela quisesse porque a escolha seria sempre sua e este Álbum seria sempre seu. E a mãe perguntou à Cátia “já ofereceste à Doutora o teu presente?” e depois disse-me “ela andou o tempo todo com isso na mão para lhe trazer, anda a fazer estes rolinhos com os rolos da cozinha (em Anexo D39)” e riu-se. Despedimo-nos e referi à mãe que a Cátia precisava de muito espaço para ser autónoma, referi-lhe também a importância e o benefício do investimento da Cátia na sua criatividade em trabalhos manuais, desenhos ou histórias. Referi por último à mãe a necessidade urgente de um quarto só para a Cátia. Agradei a presença e a simpatia com que vieram ao meu encontro. E prometi voltar a vê-las para devolver o Álbum à Cátia.

E nestas linhas de poesia ficam as horas que passamos juntas...

*Ao anoitecer brincamos as cinco pedrinhas
No degrau da porta de casa,
Graves como convém a um deus e um poeta ,
E como se cada pedra
Fosse todo o universo
E fosse por isso um grande perigo para ela
Deixá-la cair no chão.*

*O guardador de rebanhos,
POEMAS DE ALBERTO CAEIRO*

Conclusões e Reflexão Crítica

Parte I

Que potencialidades encontrei então na utilização do Desenho como Técnica em Psicossomática em contexto Hospitalar? Foi possível afirmar que, num momento único de criação livre de Desenho, nas condições de setting definidas (no exterior, em grupo e com outras crianças na mesma condição somática alérgica), sem qualquer intervenção do investigador, encontrei indicadores de diagnóstico / benefícios terapêuticos, em contexto hospitalar?

Os Ateliers no exterior revelaram-se extremamente ricos não só do ponto de vista interventivo como a nível de diagnóstico e benefícios terapêuticos. Em cada criança, em cada desenho/ trabalho realizado foi possível encontrar um mundo de informação que permitiria numa intervenção futura intervir a nível de consulta Psicossomática em contexto hospitalar. Quando referi as características que havia encontrado no meu anterior estudo sobre o Desenho Infantil (Santiago Maia, 2005) na Criança Alérgica estava a colocar o leitor, no presente estudo, na continuidade que tenho vindo a proporcionar nos meus estudos sobre o Tema e só no sentido de continuidade é que será possível interpretar todos estes desenhos em Atelier, uma vez que seguem orientações teóricas e conceitos que já havia assumido anteriormente como plausíveis e extremamente úteis para a compreensão da criança alérgica.

Olhar para estes Desenhos e conseguir “ver” todos os elementos em conexão e integrados num esquema relacional e corporal tão próprio como o da criança alérgica permite-nos identificar o Desenho como uma ferramenta extremamente útil para a sua compreensão. Entendendo a participação destas crianças em Atelier como uma produção livre, artística e criativa, é possível compreender o seu benefício. Sem qualquer intervenção do investigador, ou minimizada o mais possível, estas crianças encontraram neste setting o lugar perfeito para criar lugares do seu Imaginário, da sua projecção corporal, das suas crenças, receios, representações e preferências temáticas/ gostos pessoais.

Em contexto hospitalar, por todos os motivos que envolvem o impacto na vida social, relacional e biológica destas crianças, compreendi ser essencial um espaço de criação livre, de potencialização imaginária, de contacto directo com outras crianças nas mesmas condições somáticas sem intervenção do indivíduo adulto. Creio que o afastamento das figuras parentais/ materna foi essencial neste estudo, precisamente porque nos permitiu verificar como reage cada criança a esta **situação estranha nova**: a grande maioria não manifestou vontade num momento inicial na participação, quer porque implicava afastamento da figura materna referencial, quer porque implicava ser colocada numa situação diferente onde seria necessário investir com o SI, investir na projecção com a sua identidade criativa e projectiva e este movimento não foi nada fácil para a maioria das crianças.

Como reacção a esta Situação nova e estranha foi possível encontrar **Angústia de despersonalização, angústia perante o novo / vazio da folha branca**; angústias que despertaram defesas como a sua **função do Imaginário** a investir na **Igualdade**, na **cópia/colagem ao Outro** ou no **ambiente exterior/ referenciais externos a SI**. Muitas procuraram neste sentido os **desenhos / figuras tranquilizantes ou geométricas**.

Outras crianças reagiram à situação do setting estabelecido com **produções transbordantes, sem fronteiras nem delimitações e extremamente criativas**, e creio poder afirmar que estas são as crianças que na verdade não fazem qualquer angústia ao estranho, ao diferente. Estas são aquelas crianças que são descritas pelas mães como “ela é muito simpática, vai com toda a gente para todo o lado e nunca estranha”. E de facto, estas foram as crianças que vieram para o Atelier sem qualquer objecção inicial.

Contudo, é preciso referir que não se pretendia obter um padrão de reacção à situação do setting estabelecido e sim averiguar as potencialidades desta situação criada no referido contexto. Toda a informação que nos proporcionou esta situação foi um bónus, um acrescento à compreensão dessa mesma situação criada e disponibilizada para a criança alérgica em contexto hospitalar.

A Simetria de espaços, a **Transparência**, a **Procura de Contornos / Continente- Corpo**, a **ausência de Perspectiva** e do **Terceiro elemento Edipiano**, as **Imagens Corporais reduzidas ao Rosto**, as **Imagens Corporais Danificadas** ou **Fragilizadas** ou **Impotentes**, a **redução de todos os Rostos à Imagem Materna** ou a

ausência de Rosto , a **presença de Pares**, o **Nº 2**, a **ausência de Proporção grande / pequeno**, a **presença de espaços sufocantes**. Todos estes elementos que já havia encontrado anteriormente, voltam a aparecer em Atelier nos variadíssimos desenhos e trabalhos recolhidos e são também aqui testemunhos da forma tão particular como a criança alérgica se relaciona com o mundo e com o Outro.

O principal dado que me permite a inovação no contexto hospitalar é precisamente o **prazer** que encontrei ao longo da tarefa nestas crianças. Como se o pincelar ou o desenhar num ambiente aberto, respirável e tranquilo, causasse **gradualmente** nestas crianças uma **sensação energética de bem-estar, prazerosa, tranquilizante e relaxante**. Não foi por acaso que uma grande parte destas crianças não produziu um só trabalho. Muitas foram aquelas que pediram para realizar mais trabalhos e raras ou nenhuma foram aquelas que encontraram pressa em terminar o seu trabalho ou abandonaram por livre vontade essa tarefa.

Se inicialmente, na grande maioria, provocou angústia e desagrado/ receio, com a realização da tarefa, estes afectos/ sensações foram-se diluindo pelo evoluir da fusão entre o seu corpo e a folha de papel, pelo evoluir das suas funções motoras pelos caminhos do Imaginário e do relaxamento induzido pelo próprio produzir motor: **da mão ao sentir, do sentir ao dizer** (“estou a gostar muito de pintar, nunca tinha utilizado a aguarela”, por exemplo) e **do dizer ao modificar** (e aqui “o dizer” e principalmente “o modificar”, é a etapa seguinte, é a intervenção Psicossomática na continuidade relacional e terapêutica - como podemos encontrar na segunda parte do presente estudo).

Também não é por acaso que surge aqui “o dizer” e não o partilhar. Mesmo com toda a intenção de anular a presença/ intervenção do investigador nesta primeira parte, as crianças participantes, numa grande maioria, estabeleceram contacto com o investigador. O que se verificou com menor frequência foi a partilha de palavras, gestos e emoções entre cada criança que partilhava a mesa.

Se a tarefa requerida fosse uma elaboração de **grupo** estaria a potencializar este aspecto, na medida em que estaria facilitada a sua observação e particularidades. Mas com a sugestão de uma tarefa individual, com um princípio e um fim, cada criança concentrou-se na sua produção, raramente estabelecendo contacto com os pares.

Este fenómeno não é conclusivo nem poderá ser entendido como um padrão relacional da criança alérgica em grupo, precisamente porque o fenómeno grupo também não foi proporcionando e sim o fenómeno **individual**, até porque a mesa de Atelier foi um conceito inicialmente definido como aberto, onde as crianças saíam e entravam, completando ou iniciando o seu trabalho. Para estudar o fenómeno de grupo, estas mesas deveriam ser fechadas, um grupo de cada vez e não alternando individualmente por lugares disponíveis. Seria necessário também um grupo de controlo que nos pudesse fornecer informação sobre um grupo de crianças não alérgicas nas mesmas circunstâncias ou ainda um grupo de crianças alérgicas mas com uma tarefa desta vez grupal. De modo que na hipótese inicial, o elemento “grupo” (interacção benéfica entre as crianças) não foi confirmado e creio que a razão principal estará no método utilizado para chegar até ela. Onde, ou os Ateliers proporcionariam a interacção grupal com uma tarefa diferente e nesse sentido podíamos encontrar benefícios na partilha e no encontro com o Outro ou entenderíamos somente estes Ateliers como lugares que nos permitem compreender/ proporcionar benefícios, individualmente, no contexto hospitalar.

Esta é uma crítica que permitirá alterar estes Ateliers para que futuramente seja investido ou “o individual” ou “o grupo” - caso seja possível continuar este trabalho no presente contexto. Qualquer uma das vertentes, não deixará dúvidas para os **benefícios que a tarefa só por Si já proporciona na criança.**

Outro dado conclusivo essencial parece-me ser o potencial diagnóstico individual. A riqueza destes trabalhos, permite elaborar hipóteses para cada criança sobre as suas particularidades relacionais, particularidades no seu Impasse/ Impasses, particularidades do seu quotidiano e das suas representações/ crenças somáticas, relacionais e Imaginárias. Cada desenho constitui um **guia com Indicadores Diagnósticos** que permite em contexto hospitalar, recolher num curto espaço de tempo e simultaneamente várias casos / crianças.

Sabemos que em contexto hospitalar, **o factor tempo, o factor espaço físico e o factor recursos humanos** tem influência essencial na capacidade que o Hospital tem em conseguir atender/ alcançar todos os casos que necessitam de intervenção. Com este método, é possível fazer um “rastreo” diário dos casos que possam ser mais urgentes.

Os questionários, as queixas dos pais e a consulta de Alergologia em si, conseguem obter uma bom indicador da necessidade de urgência de atendimento direccionado para a Psicossomática (dado que ainda não existe no presente Hospital, falamos de reencaminhamento para a consulta de Psicologia/ Psicologia do Desenvolvimento). Mas são métodos de apreensão de indicadores de necessidade de intervenção que não contemplam **a criança em Si**. Ou seja, raramente se dá voz à criança durante a consulta de Alergologia, e mesmo dando-se voz, sabemos que a criança nem sempre consegue expressar as suas dificuldades e os seus Impasses na palavra, é por isso que tantos técnicos que trabalham com crianças utilizam meios ou intermediários (a caixa de ludo, o desenho, as plasticinas..) para compreenderem a criança, para chegarem até ela.

A nível de potencial criativo e construtivo de SI, creio que se confirma a intenção destes Ateliers. Concentrados numa tarefa que requiere investimento de SI, cada criança procurou num único trabalho, num único momento de realização, livremente expressar-se pela mão, pelo corpo, pelo Imaginário, pelo pensamento. Cada folha é um espelho de Si, cada espelho fala de SI, cada espelho diferencia-a do Outro. Ainda que sem qualquer intenção para um Outro, ainda que sem comunicação para um Outro. Onde a tarefa é ela mesma o caminho e o meio para chegar a Si mesmo. Ainda que esse mesmo possa ser o Outro em espelho, ou o Outro em complementaridade, ou o Outro em conflito. É precisamente nestes movimentos de expressão que permitimos à criança manifestar-se, investigar por Si mesma as suas capacidades projectivas e deixar registados os indicadores que podem permitir criar hipóteses de diagnóstico e guias de intervenção posterior. É precisamente nestes movimentos que estabelecemos um lugar para a criança, um lugar só para a criança, onde existe espaço para o criar de SI.

Por último, como crítica que sei que é possível apontar a toda esta primeira parte do presente estudo: **a ausência de Anamneses** a acompanhar cada desenho, cada trabalho em Atelier. Volto a salientar que como objectivo último estes Ateliers pretendem demonstrar como é possível um rastreio, de diagnóstico e indicadores terapêuticos, adaptado ao contexto Hospitalar. Sendo entendidos estes Ateliers como parte integrante de todo o trabalho Psicossomático a desenvolver nesse contexto, eles terão como suposta continuidade a segunda parte do presente estudo, e, nesse sentido, serão adicionados não só à informação clínica de cada criança, caso passassem à fase seguinte de seguimento terapêutico, e seriam seguidos de entrevista Anamnésica com as

figuras parentais/ mãe de cada caso, tal como verificamos nos procedimentos da segunda parte. Para efeitos do presente estudo, cada desenho/ trabalho é apenas acompanhado de informação clínica. Poderíamos questionar a pertinência de análises tão elaboradas como as que apresentei baseadas apenas numa base teórica seleccionada e em informação clínica. Justifico esta pertinência precisamente pelo carácter de indicador e gerador de hipóteses de diagnóstico/ guia interventivo de todo o trabalho analítico e descritivo que elaborei a propósito de cada caso, não devendo por isso nunca ser tomado como definitivo ou certo sem posterior investigação anamnésica para cada caso.

Estes desenhos são eles mesmos as hipóteses que permitem investigar posteriormente cada caso. São guias de intervenção para cada criança. São lugares potenciais de criação e investigação individual. São lugares que permitem escutar os movimentos internos e a expressão externa de cada individualidade, de cada criança.

Parte II

Foi então possível afirmar que o Desenho utilizado como técnica mediadora de uma relação em contexto terapêutico Hospitalar (“Construção de um Álbum”) trouxe benefícios e alterações no funcionamento alérgico da criança, respectivamente na sua Identidade, modo relacional e organização espacio-temporal rítmica?

Ao longo das sessões que acompanham a construção do Álbum da Cátia, creio ter sido possível confirmar estas hipóteses do problema inicial. Se nos primeiros momentos as histórias da Cátia que acompanhavam os seus trabalhos criativos de recorte e colagem eram confusas, onde se fundiam papéis e acções de personagens que afinal não eram mais do que um só ser espelhado, o materno, no fim, encontramos **expressão individualizada, encontramos papéis mais definidos a partir de um só ponto de vista**, encontramos o aceder, ainda que frágil, à **triangulação edipiana**.

Ao longo destas sessões encontramos um **organizar rítmico**, primeiramente a partir do objecto Álbum e num segundo momento, a partir de SI mesma, onde é ela quem decide onde cada trabalho é colocado, onde cada história tem lugar, onde começa

e acaba a própria sessão. Observamos também um evoluir de **autonomia** em movimentos de **expansividade**, de **independência**, de **decisão própria**.

O Álbum revelou-se **potencial criador de Si mesma**. Revelou-se extremamente útil como **facilitador comunicativo**. Revelou-se um **meio interventivo relacional** e, se nos primeiros momentos, verificamos uma unilateralidade desta comunicação, podemos observar gradualmente, esta comunicação a passar para o Outro, com **intenção de expressão de Si** para um **Outro diferente**, das suas **emoções**, das suas **preocupações**, dos seus **conflitos**.

Também se verifica, tal como a própria Cátia fazia com os seus trabalhos do Álbum, um andar para a frente e para trás, **um recuo e avanço** como evolução de todo o processo construtivo de Si. Estes movimentos são também eles paralelamente o testemunho dos seus **Impasses**, da elaboração, da ultrapassagem, do recuar novamente para o Impasse e de novo, do seu ultrapassar. Creio ser esta a forma de intervenção. Não me parece conseguir-se trabalhar no sentido de uma linha recta rígida, sem recuos ou retrocessos. É também por isso que este objecto/ Álbum é tão revelador ele mesmo da estrutura relacional, corporal e emocional de cada criança, de cada construtor, de cada criador.

É inicialmente um lugar vazio, apenas constituído pelos contornos exteriores contentores (a estrutura de cartão). Ao longo das sessões encontramos **o preenchimento deste lugar**, que se proporcionou para ser sentido como **seguro**, como **confidente fiel**, **como testemunho do investimento projectivo e espelho de Si**. Aos poucos este espelho é alvo de separação. A Cátia começa a **investir na relação com o investigador/** terapeuta, sem recorrer ao Álbum.

Aos poucos, também todos os benefícios que estavam encerrados no Álbum vão assumindo o espaço quotidiano da vida desta criança, ultrapassando os limiares da própria sessão e **alcançando a sua vida exterior ao contexto terapêutico** e ao próprio espaço reestruturante e reparador da sessão.

Também neste estudo se pode verificar a **pertinência das duas Partes** aqui diferenciadas para efeitos de estudo e investigação. No conceito de Consulta

Psicossomática em contexto Hospitalar proposto pelo investigador, elas serão parte integrante constitutiva do Método e Delineamento. Numa primeira parte o diagnóstico e os guias terapêuticos e interventivos recolhidos em Atelier, numa segunda, a continuação do trabalho artístico e criativo, com intuito de continuidade, comunicação e relação. O **diálogo e a relação terapêutica** revelaram-se essenciais na construção de Si, onde o **Álbum se revelou um meio comunicativo**, um **excelente potencial criativo** e sobretudo, uma **progressiva construção rítmica da Identidade de Si, da expressão de Si, da autonomia de Si**.

Críticas a apontar a esta segunda parte inevitáveis: a presença de um só caso de estudo, a presença de poucas sessões no caso apresentado e a submissão de todo o trabalho terapêutico a uma única base teórica seleccionada que pode ser entendida como reducionista ou pobre por ser única.

Procurando minimizar o impacto negativo destas críticas, justifico a presença de um único caso de estudo pela dificuldade encontrada na aceitação por parte das figuras parentais justificada esta pela distância ao Hospital, pela frequência e duração do presente estudo e o esforço familiar/ monetário por deslocação que contemplaria nestas famílias. De entre inúmeros contactos que efectuei, a Cátia revelou-se a única participante. Sei que em contexto de consulta, a comparência seria quase senão total, mas em contexto de investigação, a comparência é entendida de uma outra forma pela grande maioria das figuras parentais.

Outro elemento crítico é a presença de poucas sessões. Quando estava a recolher informação teórica sobre casos de estudo na criança alérgica, encontrei referência a uma evolução espantosa em poucas sessões. O factor tempo disponível por parte da mãe e da criança para participar condicionou também o curto número de sessões. Mas em tão pouco tempo foi possível encontrar uma riqueza tão grande de expressão, de relacionamento, de investimento em Si mesmo e no Outro que me parece aceitável todo o trabalho realizado neste caso. Estava previsto mais algumas sessões, sendo que nunca referi um número no método. Precisamente porque também eu não sabia em quanto tempo se conseguiria verificar as hipóteses criadas para o presente estudo.

Sendo que em última instância, é um estudo que tem uma **intenção prática de método de trabalho em contexto Hospitalar**, é natural que não se entenda um número

exacto de sessões, até porque tal como verificámos, todo o processo construtivo e evolutivo é composto de momentos de avanço e recuo.

Para cada caso, no referido contexto, será encontrado um final, um terminar. No caso do presente estudo, este final foi antecipado por condicionantes externos, mas não deixa de ter valor, a meu ver, todo o trabalho que medeia o início e o fim. Foi todo um estudo sonhado e realizado com muito empenho, com muita dedicação e sobretudo, com uma enorme finalidade: disponibilizar um método de trabalho em contexto Hospitalar que permitisse que a consulta de Psicossomática fosse entendida como o lugar da criança, o espaço de SI, de criação, de sonho, de crescimento e autonomia.

Lugares mágicos que sonham em transbordar por toda a vida da criança, proporcionando-lhe alicerces para a construção do seu castelo de Vida.

Referências Bibliográficas

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Bordas.

Anzieu, A , Barbey, L., Bernard-Nez, J., Daymas, S. (1996). *Le Travail du Dessin en psychothérapie de L'enfant*. Paris: Dunod.

Anzieu, D., & Chabert, C. (1983). *Les Methodes Projectives*. Paris: P.U.F

Bédard, N. (2000). *Como Interpretar os Desenhos das Crianças*. Edições CETOP.

Cady, S.(1988). *Latéralité et Image du Corps chez l'enfant – Approche psychanalytique*. Paris: Paidos/Centurion.

Cady, S. & Roseau, C. (1996). *Les Métamorphoses du corps*. Paris: L'Harmattan.

Cady, S. (2000). *L'enfant allergique*. Paris: Dunod.

Calza, A. & Contant, M. (2002). *Le symptôme psychosomatique: une langage du corps à décorer*. Ellipses: Paris.

Campos, M. S. (2003). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes.

Castro, L. B. (1992). *A Asma na criança*. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 3, 121-131.

Chen, E., Fisher Jr, E. B., Bloomberg, G. R., Strunk, R. C. (2003). *Predictors of Repeat Hospitalizations in Children With Asthma: The Role of Psychosocial and Socioenvironmental Factors*. American Psychological Association. Vol. 22, No.1, 12-18.

Chen, E., Hermann, C., Rodgers, D., Oliver-Welker, T., Strunk, R. C. (2006). *Symptom Perception in Childhood Asthma : The Role of Anxiety and Asthma Severity*. American Psychological Association. Vol.25, No. 3, 389-395.

Chen, E. & Miller, E. G. (2007). *Stress and inflammation in exacerbations of asthma*. Brain, Behavior and Immunity, 21, 993-999.

Corman, L. (1967). *Le test du dessin de famille dans la pratique médico-pédagogique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Corman, L. (1968). *L'examen psychologique d'un enfant*. Bruxelles: Dessart.

Corman, L. (1982). *Teste du dessin de famille*. Paris: Puf.

Cox, M. V. (1993). *Children's Drawings of the Human Figure*. Lea.

Cox, M. V. (1995). *Desenho da Criança*. São Paulo: Martins Fontes.

Damásio, A. (2003). *O Sentimento de Si – O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Publicações Europa-América.

Decobert, S. & Sacco, F. (2004). *Os Desenhos no Trabalho Psicanalítico com a criança*. Lisboa: Climepsi.

Gândara, M. I. (1991). *Desenho Infantil: um estudo sobre níveis de Símbolo*. Lisboa: Texto Editora.

Gauthier, J.M. (1993). *L'enfant malade de sa peau*. Paris: Dunod.

Greig, P. (2004). *A criança e o seu desenho- O nascimento da arte e da escrita*. Porto Alegre: Artmed.

Goodnow, J. (1992). *Desenho de Crianças*. Lisboa: Edições Salamandra.

Lehrer, P., Sargunraj, D., Hochron, S. (1992). *Psychological Approaches to the Treatment of Asthma*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 60, No. 4, 639-643.

Lehrer, P. (1998). *Emotionally Triggered Asthma: A Review of Research Literature and Some Hypotheses for Self-Regulation Therapies*. Applied Psychophysiology and Biofeedback, Vol.23, No. 1.

Lehrer, P., Feldman, J., Giardino, N., Sue Song, H. & Schmaling, K. (2002). *Psychological Aspects of Asthma*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.70, No.3, 691-711.

Leo, D. (1987). *A Interpretação do Desenho Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Letonturier, P. (2004). *Guia Prático de Imunologia Geral*. Lisboa: Climepsi Editores.

Liberman, R. (1985). *Psychopathologie de L'enfant psychosomatique*. Paris: Nodules.

Luquet, G. (1987). *O Desenho Infantil*. Porto : Civilização.

Mahler, M. (1982). *O Processo de separação-individuação*. Porto Alegre : Artes Médicas.

Manchover, K. (1949). *Personality Projection in the Drawing of human figure*. Springfield : C.C. Thomas.

Martins, A. P. (2001). *O papel do funcionamento projectivo na alergia infantil*. Análise Psicológica , 2 (XIX), 237-252.

Marty, P. (1958). *The Allergic object relationship in The International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. XXXIX.

Matos, C. (1980). *O Afecto e o Movimento geral da Transferência* in *Jornal do Médico*, Escritos 8.

Matos, A. C. (1996). *Percursos da Identidade, Processos Transformadores*. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 11, 23- 33.

Matos, A.C. (1999). *Ser único e ter rosto: binómio resiliente*. Revista Portuguesa de Psicossomática , 1, 11-21.

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

Mello, J. F. (1992). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mendes Pedro, A.F. (1997). *Um outro modelo do somático para pensar as patologias alérgicas e auto-imunes*. Actas do Colóquio Internacional de Psicossomática, ISPA, (prelo).

Miller.B. D. (1987). *Depression and Asthma : A potentially lethal mixture*. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 80: 481-486.

Miller, B. D. & Wood, B. L. (2003). *Emotions and Family Factors in Childhood Asthma: Psychobiologic Mechanisms and Pathways of effect*. Social and Psychological factors and Psychosomatic syndromes, Brown ES, ed. Basel: Karger, pp 131-160.

Mota Cardoso, R. & Ribeiro da Fonte, A. (1994). *Dos Equivalentes Afectivos à Somatose, passando pela Alexitimia* in Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, nº 4.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi.

Ricardo, I.M. (2000). *Organização do Espaço e do Tempo em crianças Asmáticas* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Rietveld, S. & Prins, P. J. M. (1998). *The Relationship between negative emotions and acute subjective and objective symptoms of childhood asthma*. *Psychological medicine*, 28, 407-415.

Rosado Pinto, J. & Morais de Almeida, M. (2003). *A Criança Asmática no Mundo da Alergia*. Lisboa : Euromédice.

Rosário, R.G. (1997/1998). *O Desenho Infantil na Alergia numa Perspectiva Psicossomática*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sami-Ali (1974). *L' espace imaginaire*. Paris : Gallimard.

Sami-Ali (1980). *Le Banal*. Paris : Gallimard.

Sami-Ali, M. (1983). *Le viuel et le tactile : Essai sur la psychose et l'allergie*. Paris : Dunod.

Sami-Ali (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris: Dunod.

Sami-Ali, M. (1992). *Pensar o Somático*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sami-Ali, M. (1993). *Corpo Real, Corpo Imaginário*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sami-Ali, M. (1996). Une théorie de l'allergie. In Sami-Ali, M.; Bertolus, S.; Cady, S.; Gauthier, J.-M.; Pocelli, P.; Todarello, O.; Roseau, C.; Rotbard, S.: *Allergie et psychosomatique*. Paris : C.I.P.S.

Sami-Ali, M. (2003). *Corps et âme*. Pratique de la théorie relationnelle. Paris : Dunod.

Sami-Ali, M. et. Col.(2004). *Manual de Terapias Psicossomáticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Santiago Maia, J. (2005). *O Desenho Infantil na Alergia : Uma Perspectiva Psicossomática* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Santos, E.C. (1997/1998). *A identidade na criança com Asma Alérgica* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Segal, H. (1991). *Sonho, Fantasia e Arte*. Imago Editores: Rio de Janeiro.

Spitz, R.(1968).*De la naissance à la parole*. Paris, PUF.

Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977). *Attachment as an organizational construct*. Child Development, No. 48, 1184-1199.

Wallon, P. ; Cambier, A. ; Engelhart, D. (1990). *Le dessin de l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France.

Wallon, H. & Lurçat, L. (1987). *Dessin, Espace et schema corporel chez l'enfant*. Paris : ESF.

Widlocher, D. (1965) : *Interpretação dos Desenhos Infantis*. Vozes, Petrópolis.

Wood, B. L. (1993). *Beyond the « Psychosomatic family » : a biobehavioral family model of pediatric illness*. Family Process, 32 : 261-278.

Wood, B. L. (1995). *A developmental biopsychosocial approach to the treatment of chronic illness in children and adolescents* in Mikesell RH, Lusteran D, McDaniel SH. (ed) : Integrating Family Therapy : Handbook of Family Psychology and Systems Theory, Washington, DC, American Psychological Association, 437-455.

Wood, B. L. (1999). *Relationship Matters*. Families, Systems & Health, No.37, 145-147.

Wood, B. L., Klebba, K. B., Miller, B. D. (2000). *Envolving the Biobehavioral Family Model : The Fit of Attachment*. Family Process, vol. 39, No.3.

Wood, B. L. (2005). *Commentary : Is it time for Family-Based Interventions in Pediatric Psychology ?* Journal of Pediatric Psychology, 30 (8), pp.694-697.

Wood, B. L., Miller, B. D., Cheah, P., Lim, J., Stern, T., Waxmonsky, J., et al. (2006a). *Family emotional climate, depression triggering of asthma and disease severity in pediatric asthma : Examination of pathways of effect.* Journal of Pediatric Psychology.

Wood, B. L., Cheah, P., Lim, J., Ritz, T., Miller, B. D., Stern, T., et al. (2006b). *Reliability and validity of the asthma trigger inventory applied to a pediatric population.* Journal of Pediatric Psychology.

Wood, B. L., Lim, J., Miller, B. D., Cheah, P., Ballow, M., Simmens, S. *Testing The Biobehavioral Family Model in Pediatric Depression and Asthma : Pathways of Effect.* Division of Child and Adolescent Psychiatry, State University of New York at Buffalo.

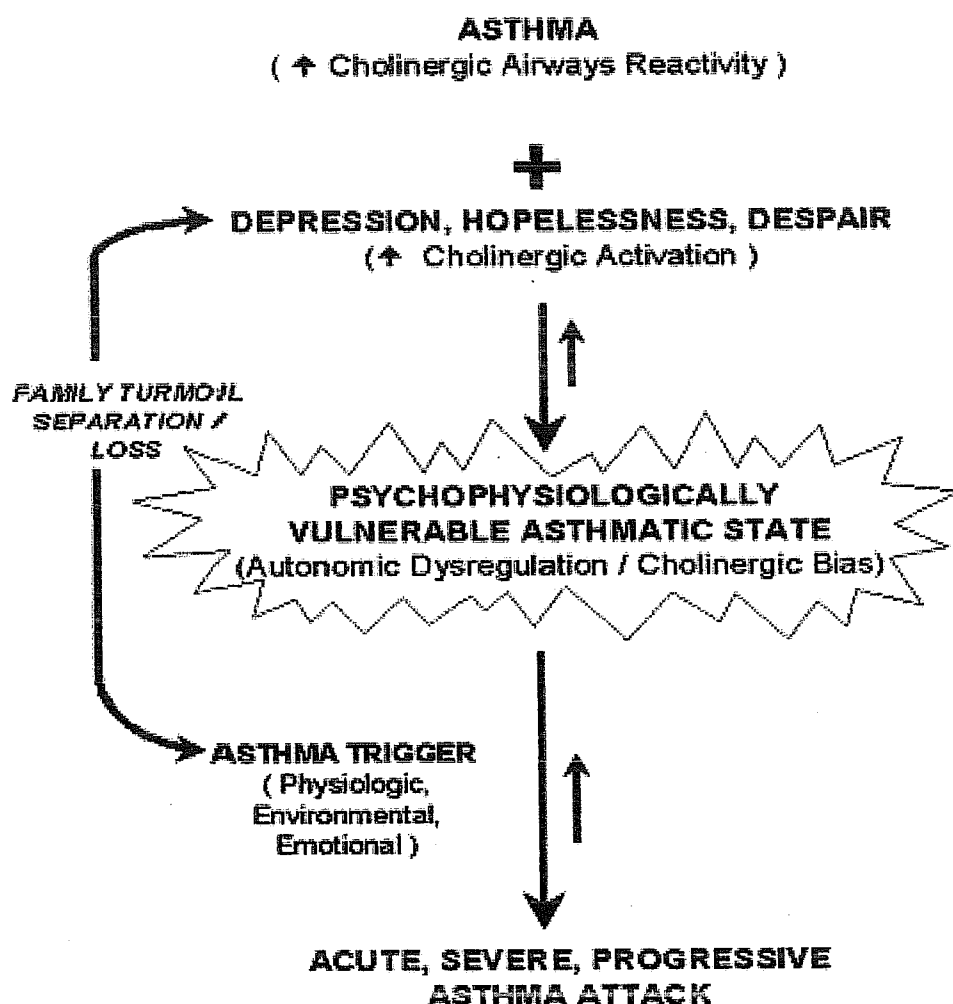
ANEXOS

ANEXO AO1

MODELO DE DESREGULAÇÃO DO SNA E ASMA

Figure 1

AUTONOMIC (ANS) DYSREGULATION MODEL OF EMOTIONAL INFLUENCE ON ASTHMA

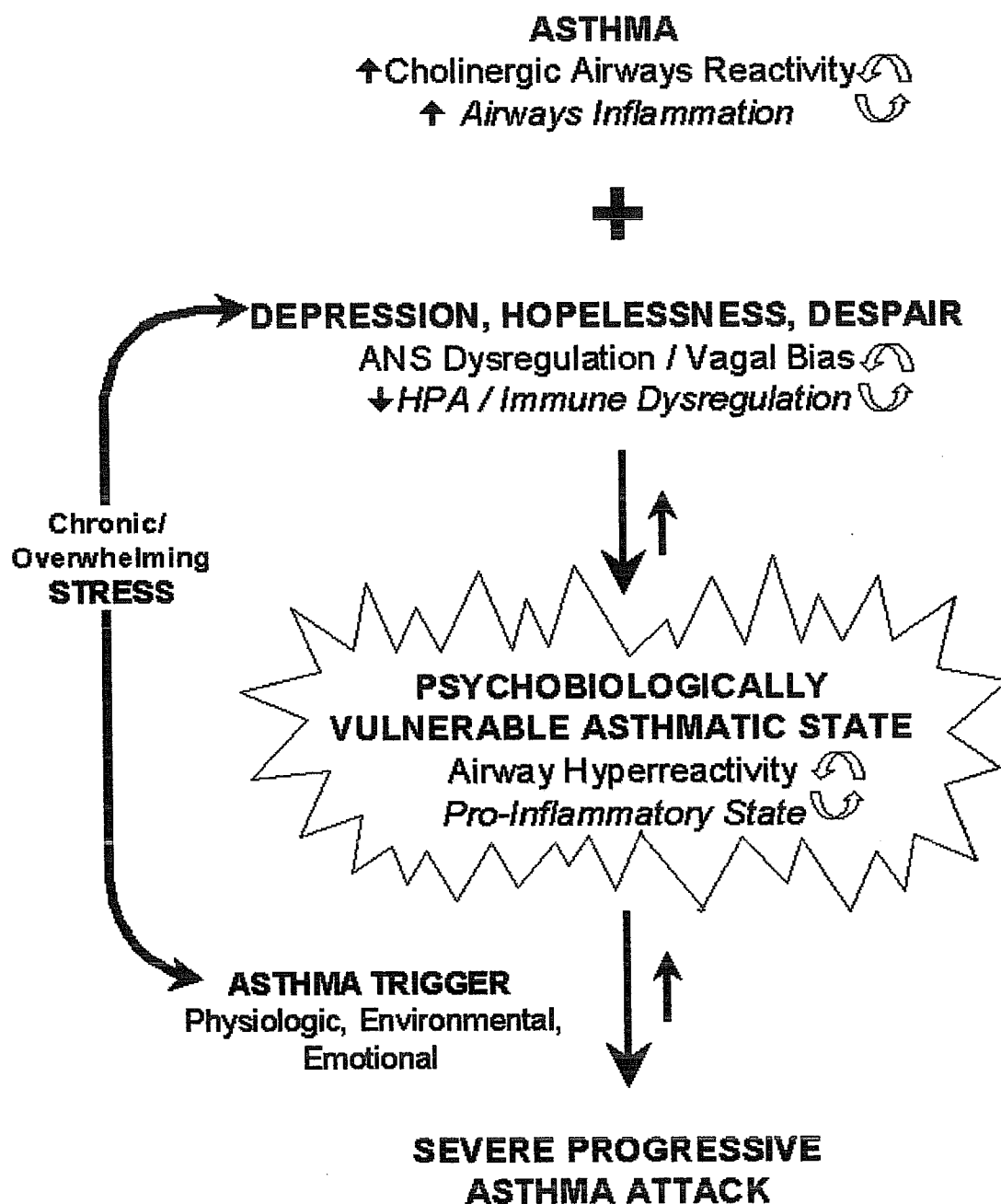


ANEXO A02

MODELO DE DESREGULAÇÃO DO SNA, STRESS E ASMA

Figure 3

ANS-HPA-IMMUNE DYSREGULATION MODEL OF EMOTIONAL INFLUENCE ON ASTHMA



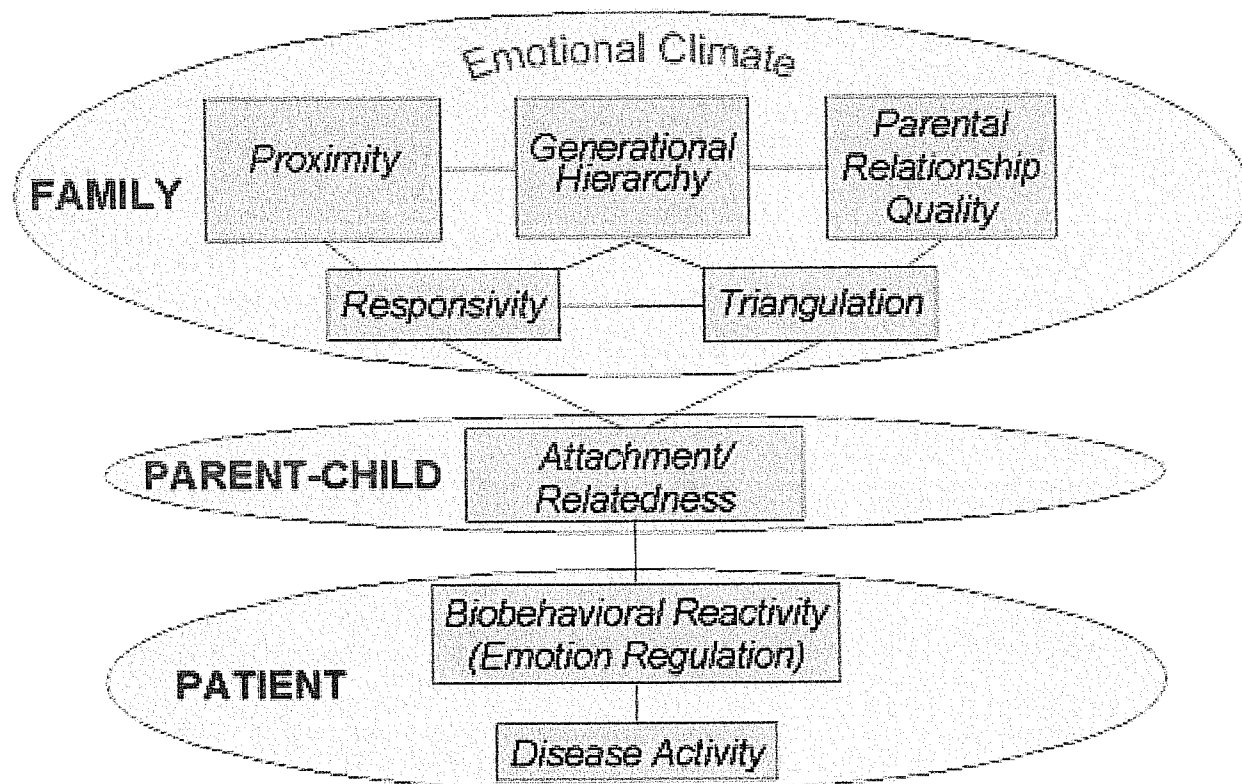
ANEXO A1

1999- BIOBEHAVIORAL FAMILY MODEL (BBFM)

-BEATRICE WOOD-

Figure 4

1999 Biobehavioral Family Model

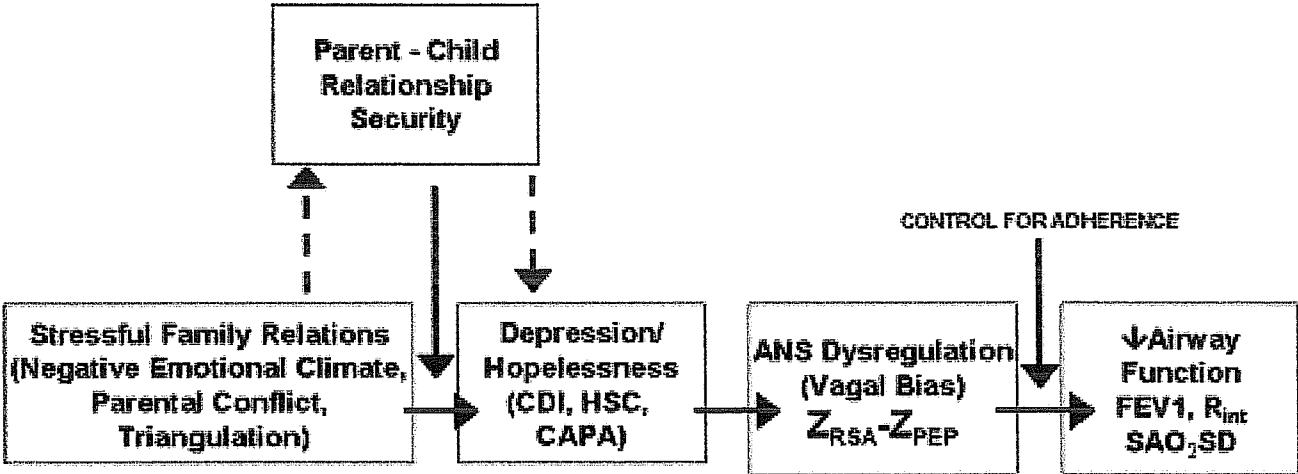


ANEXO A2

Integração do BBFM e do Modelo de Desregulação do SNA

Figure 5

**CONCEPTUAL MODEL GUIDING
HYPOTHESIS TESTING**
(Integration of BBFM and ANS Dysregulation Models)



ANEXO A3

GUIÃO DA ENTREVISTA CLÍNICA

(PARTE II – CASO DA CÁTIA)



ANAMNESE

Serviços Especializados dos Apoios Educativos

SORATIA

→ Não da Soraia Vieira

3/03/2007

(Trinf. 2 Processo a apresentar)

SPO
Serviço de Psicologia e
Orientação

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Agrupamento Vertical de Escolas Básicas 1, 2, 3 de Almeida Garrett
EB 2, 3 de Almeida Garrett
Tel: 21 471 20 60 - 21 471 18 04
Fax: 21 471 71 28
Almeida.garrett@mail.telepac.pt
Arruamento Principal do Zambujal
2720 - 461 Amadora

Desde 3m: falta de
infância, vacinas e
psicoterapia,

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Soraia Sofia Monteiro Vieira

Sexo: F

Idade / Data de Nascimento: 18.05.05

(6 anos)

Naturalidade: Lisboa

Morada: Sto António Goleiros

Telefone: 36 9586 952

Vive com:

- a) Pais
- b) Pai/Mãe + 4 irmãos
- c) Avós
- d) Outros

Só do pai + 9 filhos

irmão Marta

irmão João
pai do
Cesq
pai do
3 an

2 - AGREGADO FAMILIAR

Mãe:

- a) Idade 36
- b) Profissão Desempregada
- c) Habilitações Escolares
- d) Habita com a criança? Se não, morada: Sim

Pai:

- a) Idade 46
- b) Profissão Pedreiro
- c) Habilitações Escolares
- d) Habita com a criança? Se não, morada: Sim



☒ Estado Civil dos Pais:

- a) Solteiros
- b) Casados ✓
- c) Divorciados
- d) Separados
- e) União

☒ Irmãos da Criança:

- a) Nome / Idade
- b) Nome / Idade
- c) Nome / Idade
- d) Nome / Idade
- e) Nome / Idade

Emanuel 19
Jandir 18 (so do pai) → do do 3 avós
Danielson 15
Jelson 13 (no do pai) → do do 3 avós

☒ Observações:

3 - HABITAÇÃO

☒ Tipo de Habitação:

Cave. (Ps. do chao)

☒ Nº de Divisões:

3 ancahados

☒ Nº de Pessoas que Coabitam:

☒ A Criança habitualmente dorme:

- a) Em quarto individual
- b) No quarto com os pais
- c) Com os irmãos

dorme no quarto da mãe;
pode p/ter 2 quarto so para ela,
tem p/ estar em condições p/ ela + 2 de
f de
mãe
Comeram todos juntos,

4 - DESENVOLVIMENTO PRECOCE / ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

☉ GRAVIDEZ

☒ Desejada: ✓

☒ Não desejada:

☒ Não desejada mas aceite:

☒ Não aceite:

☒ Tempo:

Já tinha 7 meses e pouco mais

☒ Saúde da mãe durante a gravidez:



- a) Boa, sem complicações
- b) Com complicações. Quais?
- c) Ocorrências Traumáticas

- ☞ Idade da mãe quando engravidou: *trinta*
- ☞ Consanguinidade parental:
- ☞ RH:
- ☞ Infecções urinárias:
- ☞ Infecções ginecológicas:
- ☞ Tensão:
- ☞ Anemia:
- ☞ Hipoglicemia:
- ☞ Avitaminose:
- ☞ Hipocalcemia:
- ☞ Aborto / Quedas:
- ☞ Bebê começou a mexer em que mês:
- ☞ Deixou de crescer?
- ☞ Situações de ruptura e/ou morte:

- ☞ Vigilância durante a gravidez:
 - a) Médico
 - b) Parteira
 - c) A partir de que mês
 - d) Sem vigilância*Nunca, sempre*

- ☞ Consumos desaconselháveis:
 - a) Alcool
 - b) Drogas. Quais?
 - c) Medicamentos. Quais?
 - d) Tabaco*nada*

☉ PARTO

- ☞ Tempo completo: ✓
- ☞ Antes de tempo:
- ☞ Após o tempo:

☞ Preparação prévia. Qual?



☞ Características:

- a) Não assistido
- b) Assistido
 - médico ✓
 - parteira
 - outro
- c) Em casa
- d) No hospital ✓
- e) Normal ✓
- f) Provocado
- g) Demorado. Quanto tempo?
- h) Cesariana
- i) Fórceps
- j) Extração pélvica
- k) Ventosa

☞ Início das contracções (tempo antes de nascer):

☞ Como se apresentou ao nascer (de cabeça, ...):

☞ ApGar:

☞ Observações:

Deixou de trabalhar, ficou em casa,

☞ PERÍODO NEO-NATAL

☞ 1º grito:

- a) Imediato
- b) Após reanimação

☞ Incubadora:

☞ Nasceu roxo:

☞ Icterícia:

☞ Anoxia:

☞ Hemorragias:

☞ Convulsões:

☞ Paralisia:

☞ Transfusões:

☞ Cordão à volta do pescoço:

☞ Peso ao nascer: *3,600*

☞ Comprimento:



☼ DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

☞ 1º Sorriso ____ meses

☞ Sentou-se ____ meses

☞ Gatinhou ____ meses

☞ De pé, com apoio ____ meses

☞ De pé, sem apoio ____ meses

☞ 1º Passos ____ meses

☞ Segurou a cabeça ____ meses

☞ Preensão manual:

☞ Manipulação:

☞ É coordenado?

☞ Cai facilmente?

☞ Deixa cair as coisas das mãos com facilidade?

☞ Tem dificuldade em pontapear, saltar ou apanhar objectos?

☞ Observações:

☼ LINGUAGEM

☞ 1ª Palavra ____ meses

☞ 1ª Frase ____ meses

☞ Deformação de palavras:

a) Não

b) Sim

b.1. De que tipo?

b.2 Até aos ____ meses

☞ Respondeu à voz:

☞ Estado actual:

a) Articula bem

b) Gaguez

c) Poucas palavras

d) Outros aspectos

☞ Para além do português existe o domínio de outra língua? Qual?

1º pai, introduzida ao pai

Vai para a sala, 1º aluno

mas foi inf., avó e avós, muito mais, adaptou-se muito bem



☞ Existem perturbações da linguagem em algum dos elementos da família? De que tipo? Parentesco.

☞ Observações:

☼ CONTROLO DOS ESFÍNCTERES

☞ Controlo da urina: 1 ano 1 meio

a) Diurno ____ meses

b) Nocturno ____ meses

☞ Controlo das fezes:

a) Diurno ____ meses

b) Nocturno ____ meses

ao mesmo tempo, tb não faz as
caca, foi desinuada

☞ Uso do bacio: Sim

a) Desde ____ meses

b) Horário de utilização do bacio

c) Forma de aprendizagem utilizada

at 3 anos, tinha medo de sentar
por um caso de Zentropo e não

☞ Ocorrências significativas (regressões, manipulação de fezes,..., e respectivas datas de aparecimento):

☞ Comportamento actual:

☞ Reacção dos pais ao comportamento actual:

☞ Reacção da criança:

☞ Observações:

☼ SONO

☞ Hora habitual de deitar:

☞ Hora habitual de levantar:

Dorme bem, no qto tem crises, se vai
apenas se cansa não vai us do mamilo
sempre bem disposto



☒ Dificuldades em adormecer:

a) Não ✓

b) Sim

Vai p/cama, vai sozinho, história contada ela

☒ Utiliza algum objecto para dormir?

a) Não

b) Sim. Qual:

chucha, almofada,

↓ cedo → no berço, na creche, 1º ano f foi → ano passado,

☒ Usa fraldas durante o sono?

a) Sim

b) Não. Desde ...

Respiro muito bem, não sei
Estreita um
chucha

☒ Acorda durante a noite:

a) Não ✓

b) Raramente

c) Muitas vezes

d) Quase sempre

☒ Apresenta agitação durante o sono?

a) Não

b) Sim

b.1. Com gritos

b.2. Sem gritos

fala de noite, "um pouco", já vai se lembrar
da parte da febre
um pouco de
vontade de
saber

☒ Terrores nocturnos? Em que idade?

☒ Sonambulismo? Em que idade?

☒ Dorme habitualmente ____ horas

☒ Dorme de dia?

muito dormiu → um pouco mais

a) Não

b) Sim. Quantas horas?

☒ Situação actual:

☒ Observações:



* DOENÇAS

- ☒ Sarampo:
- ☒ Varicela:
- ☒ Bronquite:
- ☒ Difteria:
- ☒ Alergias. A quê?
- ☒ Entrites:
- ☒ Amigdalites:
- ☒ Convulsões:
- ☒ Gripes:
- ☒ Tosse convulsa:
- ☒ Viroses:
- ☒ Otites:
- ☒ Epilepsia:
- ☒ Poliomielite:
- ☒ Meningites:
- ☒ T. Craneano:
- ☒ Encefalite:

gripes

Inverno *iveros passabem*

* QUALIDADE DA RELAÇÃO PRECOCE

*saúdavel,
diversida.*

* CARACTERÍSTICAS DO BEBÉ

- ☒ Agitado:
- ☒ Apático:
- ☒ Dormia mal:
- ☒ Sono agitado:
- ☒ Chorava:

*simpático até hoje, começo logo a falar
c/ 18 meses*

* ANGÚSTIA DO 8º MÊS

☒ Entre os 6 / 12 meses, como era na ausência da mãe (angústia perante estranhos):

Não

* OBJECTO TRANSITIVO

☒ A criança teve algum objecto a que fosse muito apegada?

Dedo

*brincos todos, deixa lá TV, mas
cansa muito, vê umel longe,*

W5 se fureira, mas depois foi
consulta e tiraram furto
nojo

5 - DESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA

⊗ SITUAÇÃO ESCOLAR

☞ Frequentou:

- a) Ama. Desde ____ Até ____
- b) Infantil. Desde ____ Até ____
- c) Escola. Desde ____ Até ____
- d) Outro. Qual?

3 anos, no teve 1 ano lá, adoro,
nas férias do
lo.

→ das aias
nas férias,

que muito

de manhã,

depois vai trabalhar
prepara a lancha,
e passe.

☞ Adaptação:

- a) Boa
- b) Má. Problemas surgidos

☞ Escolaridade:

- a) Ano que frequenta
- b) Repetências
- b.1. Quantas?
- b.2. Em que anos?

manhã

← Casa de Santo,
na entenda

- c) Comportamento nos diversos estabelecimentos frequentados:

→ 1 conheci de ai
inspirar e
tornar,

- far tudo a eb
de alto
vela

- d) Dificuldades específicas:

- e) É assíduo às aulas?

porta-rebun, fico, nas
mexe, spers, pelotões
do mãe pl
na m produções,

- f) É hiperactivo dentro da sala de aula?

- g) Atitude dentro da sala:

- a) Liderança
- b) Cooperação
- c) Não participa

meiguinho, todos sabem e ab não sabe
de mais da mãe

- h) Integra-se bem no grupo/turma?

- i) Prefere trabalhar individualmente ou em grupo?

colégios → prefere trabalhar

pede 2 béis em casa

j) Relação com os professores e colegas:

k) Os professores descrevem-no como:

l) Situação actual:

m) Disciplinas preferidas/rejeitadas:

parece pessoa cdm 1/2
falta de companhia
em casa
pede
Tina

* SITUAÇÃO FAMILIAR

Relação com os pais: *unhão c/ pai*

* ESTADO DE SAÚDE

Doenças a assinalar ao longo do desenvolvimento:

Hospitalizações:

Deficiências sensoriais:

Exames médicos já realizados:

Estado físico actual:

Observações:

* MEDOS / FOBIAS / ESTEREOTIPIAS

barulhos, tapa os ouvidos

* AUTONOMIA NO ARRANJO PESSOAL

*mat. solta roupa, não deixa de, vaidosa.
quer entrar na cozinha*

* EVENTUAL SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA

*1 fazer porcos e
Cork,
ajus → manifestações*

*arua rim
maude*

balas e balas → ela fica
sua e com ela,
Z'



⊗ SITUAÇÃO ACTUAL (COMPORTAMENTO)

- ☞ Instável:
- ☞ Agressivo:
- ☞ Teimoso:
- ☞ Apático:
- ☞ Triste:
- ☞ Inseguro:
- ☞ Lento:
- ☞ Alegre:
- ☞ Exibicionista:

Triste, quer ficar nos passeios depois
nos teimosos, não insiste muito

⊗ ACTIVIDADE LÚDICA

☞ Brinca:

- a) Sozinho
- b) Com outras crianças
- b) Com adultos

☞ Brinquedos preferidos:

☞ Sítios / Situações preferidas para brincar:

fruto e acaipanto
peixe e inuao

☞ Comportamentos relevantes:

6 - ⊗ DESENVOLVIMENTO PESSOAL (SÓ ADOLESCENTES E ADULTOS)

☞ Relações amorosas:

☞ Rendimento escolar:

☞ Opções vocacionais:

☞ Processo de autonomização e entrada na adultícia:

☞ Satisfação / frustração no processo profissional:

Foi visitar Gb Verde há 2 anos, fêms, Inv.
1. não ficou desubr, + spq p/briues,
quanto de q, conheci a casa de mãe. 

ẽ Ambições:

7 - ANTECEDENTES FAMILIARES / DINÂMICA FAMILIAR

* HISTÓRIA E CONSTITUIÇÃO DA FAMÍLIA DE ORIGEM E ACTUAL

ẽ Separações, mortes, ...

Há 8 anos, fãndin, mls e tuncel,
conheci lá, (14 anos) viuk e tal de

ẽ História de separações do meio habitual ou alterações do mesmo devido a:

- a) Partidas
- b) Mudanças
- c) Substituição
- d) Nascimento
- e) Óbitos
- f) Divórcios
- g) Outros

peru meo c/ filhos
o de 19, 14 anos no 3º
sei q' meo meo p'le,
tem dif. nos 2
ajudam muito.
rebeles.

Carência,
bom até hoje,

e leveio 1º (30 anos)

e depois vieram todos

e no a 30 anos
uscer co

* RELAÇÃO ENTRE MEMBROS DA FAMÍLIA

ẽ História e vivências de eventuais relações amorosas, casamentos, filhos - desejados ou não:

↳ levio
muito dif; q' meo s'le
no re adptara

ẽ Estrutura das relações familiares e forma como a pessoa se posiciona nela:

pai fuka Amos

* HABITAÇÃO E RELACIONAMENTO SOCIAL

ẽ Relação com:

- a) Amigos (crianças / pares) - aceitação
- b) Pais
 - Mãe
 - Pai
- c) Irmãos
- d) Outros adultos

Fimão de mãe G',
reupre m'ca'itio,
outros meo,

há 4 anos pai
faleceu,

q'os reupre eu
Gb Verde

ẽ Vida social / Actividades de lazer (interesses / gostos):

... não ...
... estado do ... f ...



⊗ QUAL A POSIÇÃO EM RELAÇÃO AO INDIVÍDUO (ATITUDES PERANTE A CRIANÇA)

☞ Em relação a:

- a) Infância
- b) Escolaridade
- c) Esforço
- d) Cultura
- e) Êxito

☞ Interação com a criança:

⊗ ANTECEDENTES FAMILIARES

A)

- ☞ Deficiência visual;
- ☞ Deficiência auditiva (surdez):
- ☞ Deficiência motora:
- ☞ Deficiência mental:
- ☞ Problemas de linguagem:
- ☞ Alcoolismo:
- ☞ Toxicodependências:
- ☞ Epilepsia:
- ☞ Sífilis:
- ☞ Tuberculose:
- ☞ Outra:

Pai: Kuberulox, Koberlaxia mg

B)

☞ Dificuldades escolares sentidas por membros da família:

☞ Existem perturbações da lateralidade (dominância do lado esquerdo/ambidextrismo)?

Direita sempre d/feito, use joelho do
colher
Esquerda sempre do
mão do d/feito

⊗ ANTECEDENTES DE PERTURBAÇÕES NA FAMÍLIA

☞ "Mais alguém da família tem este sintoma?"

Album: construído da actualidade para trás,
embora no final as histórias, de trás para
a frente até chegar à caps: NASCIMENTO

RENASCIMENTO

1
Rosto

↓

→ corpo
album/pesq



8 - PEDIDO / MOTIVO DA CONSULTA

Quem enviou:

Mica foi ao psicólogo

Porque é que vem:

gosta de ir ao médico mas não
gosta de ficar sempre,
enf. tirando da
semanas inteiras fora

Quem marcou a consulta e como:

9 - DESCRIÇÃO DA PROBLEMÁTICA ACTUAL

Descrição clínica do(s) sintoma(s):

a) Aparecimento e evolução

b) Frequência

c) Circunstâncias

O que foi feito para resolver o(s) sintoma(s):

Vivência das pessoas mais próximas face o problema:

10 - GENOGRAMA

Mãe muito simpática, muito disponível,
"para as coisas dos miúdos inventa sempre",
quase não lê, fala pouco, tímida,
não desenvolve muito.

Ne adăptăm la nooul loc de muncă. (Căutăm o nouă locație).
 Sperăm să găsim un loc potrivit.

⑥ Turpax: Sădălbă?

Sonia: Măcar nu ai înțeles / nu
 Alege Ali: nu ai înțeles / nu

50 fce -
 - spax

Incluz. Grup / Grup / Incluz.:

Sonia: Nu spun că nu e. E
 un grup de muncitori. Alții
 au venit să lucreze / să lucreze
 în grup / în grup.

Nota: da 1ª para a 2ª cenas a Sonrisa já nos trouxe a bola
pequena na mão e logo na 1ª cena, assim que surgiu o
abum, a bola e o conteúdo começaram a aparecer, e ela
deixou a bola e perguntou de onde estava ela, em
diz: está aqui e ela nos a segunhou, deixou a bola.

Na 2ª cenas, entrou a agarrar logo no abum, abriu-o
e começou a contar as histórias que faltavam contar
da 1ª cenas. O abum tornou-se o objeto

transitivo mas o objeto que ela, e
permite comunicar o outro → meio entre ela
e o outro. Mas é no início da obra como o
meio para falar de ela mesma (espelho) e
nela a espera e a história começa a ser
contada para o outro e ela (tanto que
perguntou na 2ª cenas o mesmo nome e perguntou
se eu quis ouvir a história repetida).

Como as histórias, apesar de contarem a vida
dela ainda é relatada pelas avózinhas, elas o surgem
num tema específico, em continuidade, deixando acesas
quando aparecem temas + específicos. Relatos e
história da vida, para ~~interromper~~ a vida
para deixar vivo essa parte: como foi, como
revelar? sempre dando liberdade de continuar
nas construções + livres dos relatos → 2 histórias

do Vida dentro do = Abum (Corpo): as imagens
e os reais → encontramos lugar de lá no abum
e encontramos o espaço/tempo e a liberdade entre
o real e o Imag.

ANEXO B

Questionário

Hospital de Santa Maria
Unidade de Imunoalergologia Pediátrica

HOSPITAL DE SANTA MARIA
UNIDADE DE IMUNOALERGOLOGIA PEDIÁTRICA

QUESTIONÁRIO

DATA ____/____/____	
Nome do doente _____	
Morada _____	
Código Postal _____	Telefone(s) _____
Data de nasc. ____/____/____	FICHA nº _____

Médico Assistente _____

Local de habitação habitual

☐ Cidade ☐ Campo

Casa

♥ Tipo de casa

☐ Apartamento ☐ Vivenda ☐ Outro _____

♥ Idade da casa

☐ Menos de 5 anos ☐ 5 a 10 anos ☐ 10 a 25 anos ☐ Mais 25 anos ☐ Não sabe

Sim Não

A casa é húmida? ☐ ☐

Tem ar condicionado? ☐ ☐

Tem desumidificador? ☐ ☐

♥ Qual o método de aquecimento que utiliza?

☐ Radiador a óleo ☐ Radiador eléctrico ☐ Lareira ☐ Braseira ☐ Nenhum
☐ Outro _____

Quarto

Sim Não

Alcatifado ☐ ☐

Tapetes de lã ☐ ☐

Tipo de pavimento _____

Tipo de tapete _____

Colchão: ☐ Molas ☐ Espuma ☐ Palha ☐ Outro _____

Almofada: ☐ Espuma ☐ Sumauma ☐ Penas ☐ Não usa ☐ Outra _____

Animais domésticos

☐ Não tem:

☐ Sim:

☐ Canários ☐ Periquito ☐ Cão ☐ Gato ☐ Coelho ☐ Hamster

☐ Outros _____

Fumadores em casa

☐ Não

☐ Sim Quem? _____

Na família há alergias (brônquios; nariz; olhos; pele; etc.)

☐ Não ☐ Não sabe

☐ Sim: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmãos ☐ Avós ☐ Tios directos

Outros _____

O(s) familiar(es) é/são alérgico(s) a: _____

A criança tem problemas:

- | | Sim | Não |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Broncopulmonares | ☐ | ☐ |
| • Olhos | ☐ | ☐ |
| • Nariz | ☐ | ☐ |
| • Otites | ☐ | ☐ |
| • Amigdalites | ☐ | ☐ |
| • Outros (diarreia, vómitos, ...) | | |

- | | Sim | Não |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Adenóides | ☐ | ☐ |
| • Dorme boca aberta | ☐ | ☐ |
| • Faz barulho a dormir | ☐ | ☐ |
| • Mau hálito de manhã | ☐ | ☐ |
| • Problemas de pele | ☐ | ☐ |

▼ **Tem alergias (brônquios; nariz; olhos; pele; etc.)?**

- ☐ Não ☐ Não sabe
☐ Sim : É alérgico a quê _____

▼ **Alguma vez fez testes de alergia no braço?**

- ☐ Sim ☐ Não

▼ **Os sintomas são:**

- ☐ Leves ☐ Moderados ☐ Graves
☐ Constantes ☐ Quase sempre presentes ☐ Não constantes
☐ Nem sempre presentes ☐ Raros

Os sintomas são piores:

- ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ Qualquer hora do dia

Especifique os sintomas:

- | | Sim | Não |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Comichão no nariz | ☐ | ☐ |
| Nariz a pingar | ☐ | ☐ |
| Perda de cheiro | ☐ | ☐ |
| Espirros | ☐ | ☐ |
| Comichão na garganta | ☐ | ☐ |
| Tosse | ☐ | ☐ |
| Expectoração | ☐ | ☐ |
| Farfalheira | ☐ | ☐ |
| Outros | | |

- | | Sim | Não |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pieira | ☐ | ☐ |
| Falta de ar | ☐ | ☐ |
| Comichão nos olhos | ☐ | ☐ |
| Olhos a chorar | ☐ | ☐ |
| Borbulhagem na pele | ☐ | ☐ |
| Comichão na pele | ☐ | ☐ |
| Urticária | ☐ | ☐ |
| Inchaço | ☐ | ☐ |

▼ **Os sintomas interferem na vida habitual**

- ☐ Não ☐ Um pouco ☐ Moderadamente

▼ **Em que época passa pior:**

- ☐ Primavera ☐ Verão ☐ Outono ☐ Inverno
☐ Sem estação do ano predominante (indiferente)
Meses em que passa pior _____

Estadias ou actividades fora da casa habitual

- | | Sim | Não |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Infantário | ☐ | ☐ |
| "Ama" (1) | ☐ | ☐ |
| 1º Ciclo | ☐ | ☐ |
| 2º -3º Ciclo | ☐ | ☐ |

- | | Sim | Não |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ginástica na Escola (2) | ☐ | ☐ |
| Actividades desportivas | ☐ | ☐ |
| Fins de semana noutra casa (3) | ☐ | ☐ |

(1) Quantas crianças estão na ama _____

(2) Se Sim: Piora ☐ Sim ☐ Não

(3) Se Sim: ☐ Casa de campo ☐ Piora ☐ Melhora
 ☐ Cidade ☐ Piora ☐ Melhora

Alguns factores podem ser a causa dos sintomas ou podem agravá-los.
Assina-le-os:

☐ Dentro de casa ☐ Fora de casa ☐ Tempo seco ☐ Tempo húmido ☐ Dias quentes ☐ Dias frios ☐ Dias ventosos ☐ Mudanças de tempo ☐ Zonas húmidas ☐ Poluição do ar	☐ Poeiras ☐ Ar condicionado ☐ Fumo do cigarro ☐ Papéis ☐ Insecticidas ☐ Perfumes ☐ Cosméticos ☐ Celeiro ☐ Feno ☐ Trigo	☐ Cheiros de comida ☐ Peixe ☐ Carne ☐ Leite e derivados ☐ Ovos ☐ Fruta ☐ Chocolate ☐ Nozes, amêndoas e amendoins ☐ Leguminosas ☐ Vegetais verdes
---	---	---

☐ Medicamentos Quais: _____

▼ Usa regularmente medicamentos para aliviar os sintomas?

☐ Sim Quais: _____
☐ Não

▼ Sente melhor após o uso dessa medicação?

☐ Sim ☐ Não ☐ Por vezes

Alguma vez foi operado

☐ Não

☐ Sim Quantas vezes: _____

A que foi operado e que idade tinha quando foi submetido à(s) cirurgia(s)

_____	Idade _____
_____	Idade _____
_____	Idade _____
_____	Idade _____

Há suspeita de alergia ao látex (borracha com que são feitos os balões, luvas dos cirurgiões, tetinas dos biberões, chuchas, etc.)?

☐ Não

☐ Sim Que tipo de objectos provocam alergia:

- ☐ Balões de encher
- ☐ Luvas dos cirurgiões
- ☐ Tetinas dos biberões
- ☐ Chuchas
- ☐ Outro objecto Qual: _____

Que tipo de sintomas ocorrem quando contacta com objectos de borracha (látex)?

- ☐ Nenhum
- ☐ Urticária / borbulhagem na pele
- ☐ Urticária
- ☐ Inchaço
- ☐ Comichão nos olhos ou olhos a chorar
- ☐ Comichão no nariz ou nariz a pingar
- ☐ Espirros
- ☐ Comichão na garganta
- ☐ Tosse
- ☐ Pieira
- ☐ Falta de ar
- ☐ Outro sintoma Qual: _____

Há mais algum factor que considere importante ou queira enumerar em relação ao problema alérgico?

A PREENCHER PELA SRA. ENFERMEIRA : Enf.ra _____ Data ____/____/____

♥ Peso _____

♥ Estatura _____

♥ Peak - Flow _____

♥ Vacinas de acordo com o PNV em dia:

☐ Sim

☐ Não Falta actualizar qual(is) _____

A PREENCHER PELO MÉDICO : Dr. _____ Ficha nº _____

Resumo dos dados mais relevantes do Inquérito

Antecedentes Familiares (Outras doenças familiares além da alergia)

Antecedentes Pessoais

Parto eutócico: ☐ Sim ☐ Não Ventilação mecânica em RN: ☐ Não ☐ Sim Duração _____

Amamentação exclusiva 3-4 meses ou mais: ☐ Sim ☐ Não

Início do aleitamento artificial: _____ meses

☐ Com leite vaca adaptado

☐ Com leite "hipoalergénico"

☐ Com hidrolisado de proteínas

☐ Com "leite de soja"

☐ Com leite de vaca "normal"

Início da diversificação alimentar: _____ meses

	Sim	Não
Eczema em lactente / 1ª infância	☐	☐

Bronquiolites até aos 2 anos	☐	☐
------------------------------	--------------------------	--------------------------

Inf. ORL recorrentes (>6/ano)	☐	☐
-------------------------------	--------------------------	--------------------------

Outros dados _____

	Sim	Não
Pneumonias (>2ano)	☐	☐

Diarreias frequentes/prolongadas	☐	☐
----------------------------------	--------------------------	--------------------------

Vomitador em bebé	☐	☐
-------------------	--------------------------	--------------------------

Doença Actual:

1) Asma Brônquica ou "Bronquite Asmatiforme"

Descrição da 1ª crise (idade, época do ano, como se desencadeou, duração, com ou sem febre)

- N° de crises / ano: _____
- Factores desencadeantes: _____
- Duração habitual _____
- Cede aos broncodilatadores: ☐ Sim ☐ Não
- Cede a outros medicamentos (corticóides, antibióticos...) ☐ Sim ☐ Não
- Tratamento nos S.U. (SAP, Hospital) ☐ Sim ☐ Não
- Internamentos ☐ Sim ☐ Não
- Absentismo escolar ☐ Sim ☐ Não

2) Outras manifestações alérgicas isoladas ou associadas (descrever):

Exame objectivo

Estigmas de alergia ("Salud alérgico": deformações torácicas, etc)

Impressão Diagnóstica e de Gravidade

- ☐ Asma infrequente (< 1 episódio significativo / mês, cedendo aos BD)
- ☐ Asma frequente (< 1 episódio significativo / semana)
- ☐ Asma persistente (> 1 episódio significativo / semana)
- ☐ Asma persistente e severa

Tratamentos anteriores:

Exames Complementares:

Hemograma: _____
Igs: IgG _____ IgA _____ IgM _____ Sub-classes IgG: IgG1 _____ IgG2 _____ IgG3 _____ IgG4 _____
IgE PRIST: _____ Sub-classes IgA: IgA1 _____ IgA2 _____
PHADIATOP: _____ IgA secretora (saliva): _____
PHADIATOP pediátrico: _____
RAST: _____

Rx Tórax: _____
Rx Seios perinasais: _____
Rx Cavum: _____
Audio / Timpanograma: _____
E.F.R.: _____
Outros: _____

Testes cutâneos (PRICK)

Controlo				Leite		Látex	
D. Farinae				Ovo		Blomia tropicalis	
D. Pte				Peixe		1 epid: destructor	
B2				Trigo		Blatella germanica	
B3						Anisakis	
B5							
M2							
						Histamina	

Orientação Terapêutica:

Próxima consulta aconselhada dentro de _____
 Justifica Peak-Flow 2x / dia no domicílio? _____
 Justifica preenchimento diário de sintomas? _____

EVOLUÇÃO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

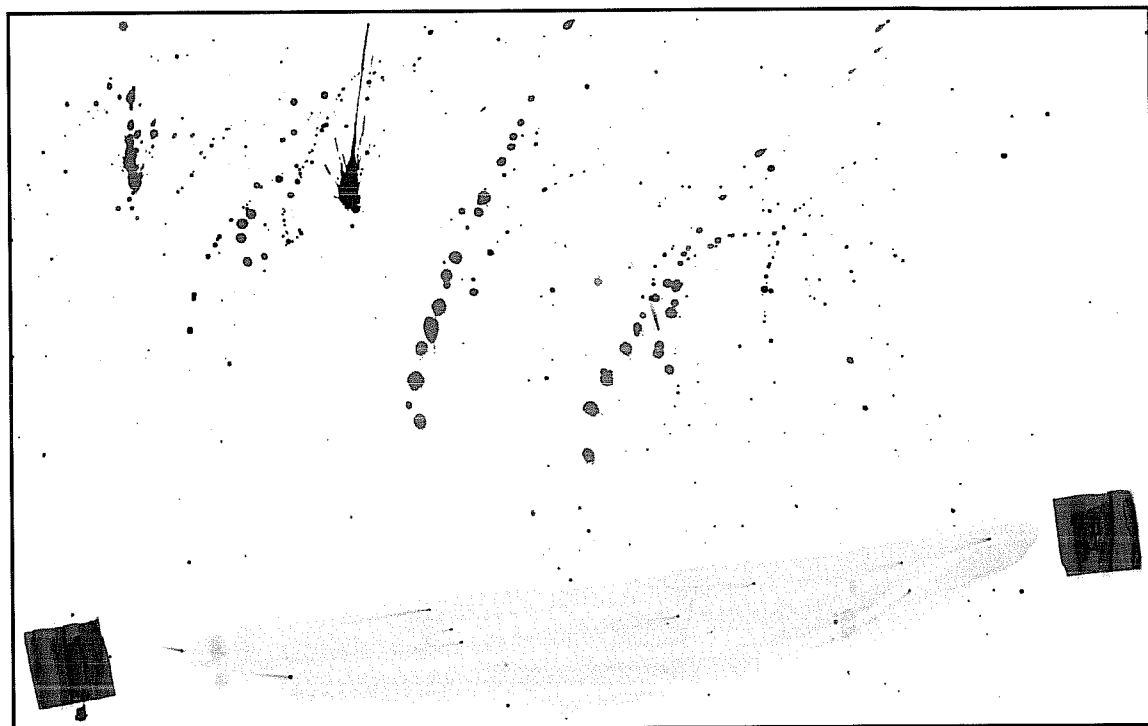
ANEXO C

Desenhos Recolhidos nos Ateliers do Exterior

ANEXO C1

I

O Caso do Alexandre



Desenho 1



Desenho 2

ANEXO C2

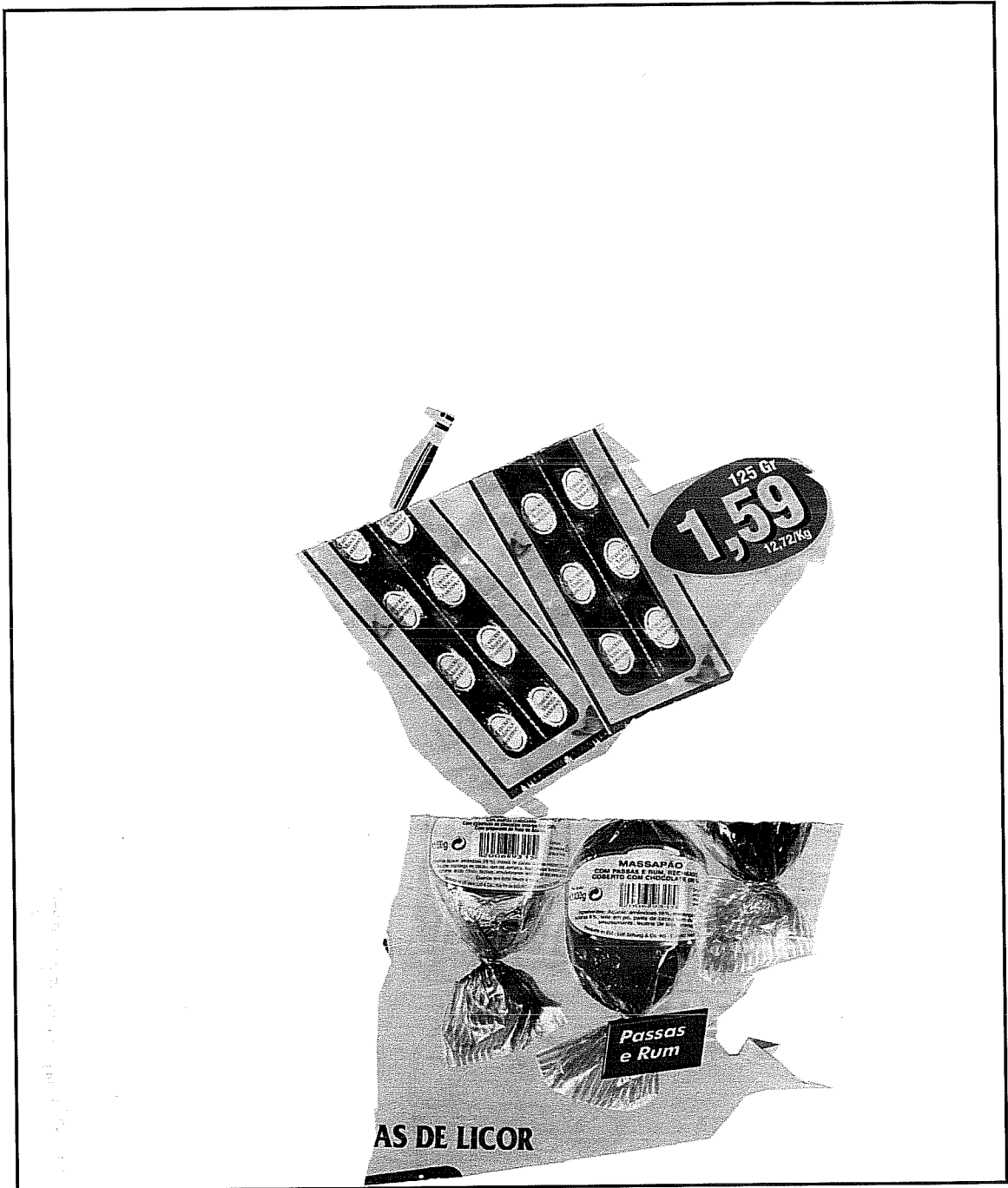
II O Caso do André



Desenho 1



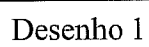
Desenho 2



Desenho 3

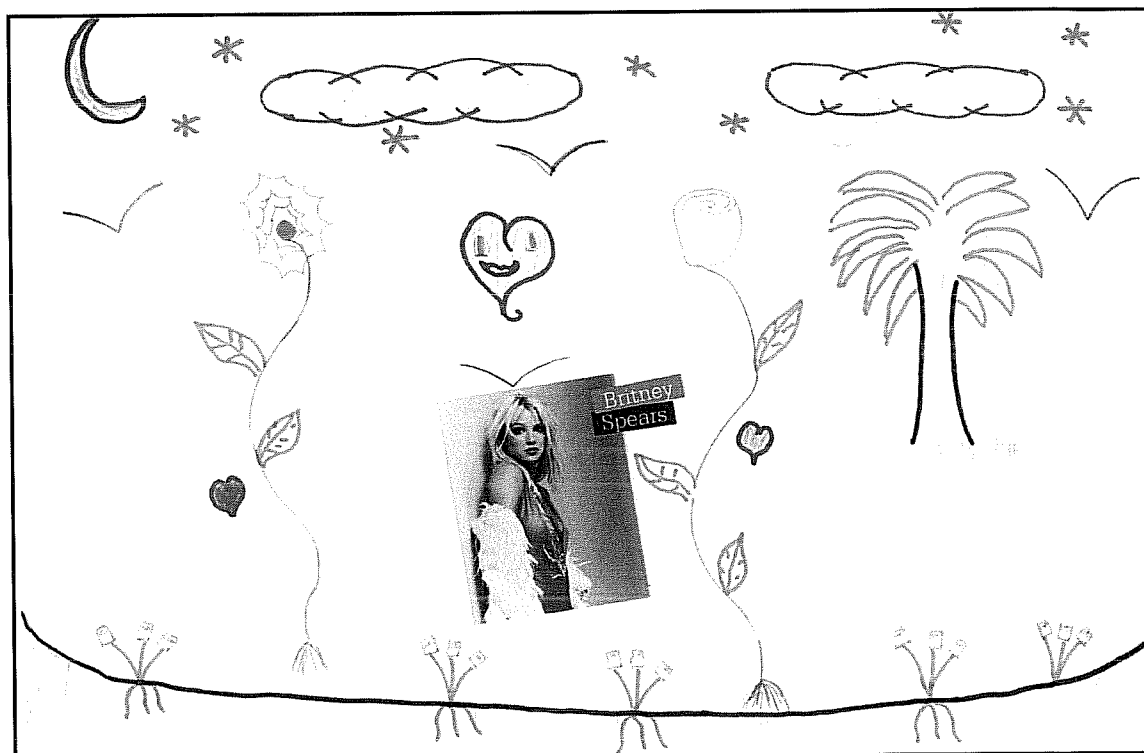
III

O Caso da Inês



ANEXO C4

IV O Caso do Ivo

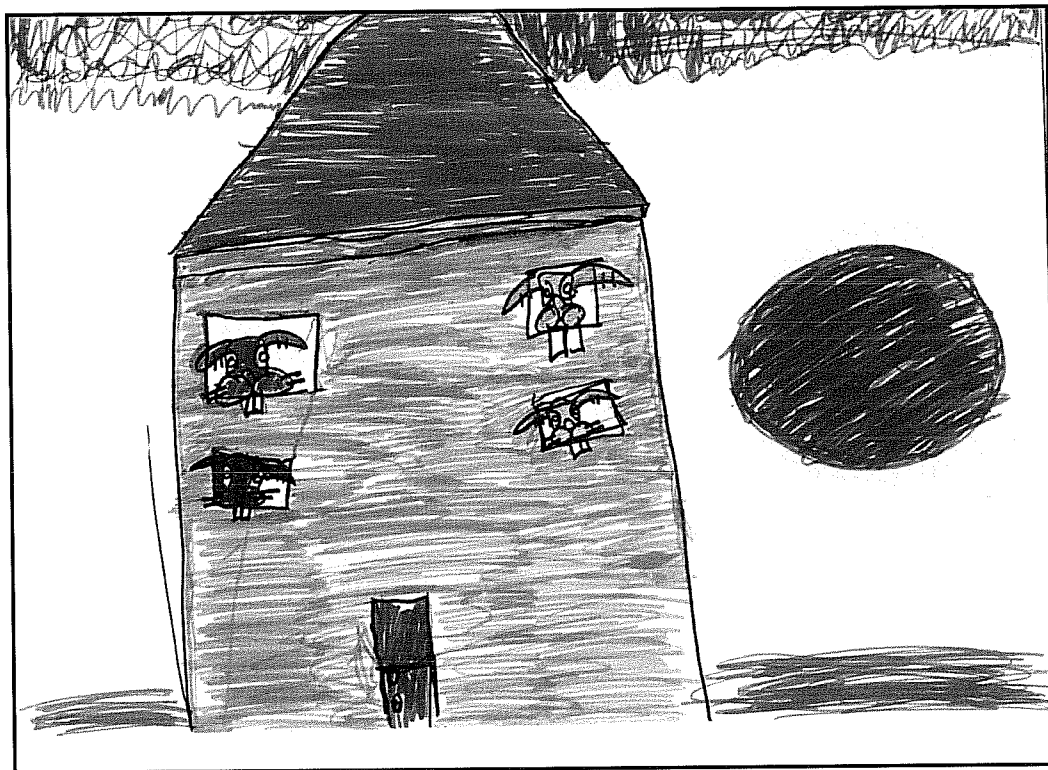


Desenho 1

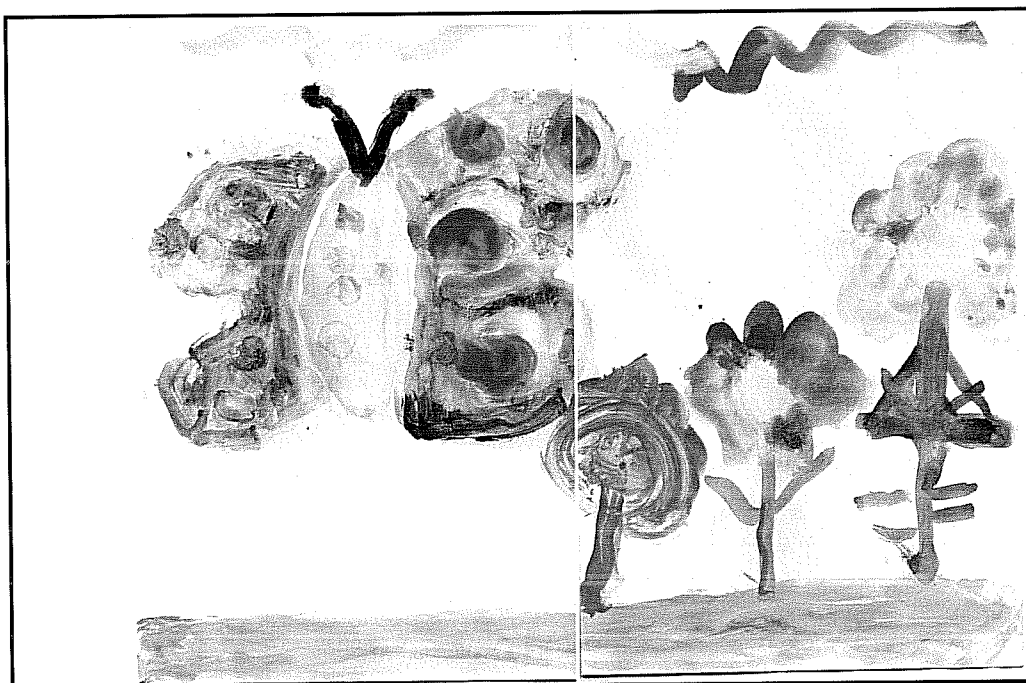
ANEXO C5

V

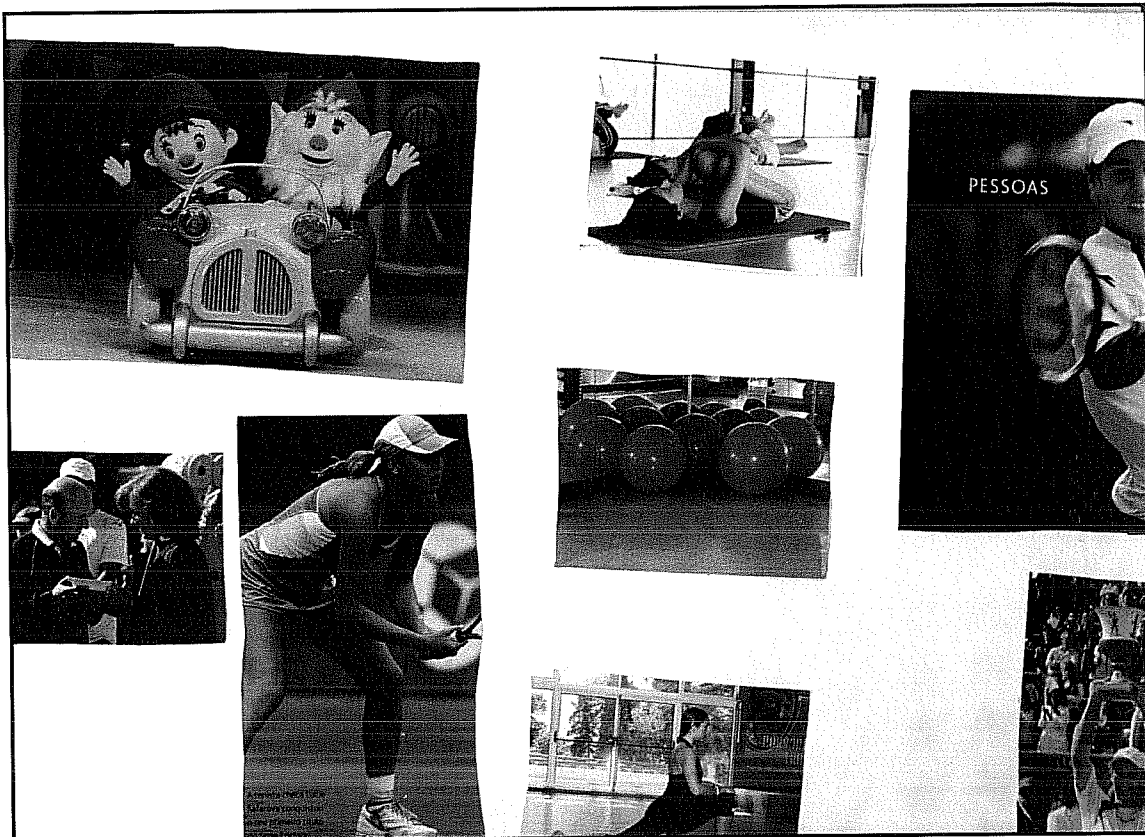
O Caso da Maria



Desenho 1



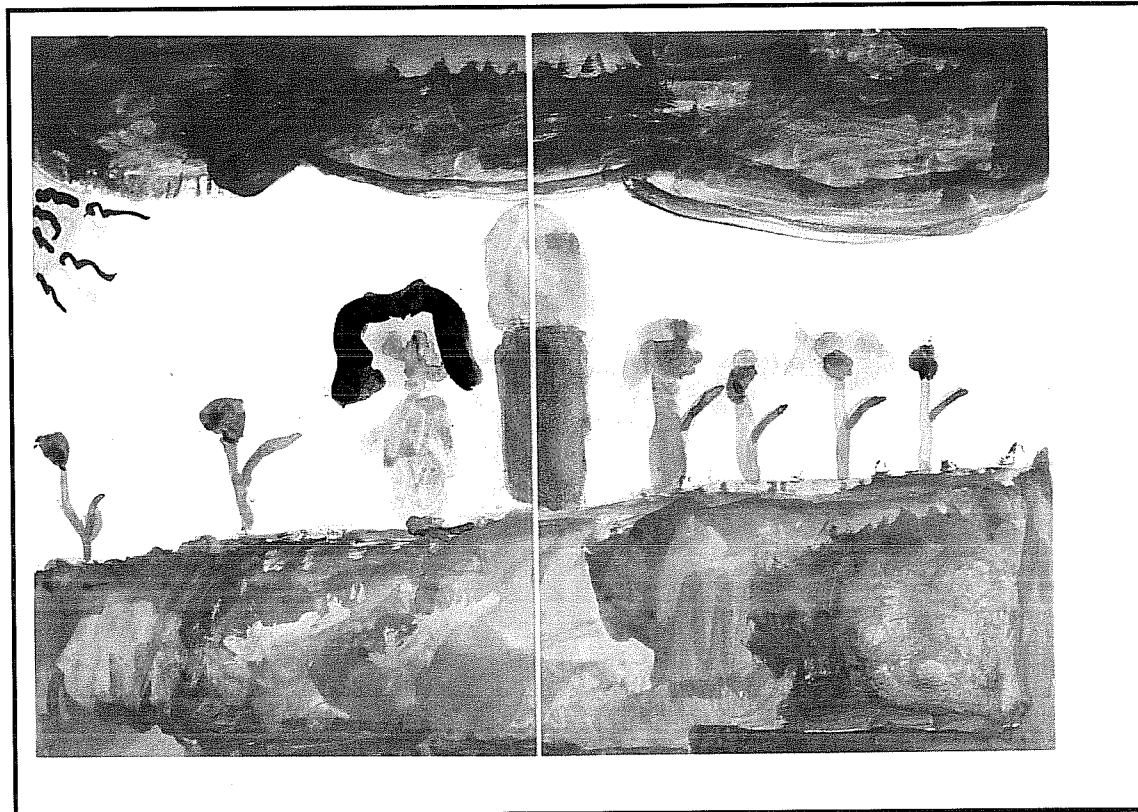
Desenho 2



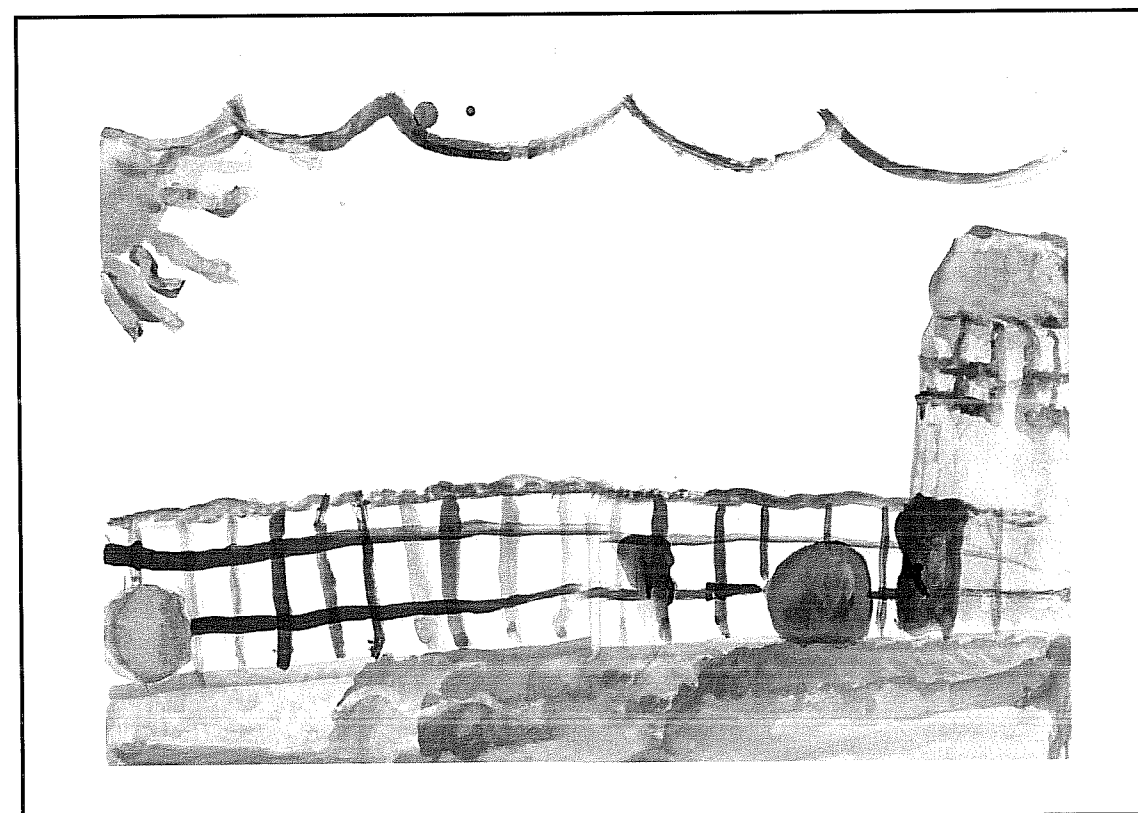
Desenho 3

ANEXO C6

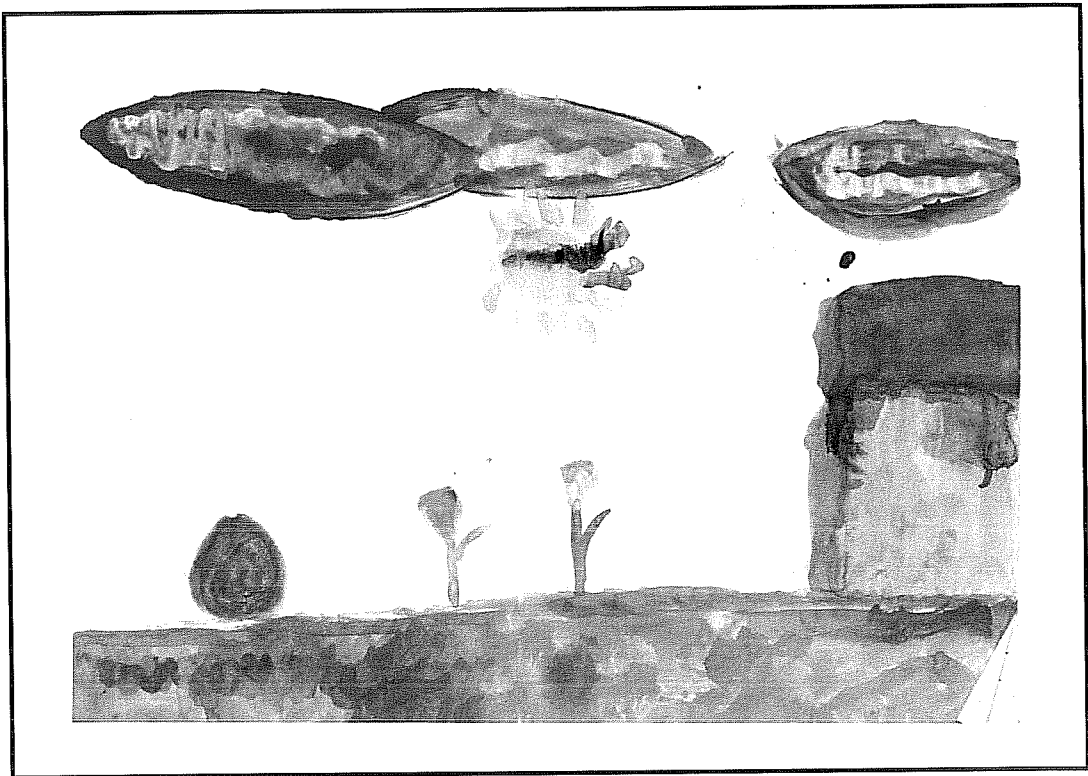
VI O Caso da Rute



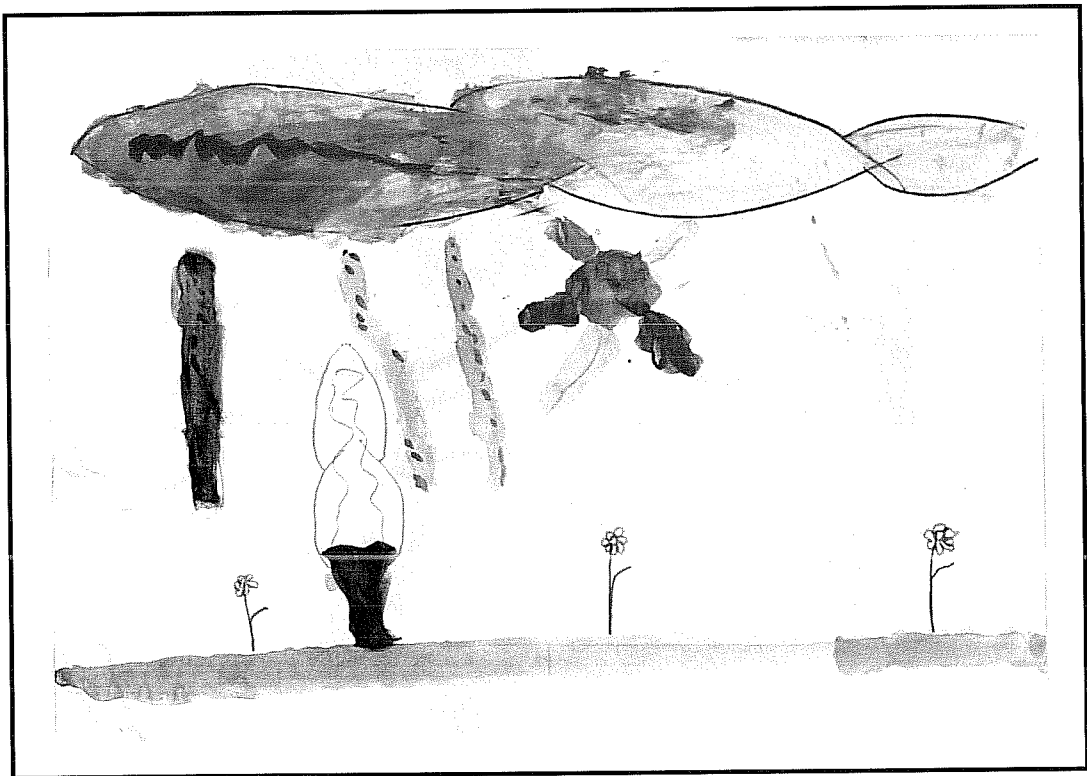
Desenho 1



Desenho 2



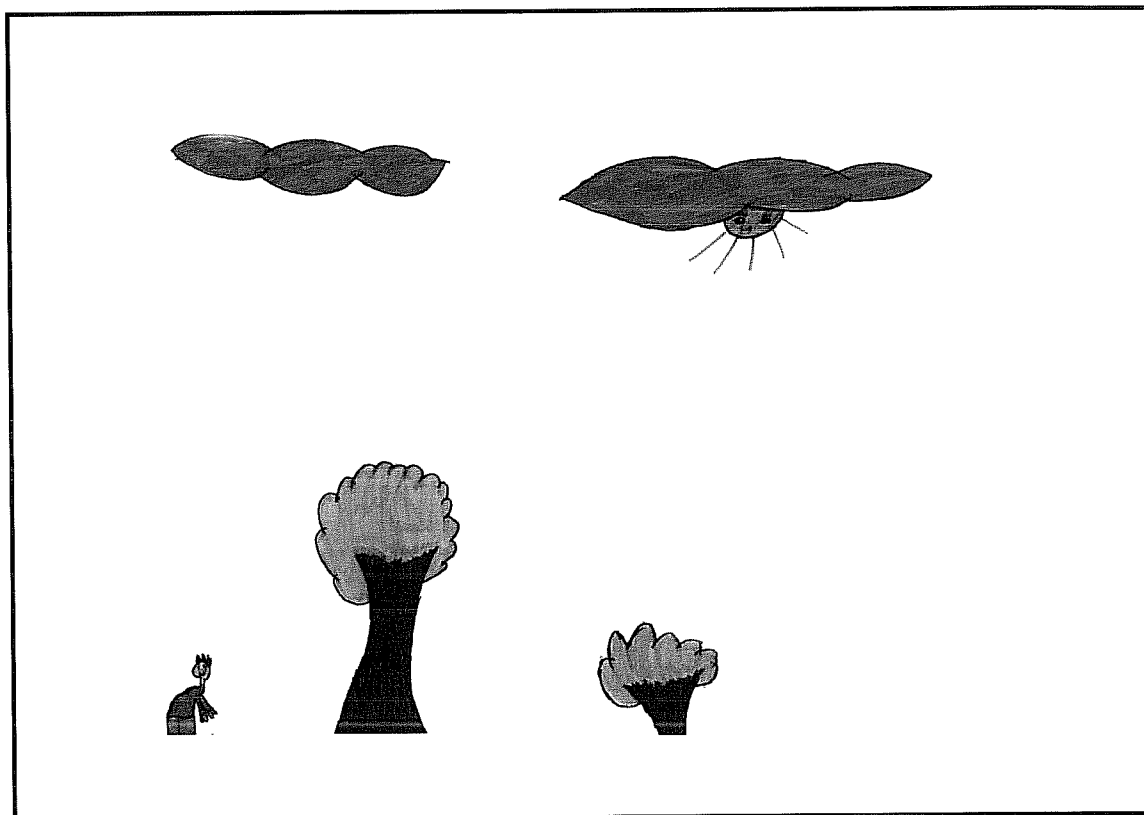
Desenho 3



Desenho 4

ANEXO C7

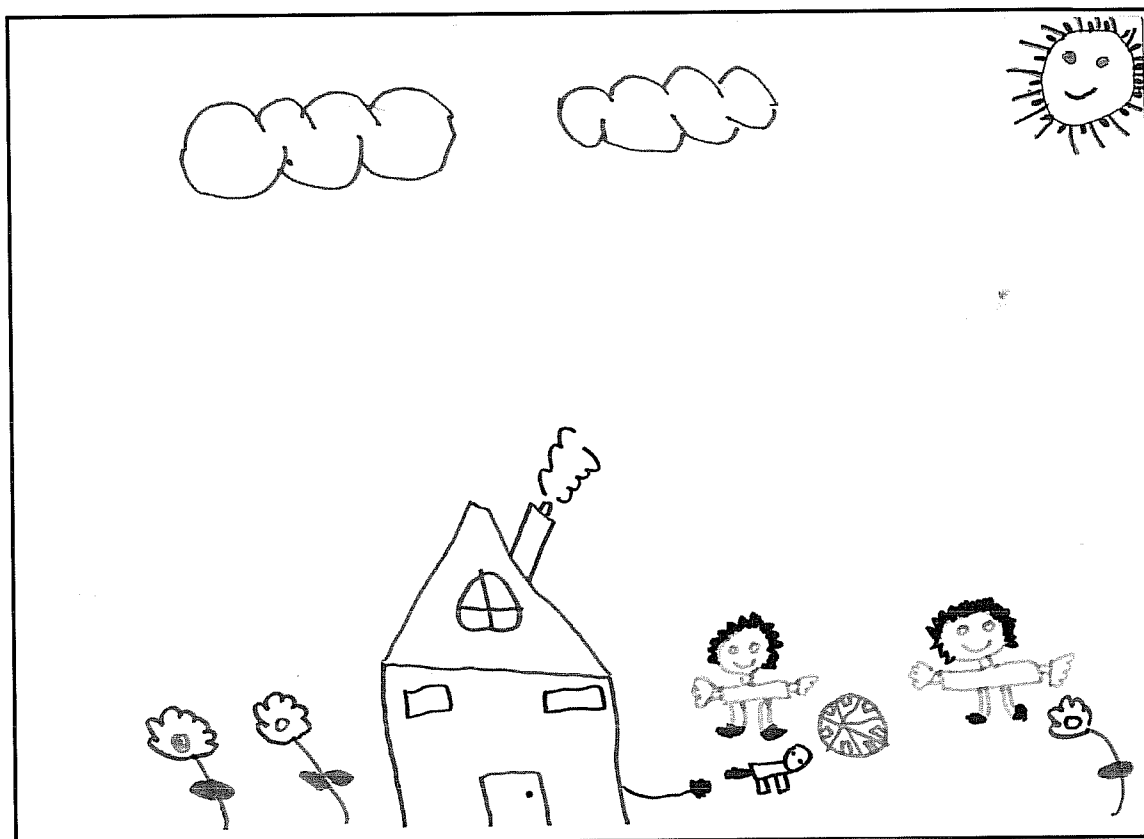
VII O Caso do Fábio



Desenho 1

ANEXO C8

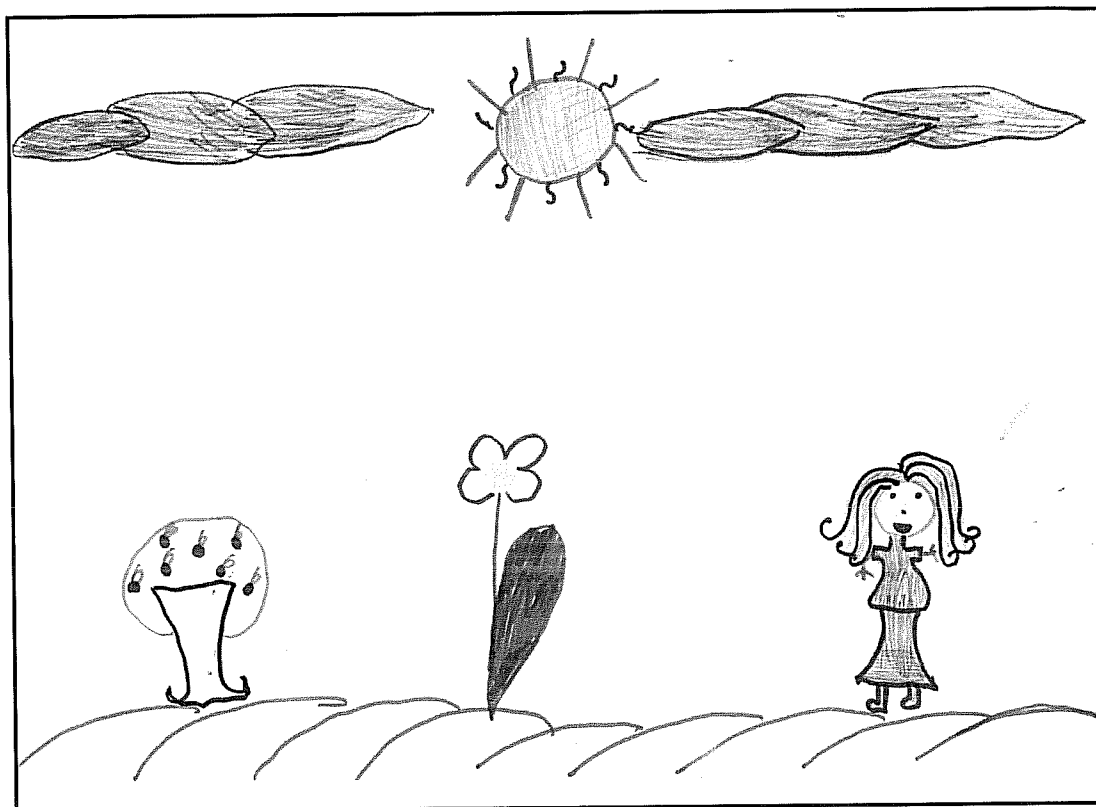
VIII O Caso do Rui



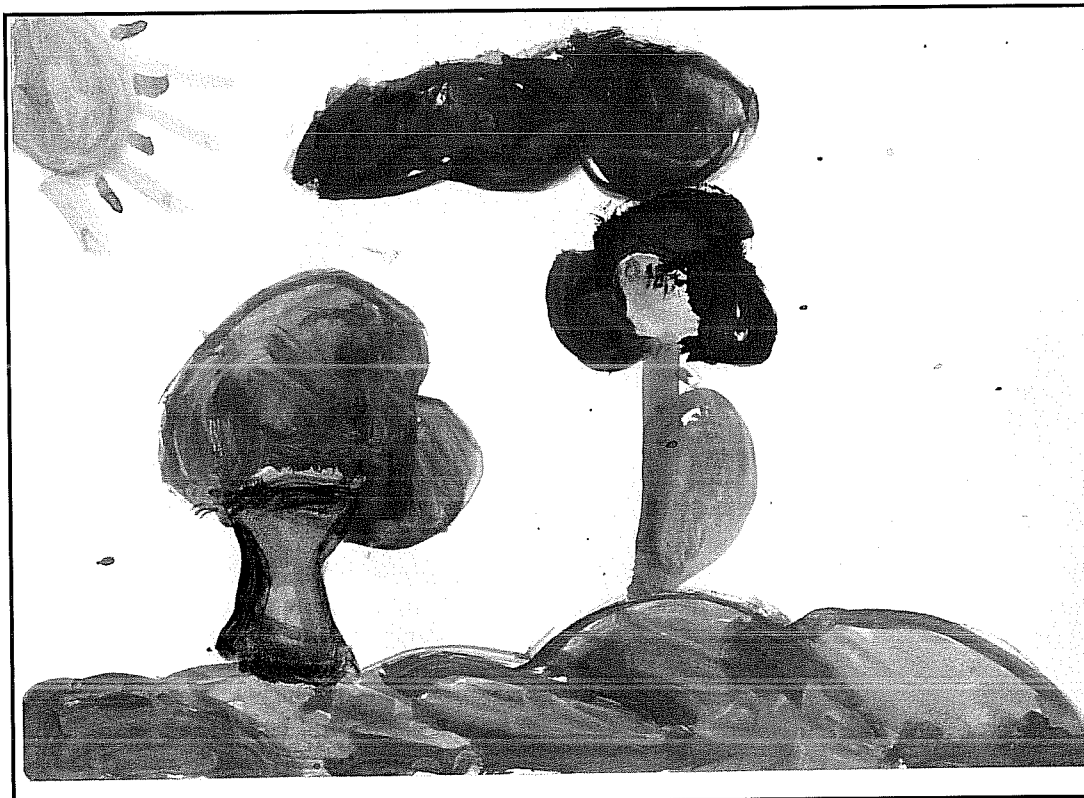
Desenho 1

ANEXO C9

IX O Caso da Ana



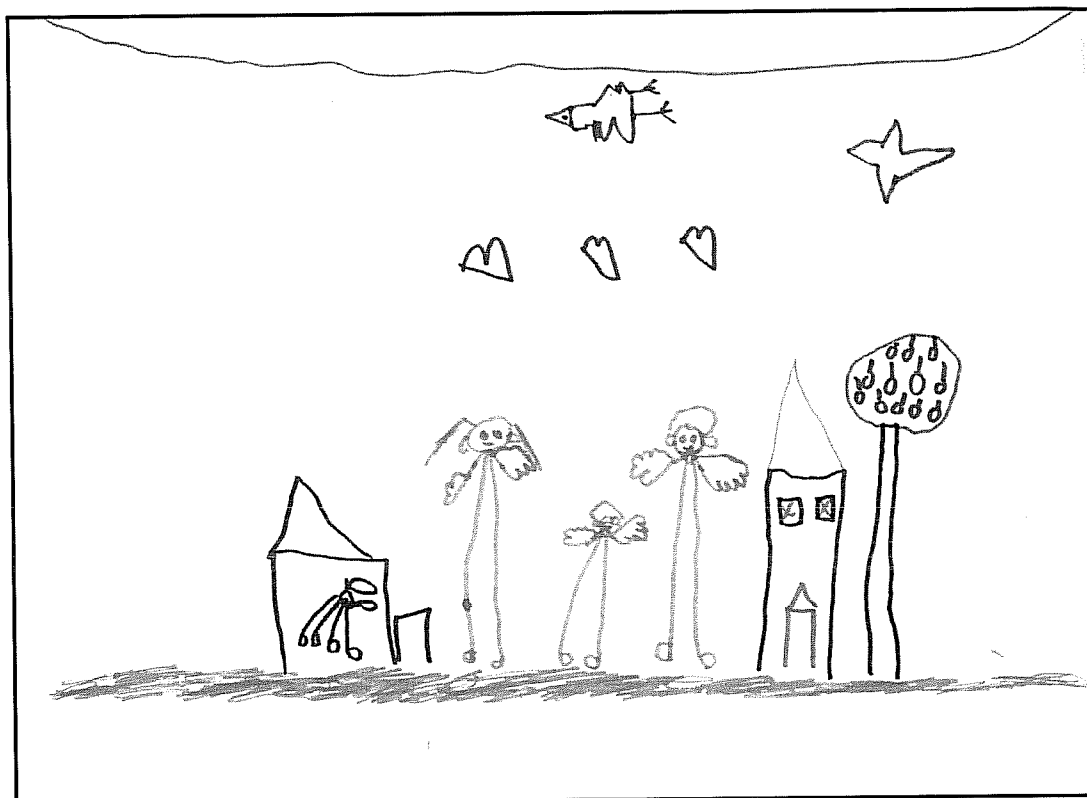
Desenho 1



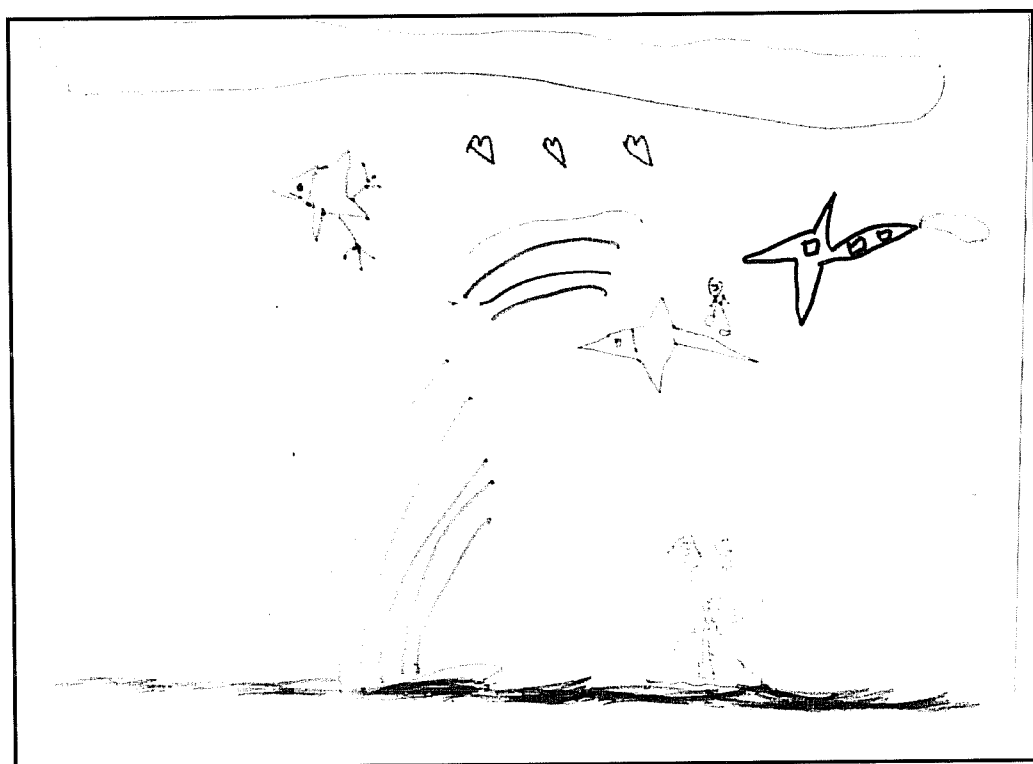
Desenho 2

ANEXO C10

X O Caso do Ramiro



Desenho 1



Desenho 2

ANEXO C11

XI O Caso do Miguel



Desenho 1

ANEXO C12

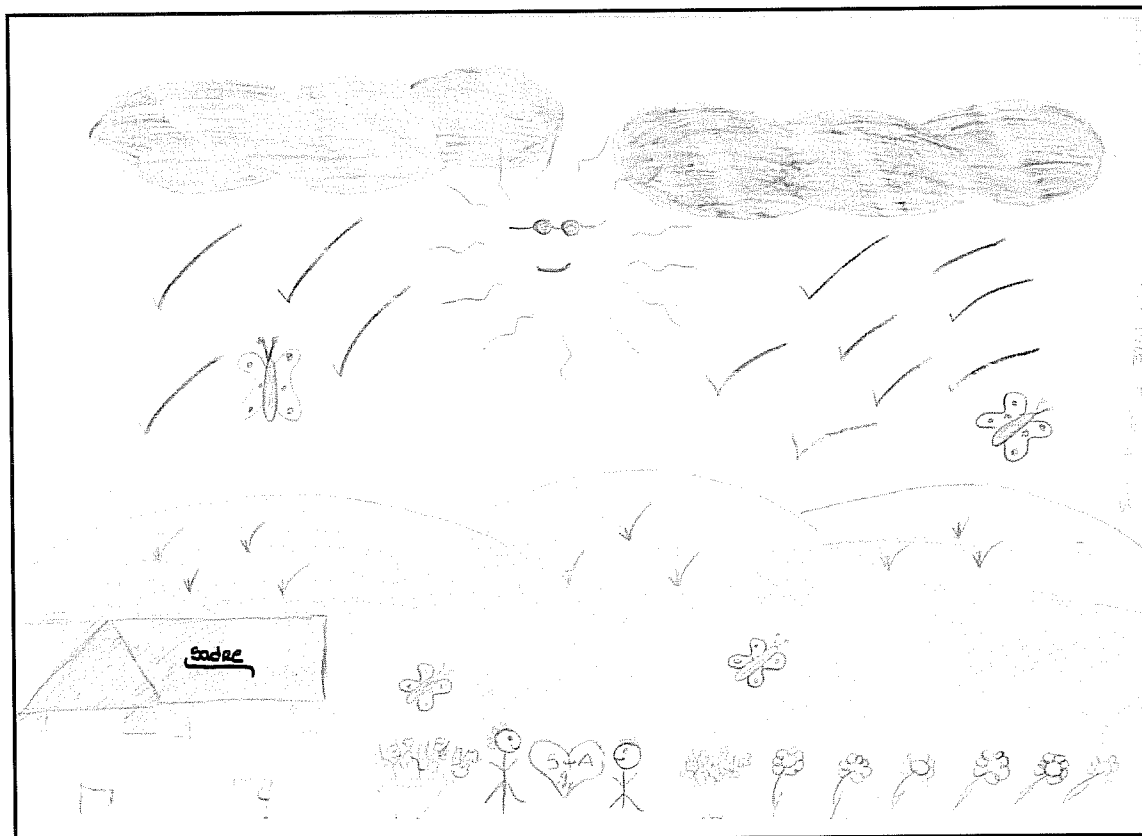
XII O Caso do Mauro



Desenho 1

ANEXO C13

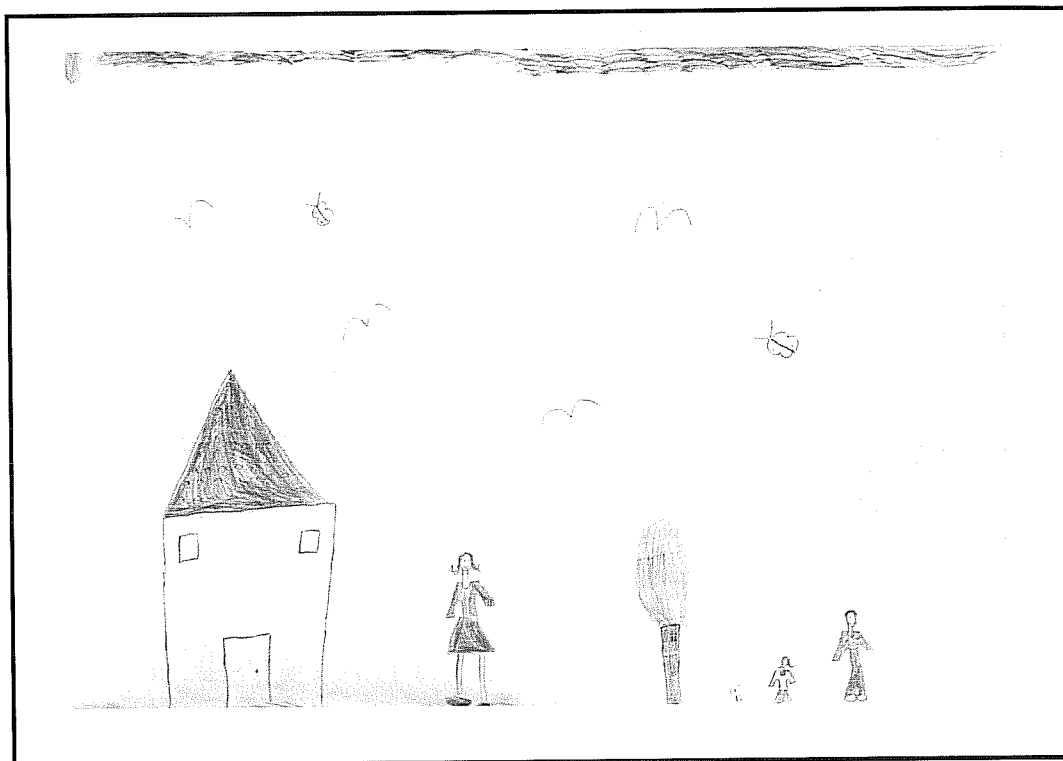
XIII O Caso da Sofia



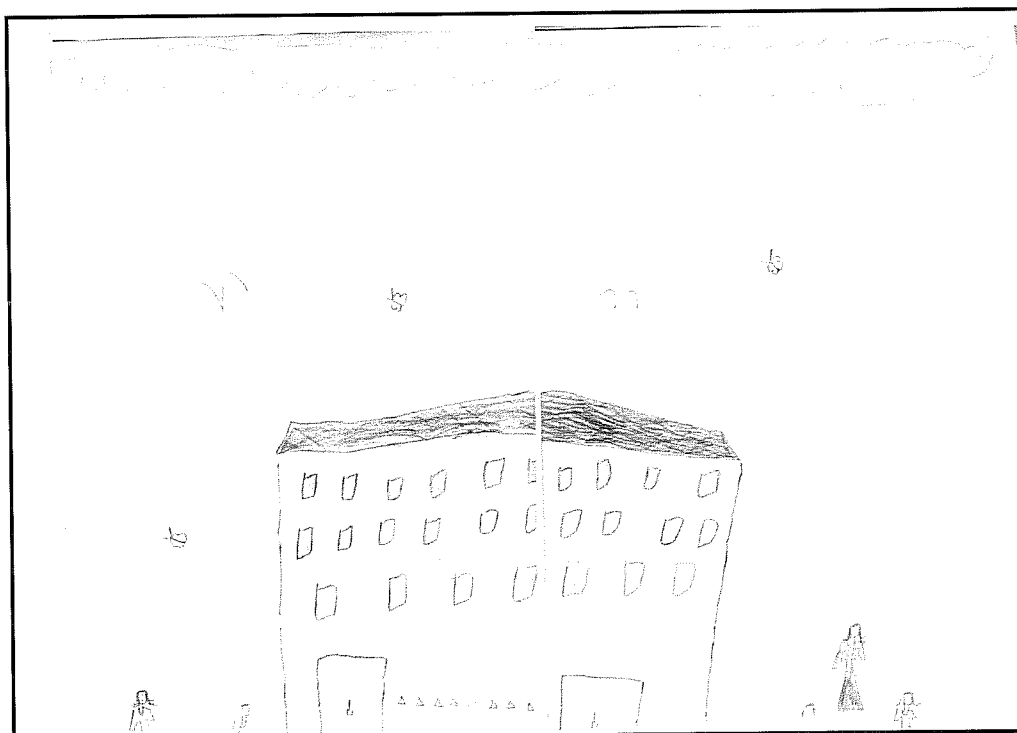
Desenho 1

ANEXO C14

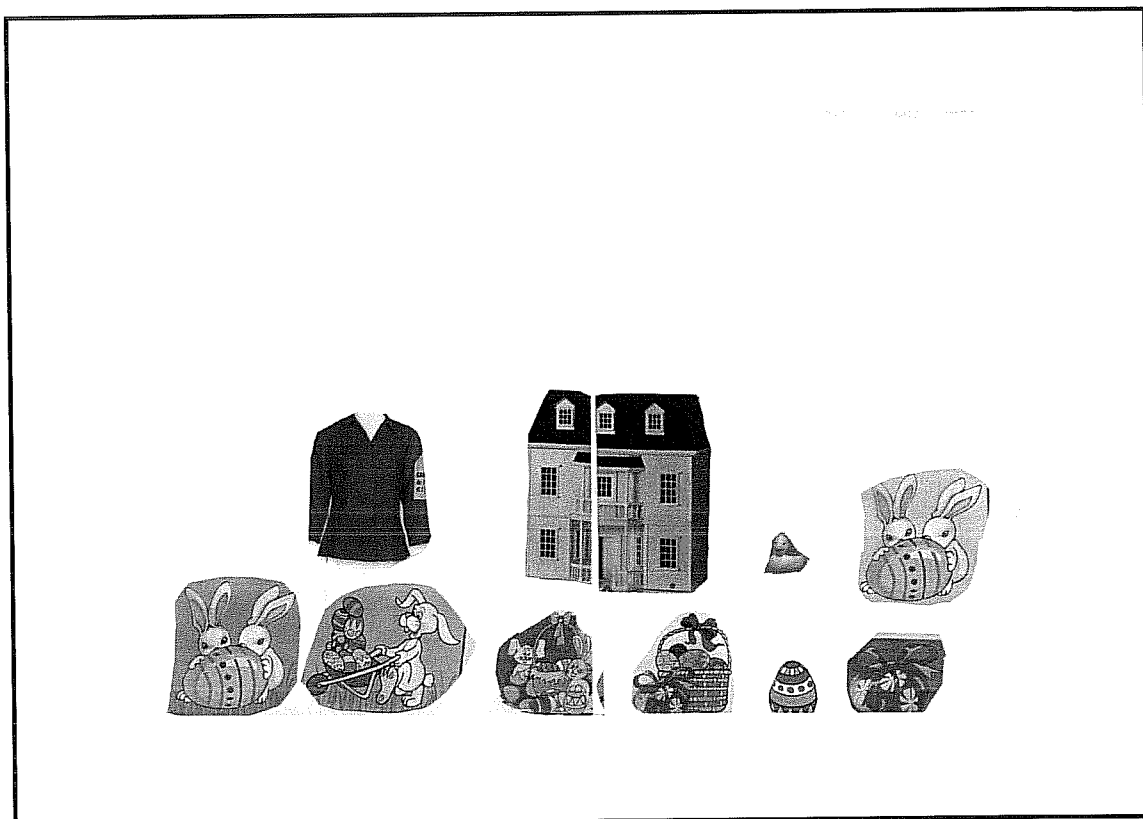
XIV O Caso da Susana



Desenho 1



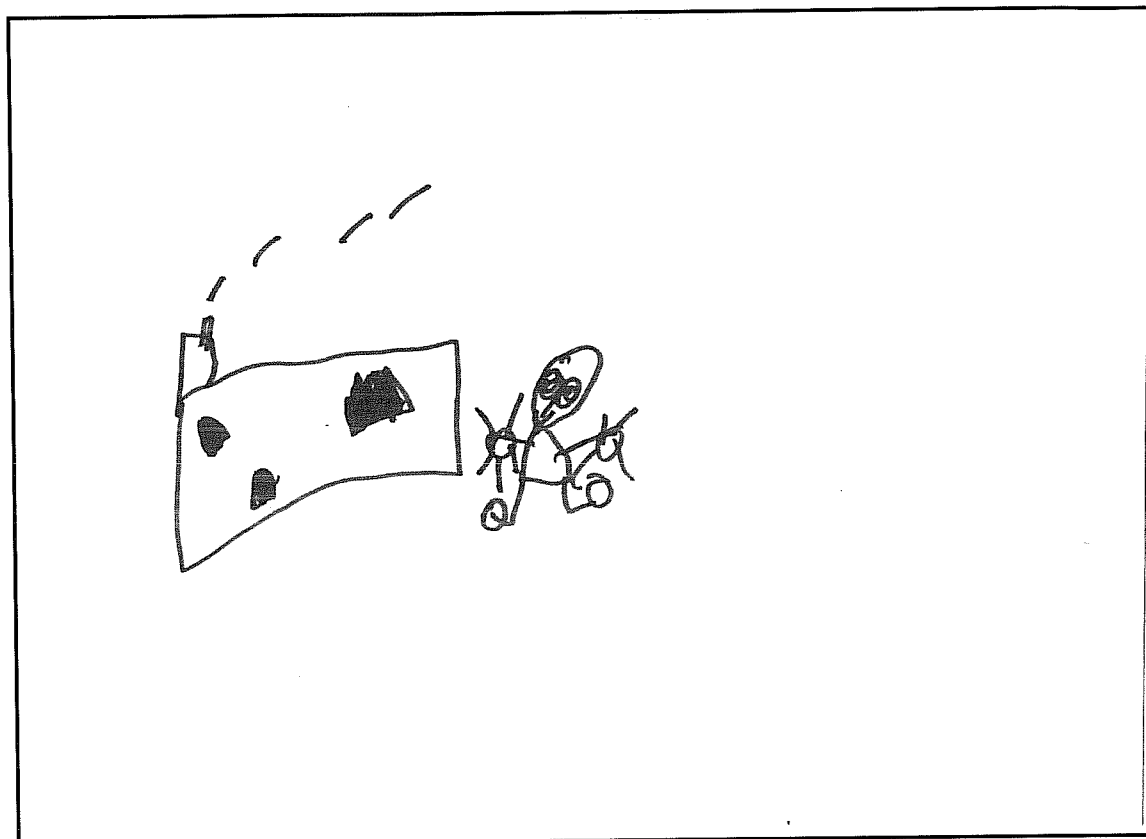
Desenho 2



Desenho 3

ANEXO C15

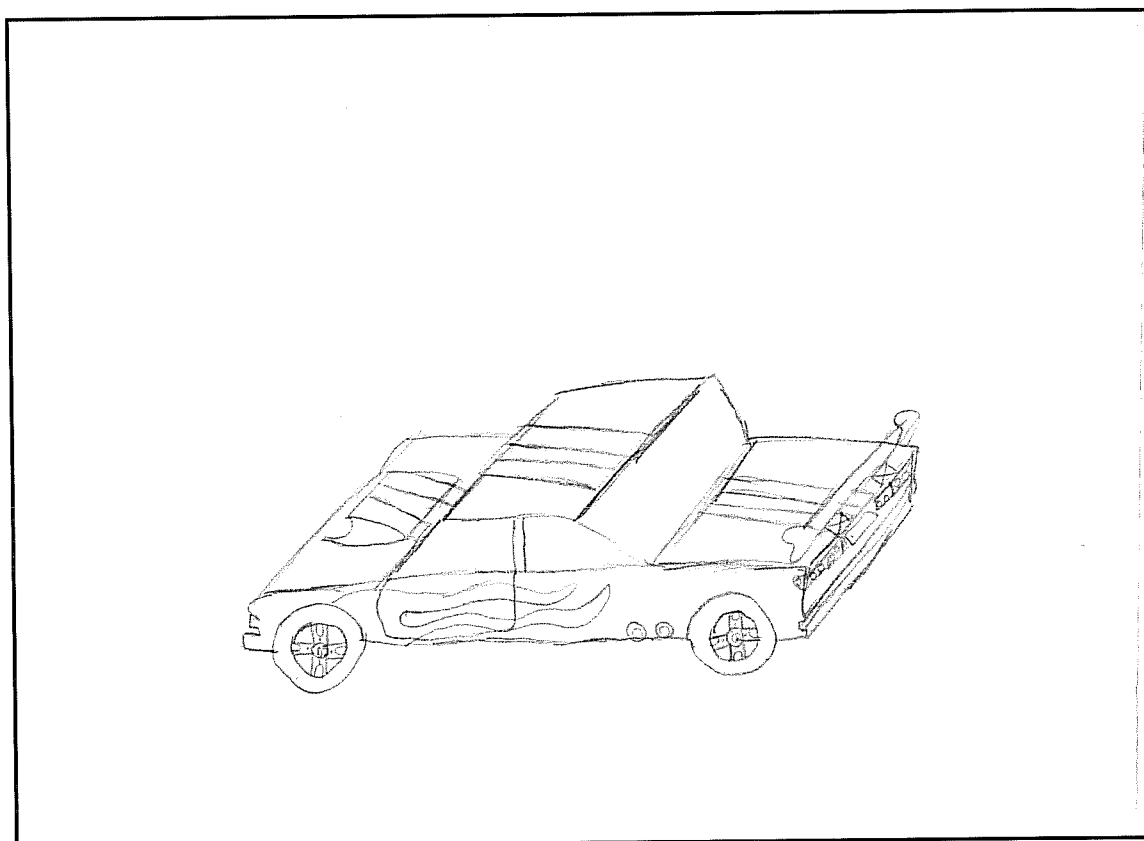
XV O Caso do Francisco



Desenho 1

ANEXO C16

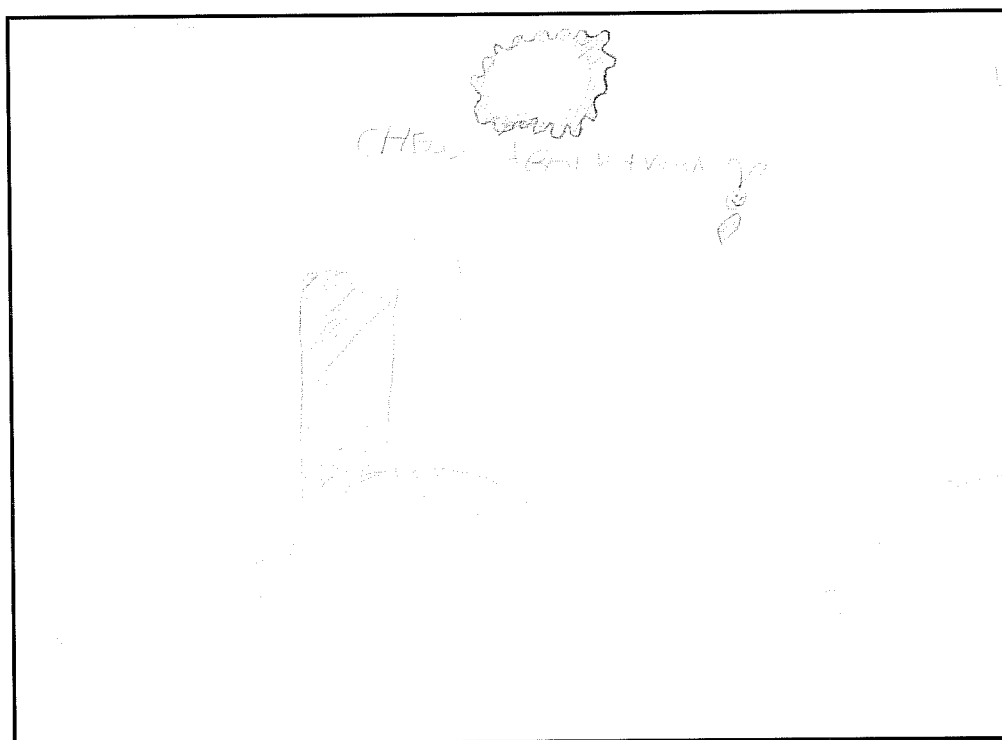
XVI O Caso do Victor



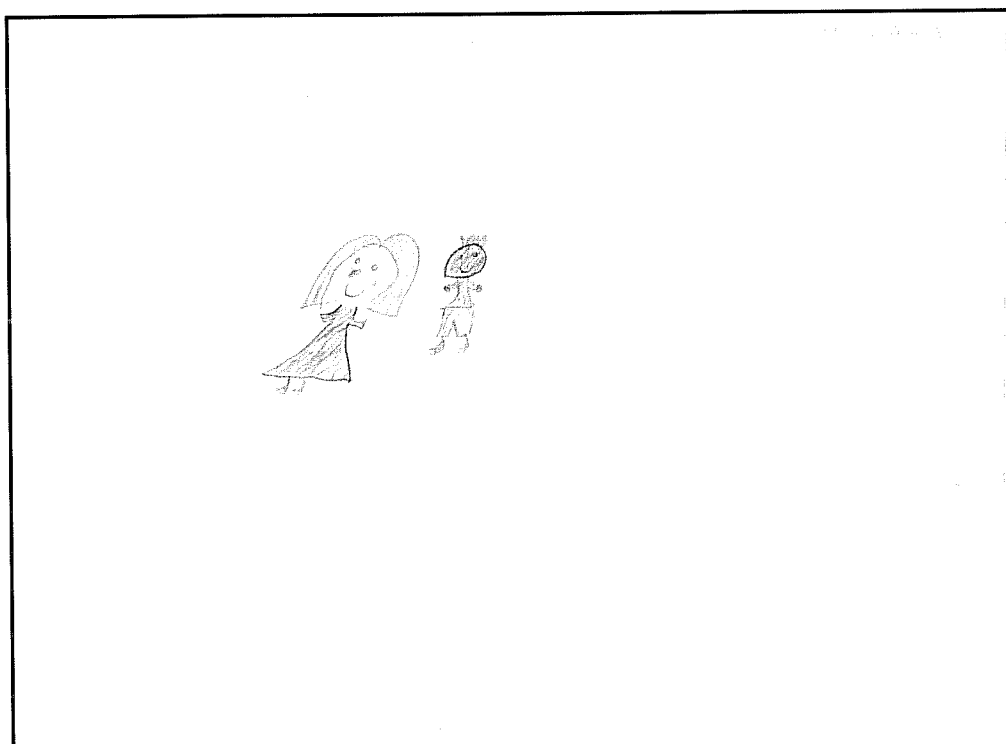
Desenho 1

ANEXO C17

XVII O Caso da Lara



Desenho 1



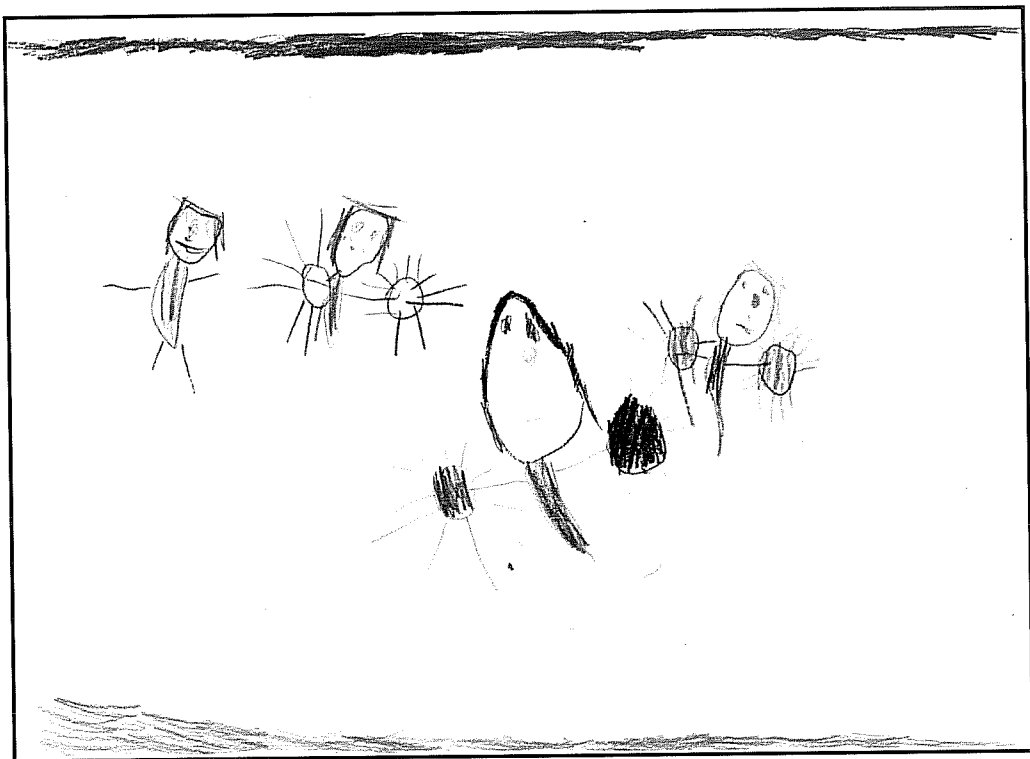
Desenho 2

ANEXO C18

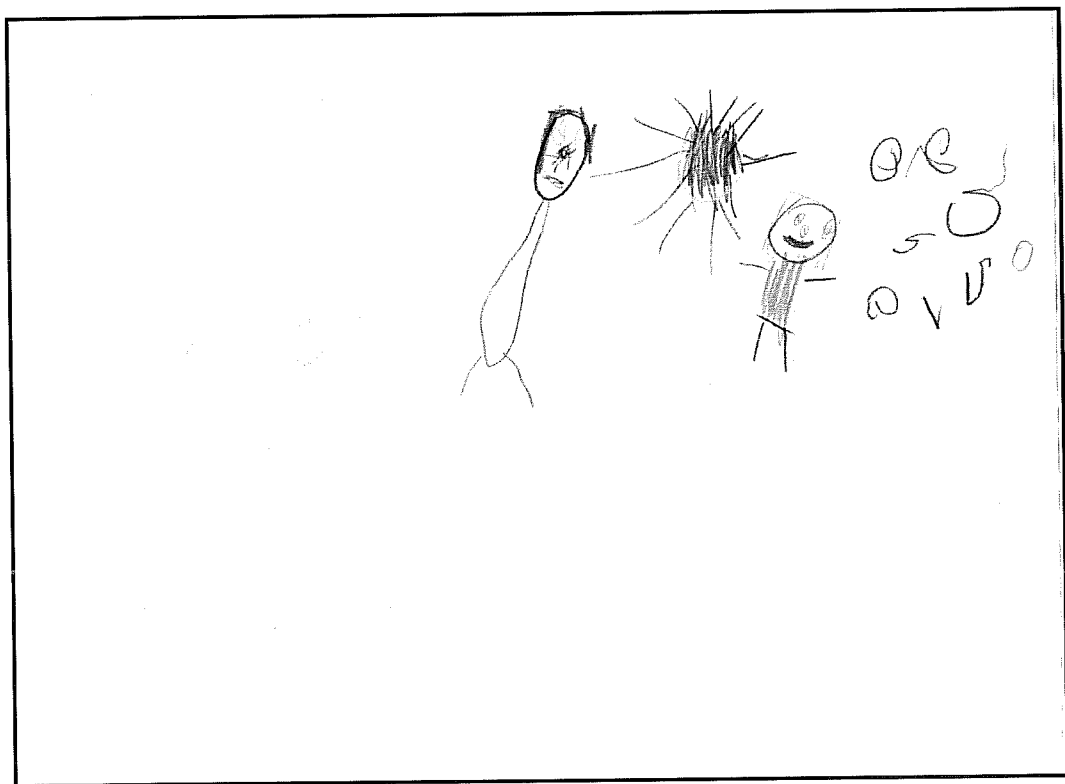
XVIII O Caso da Júlia



Desenho 1



Desenho 2



Desenho 3

ANEXO C19

XIX O Caso da Daniela

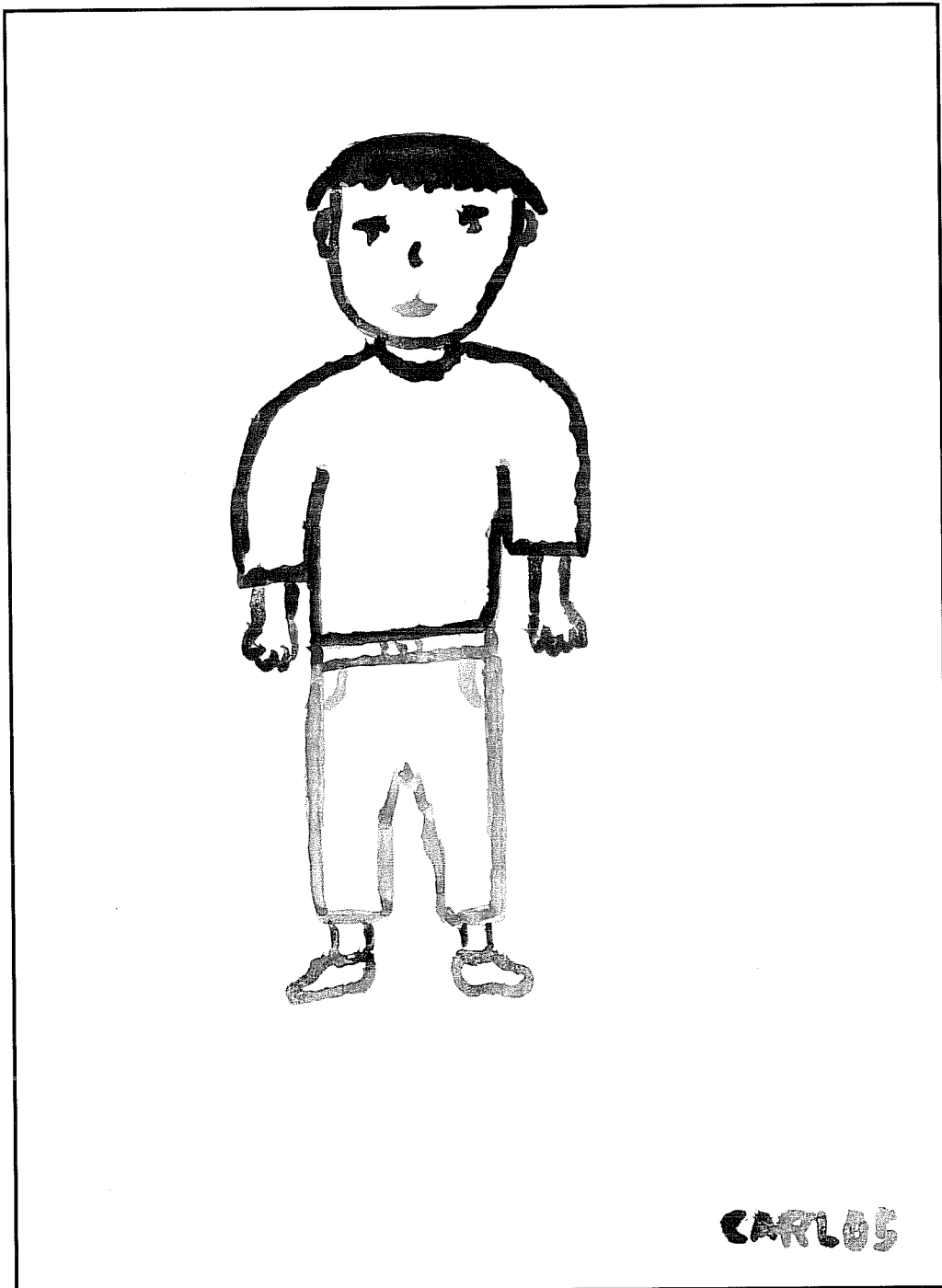


Desenho 1

ANEXO C20

XX

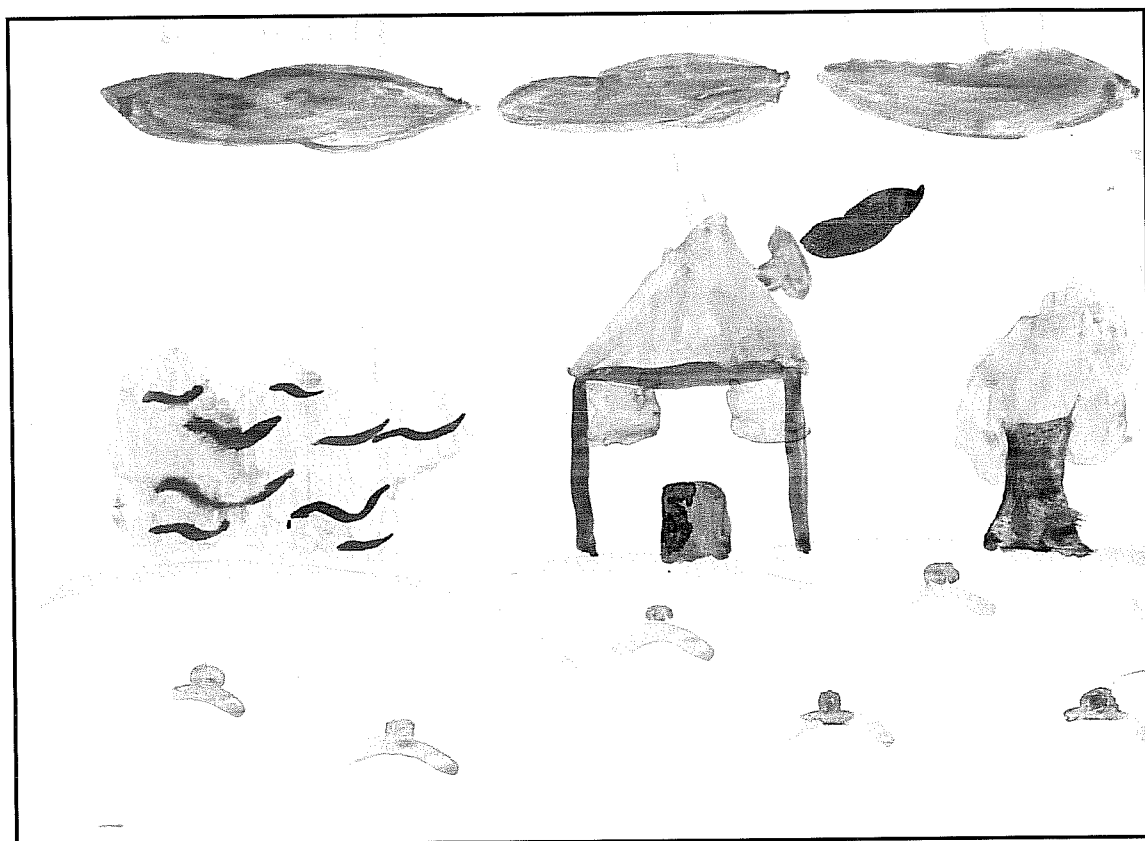
O Caso do David



Desenho 1

ANEXO C21

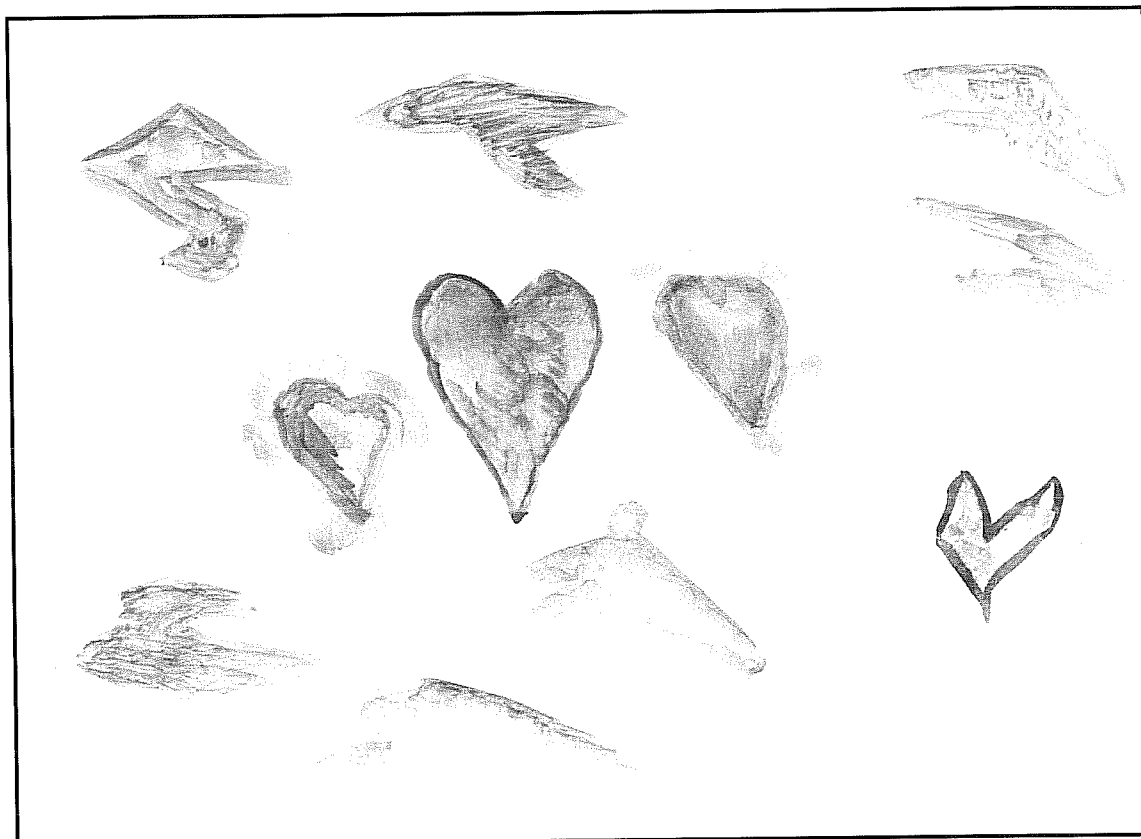
XXI O Caso da Teresa



Desenho 1

ANEXO C22

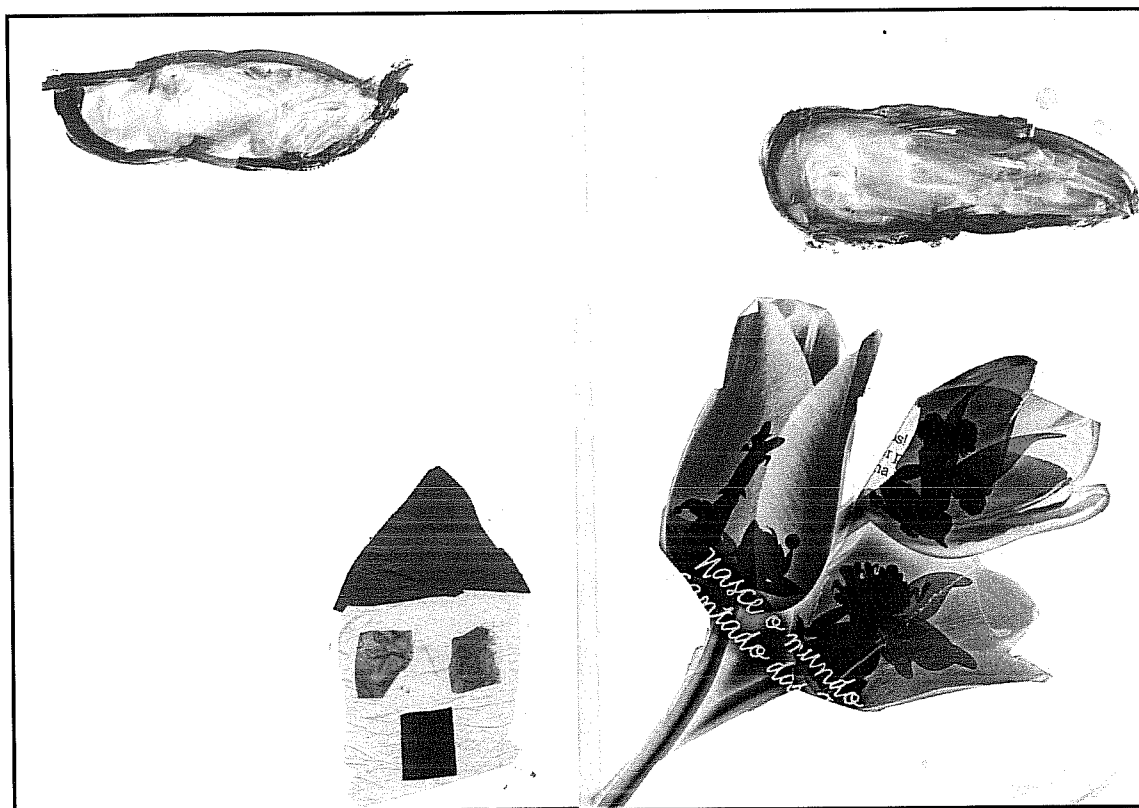
XXII O Caso do Pedro



Desenho 1

ANEXO C23

XXIII O Caso da Bruna



Desenho 1

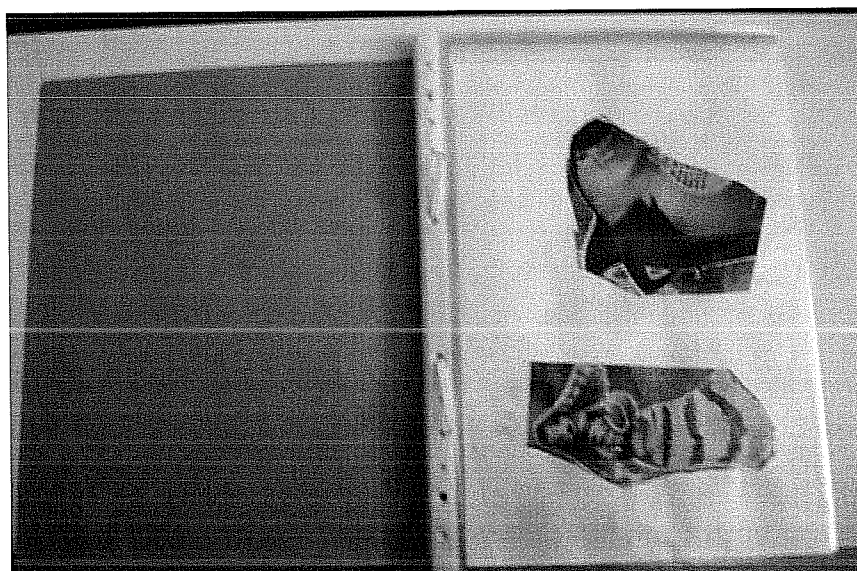
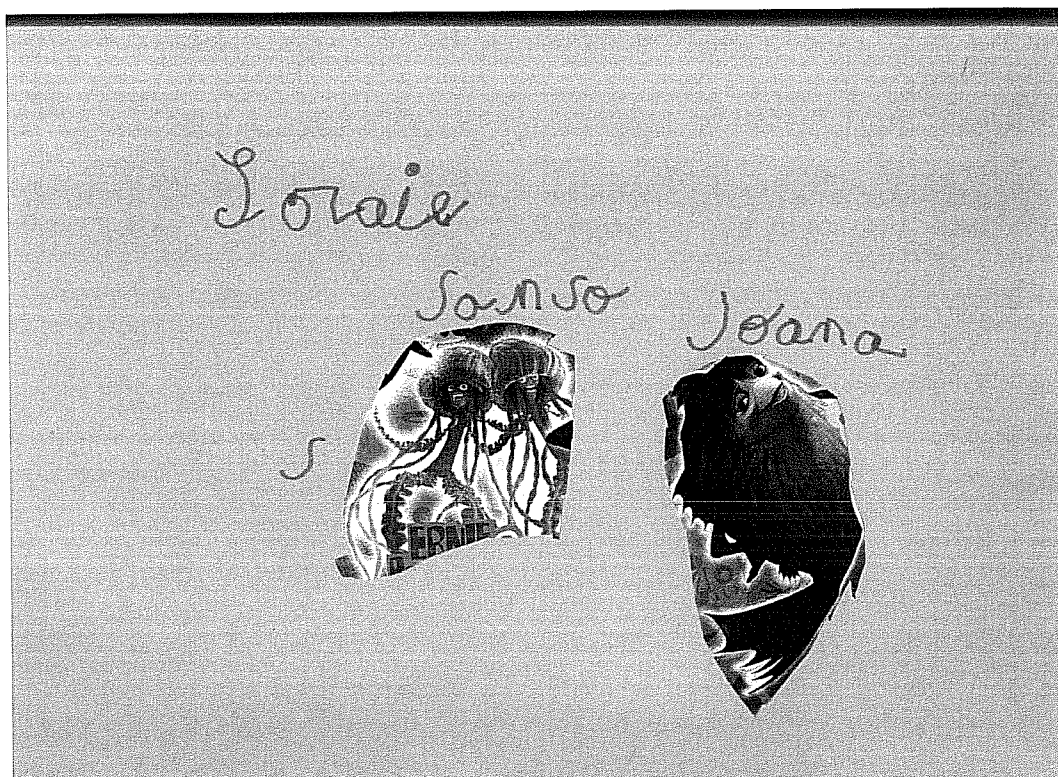
ANEXO D

O Álbum da Cátia

ANEXO D1

O Álbum da Cátia: Capa

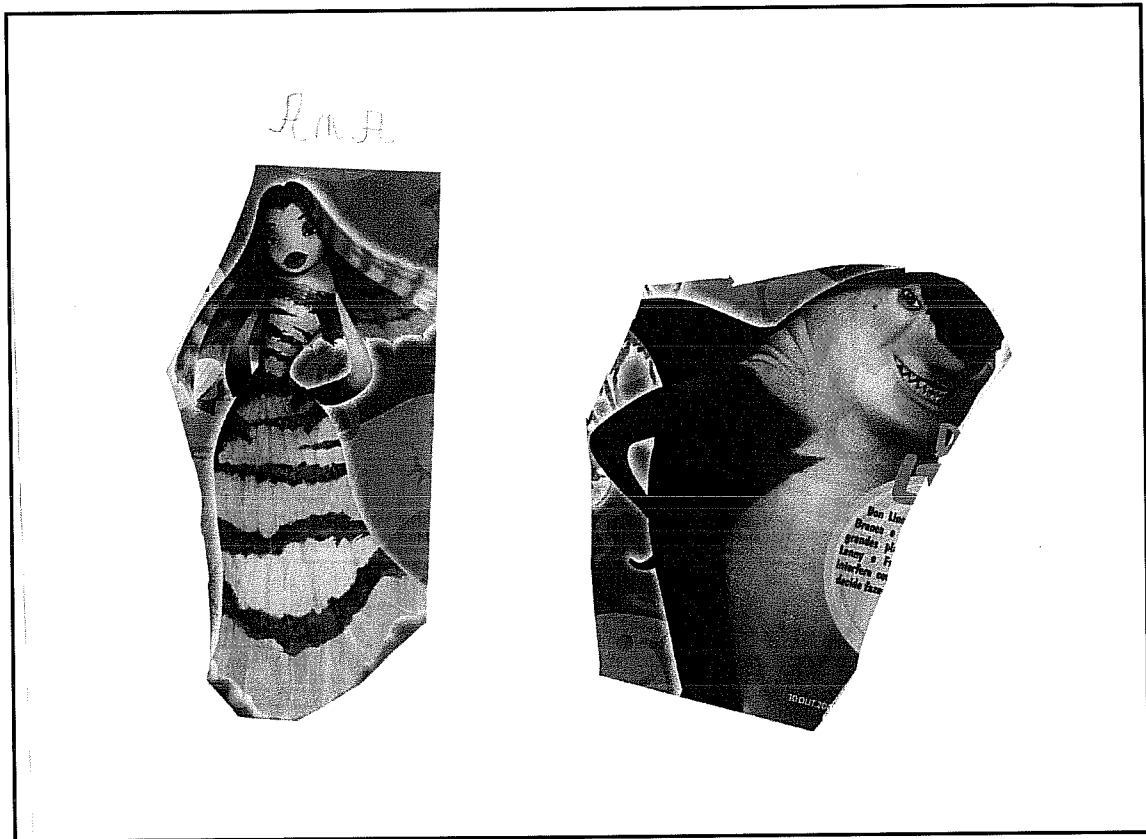
Rosto



Interior do Álbum

ANEXO D2

O Álbum da Cátia: 1ª Página (Último trabalho realizado)



ANEXO D3

O Álbum da Cátia: 2ª Página



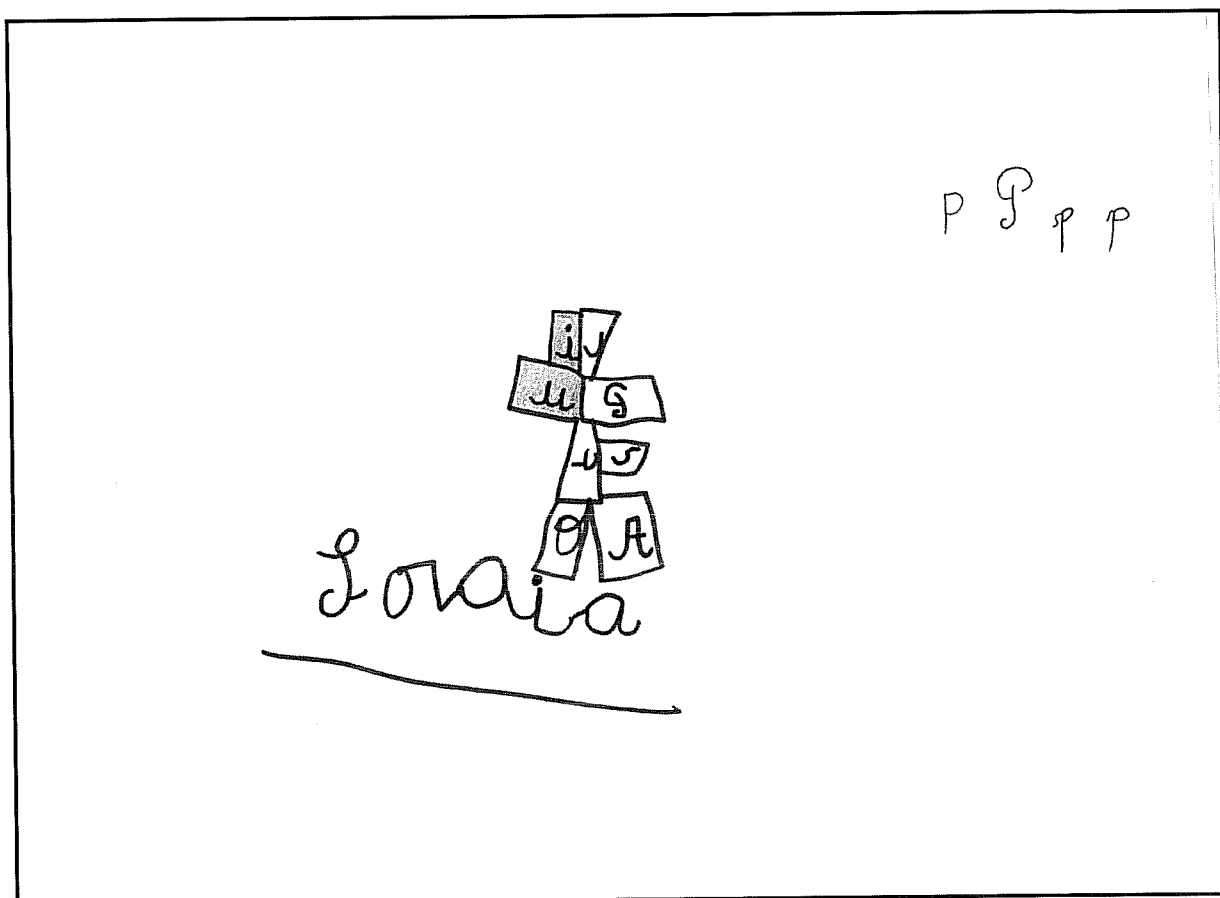
ANEXO D4

O Álbum da Cátia: 3ª Página



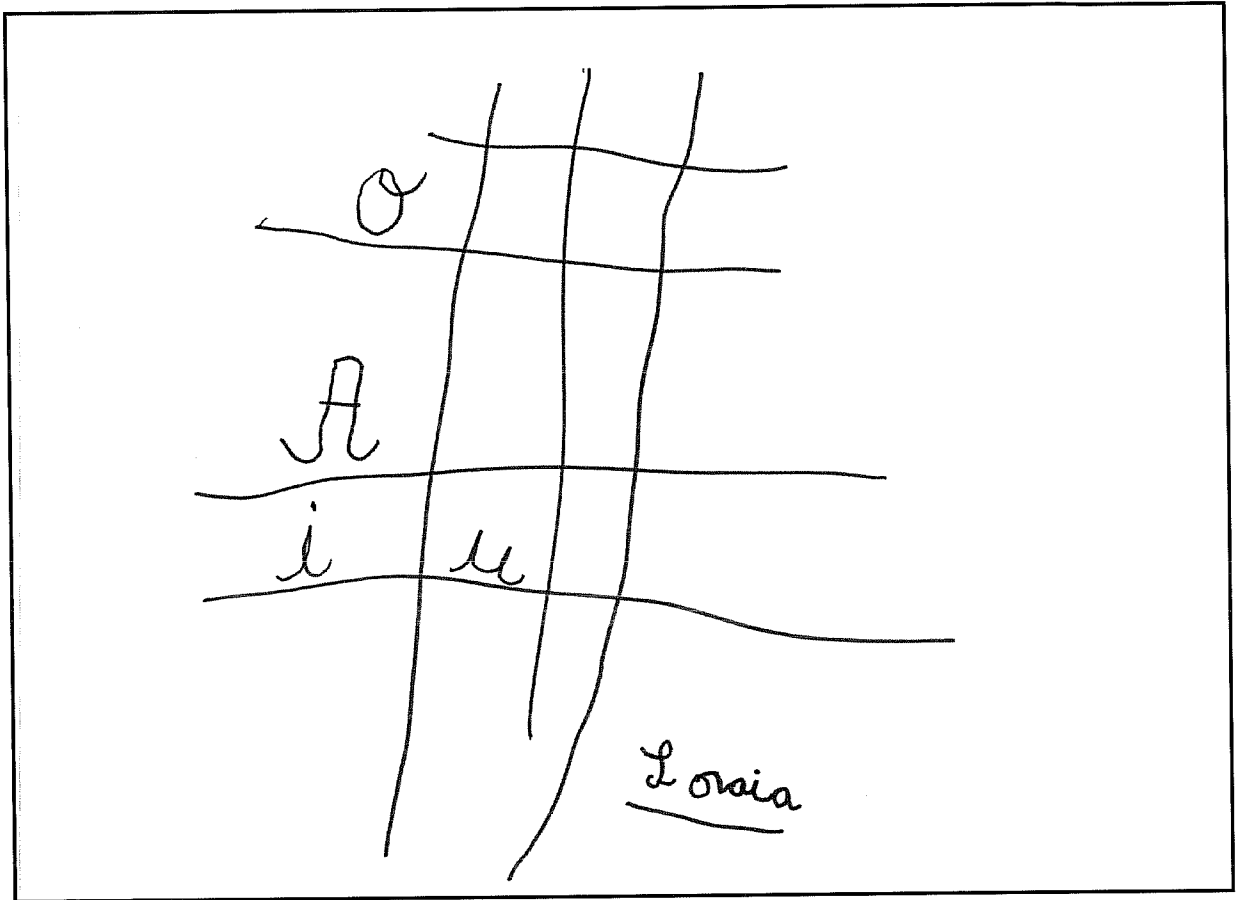
ANEXO D5

O Álbum da Cátia: 4ª Página



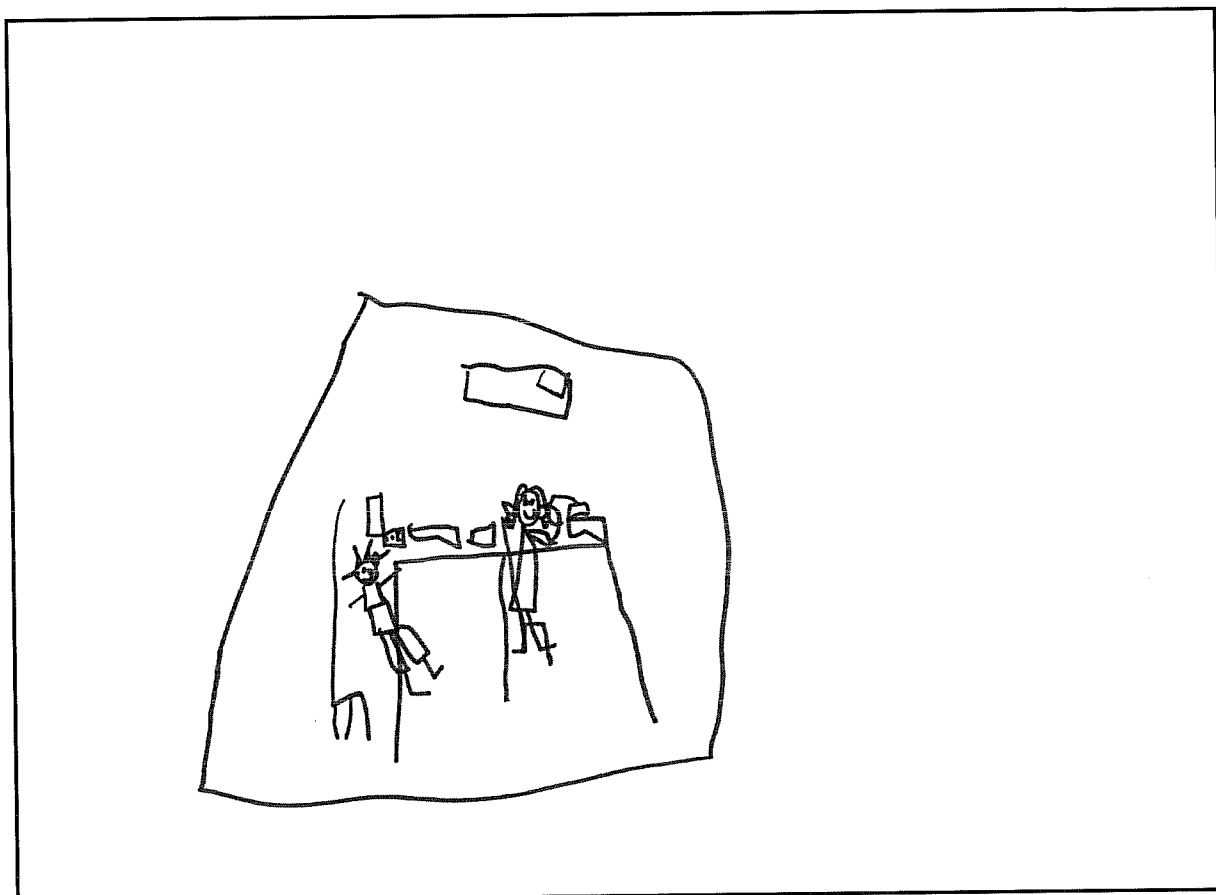
ANEXO D6

O Álbum da Cátia: 5ª Página



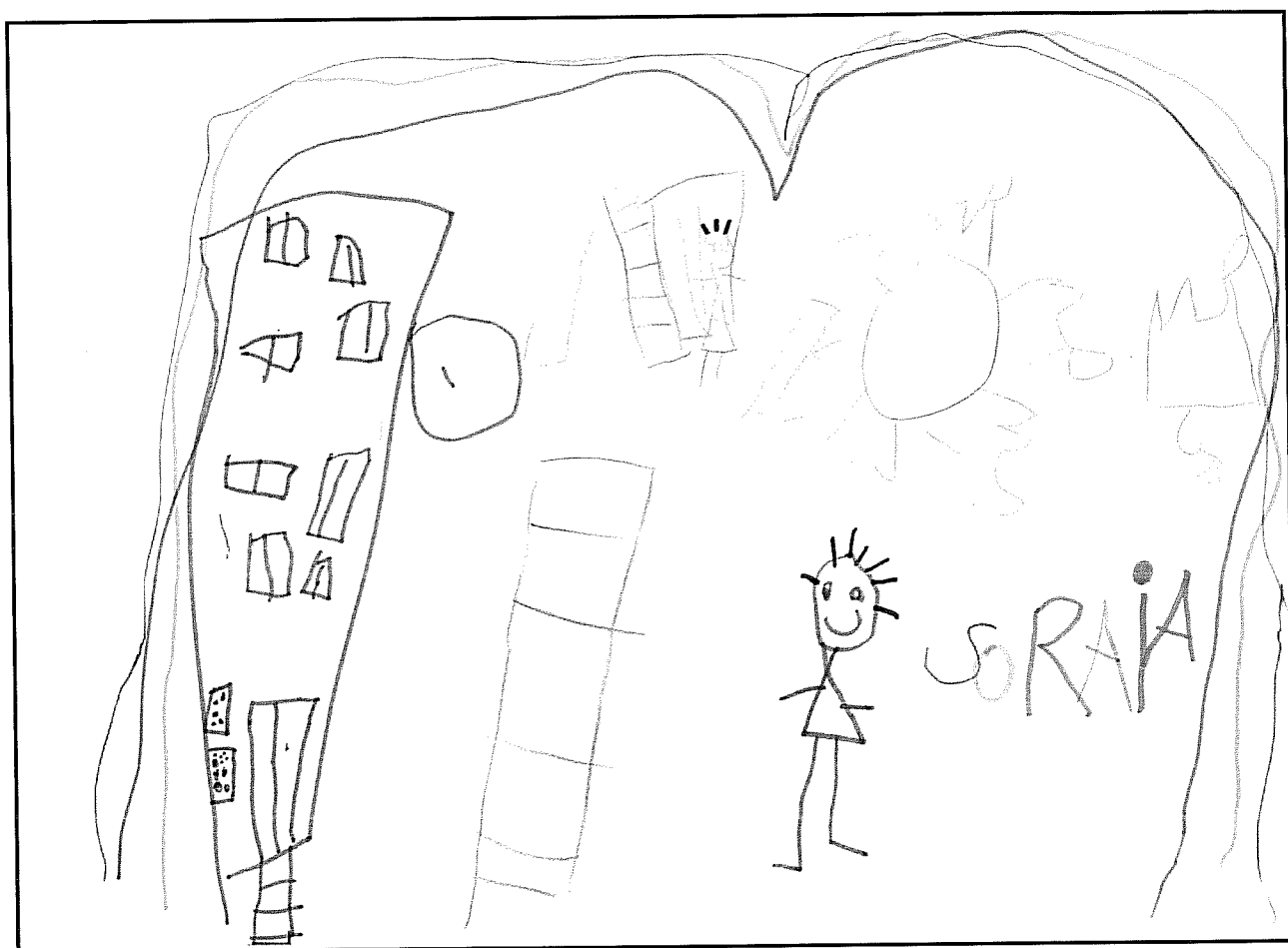
ANEXO D7

O Álbum da Cátia: 6ª Página



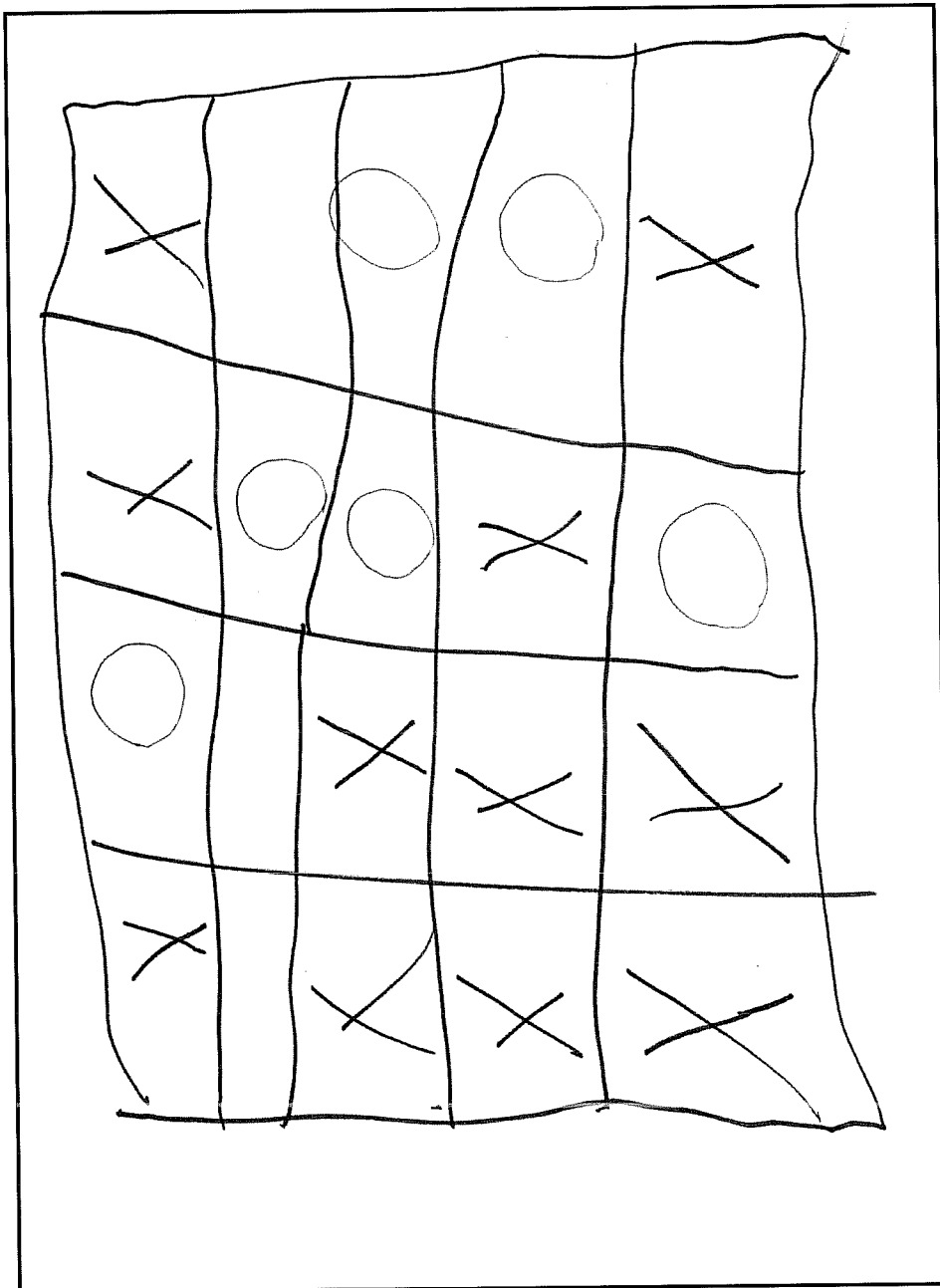
ANEXO D8

O Álbum da Cátia: 7ª Página



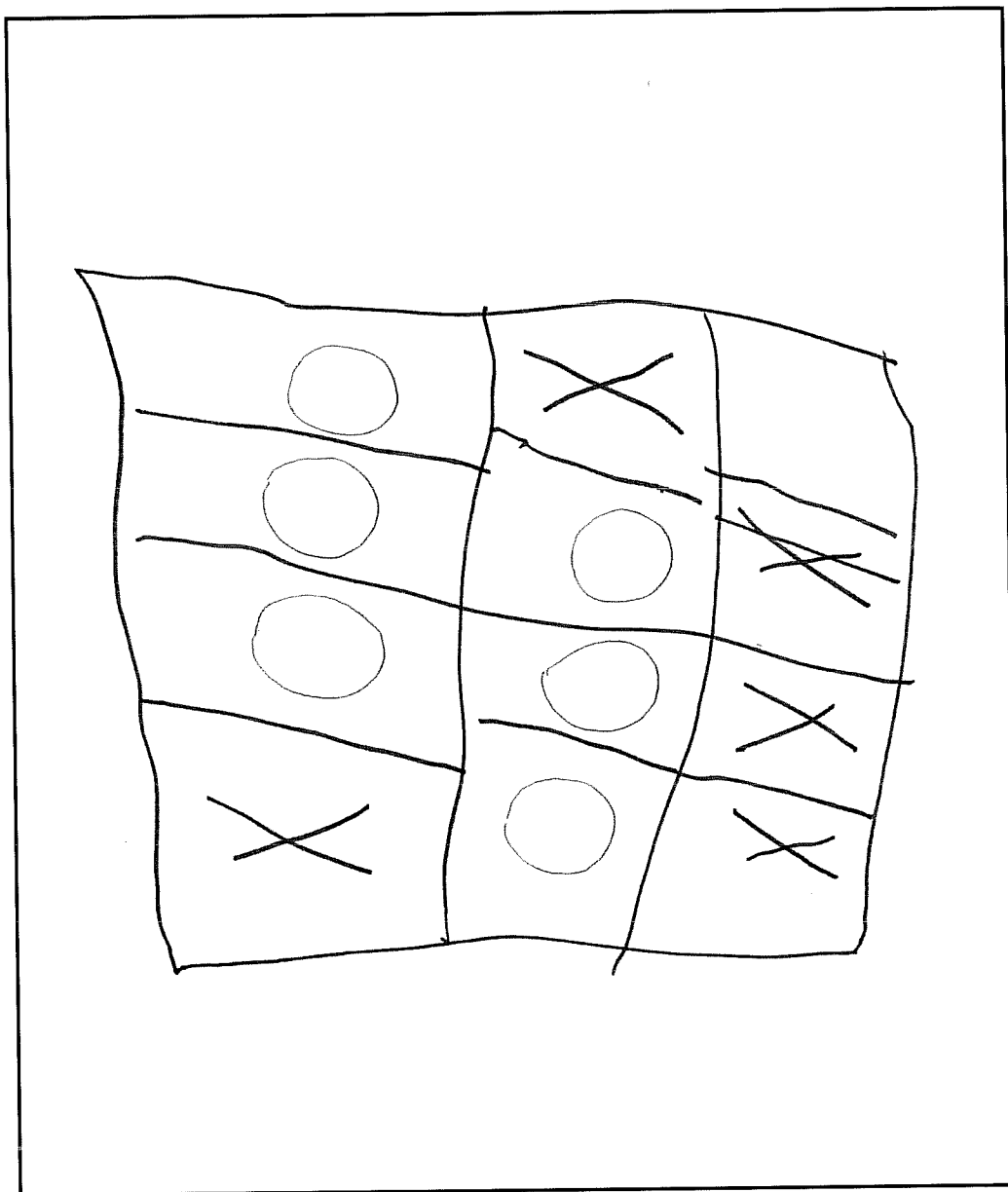
ANEXO D9

O Álbum da Cátia: 8ª Página



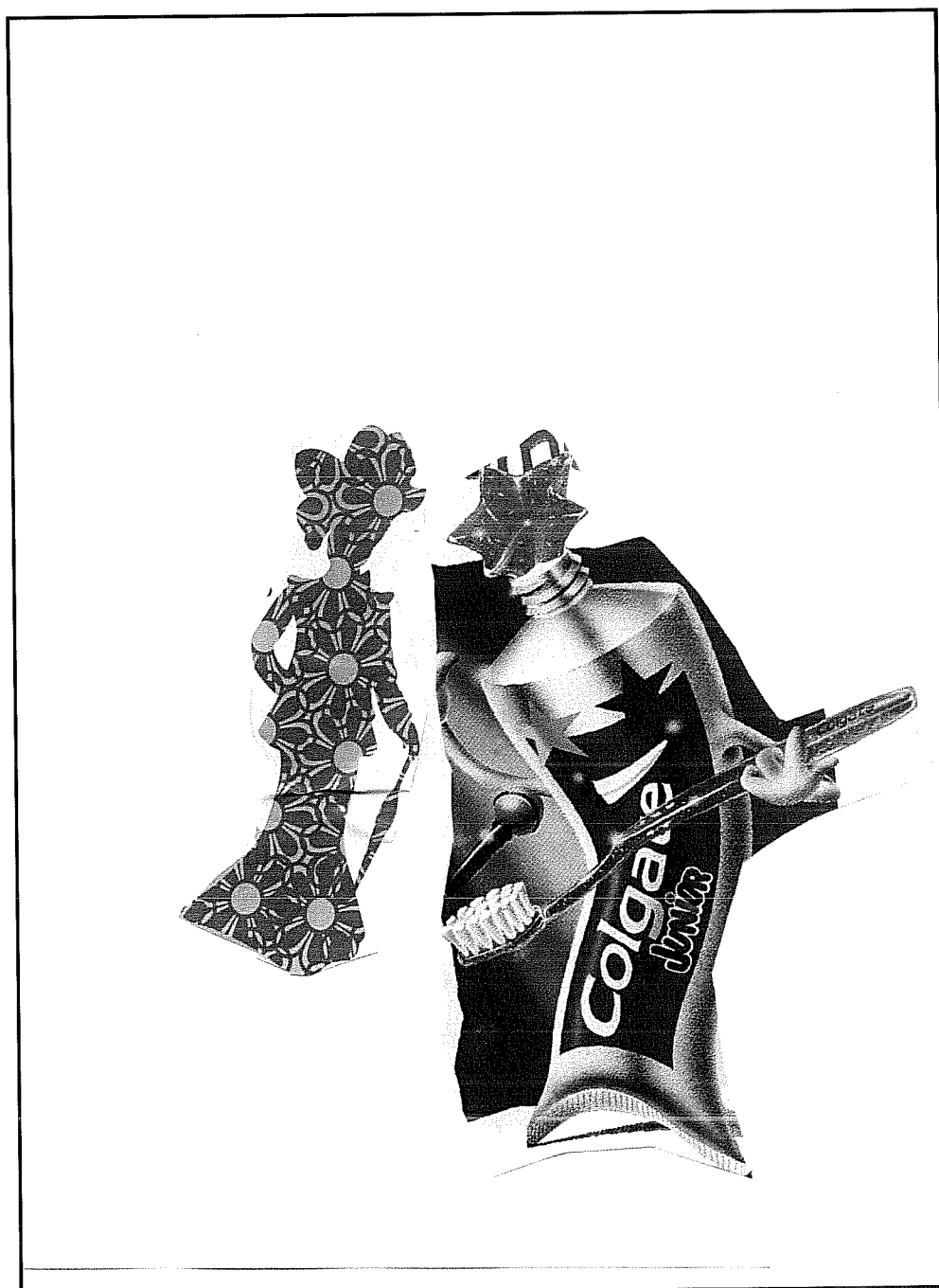
ANEXO D10

O Álbum da Cátia: 9ª Página



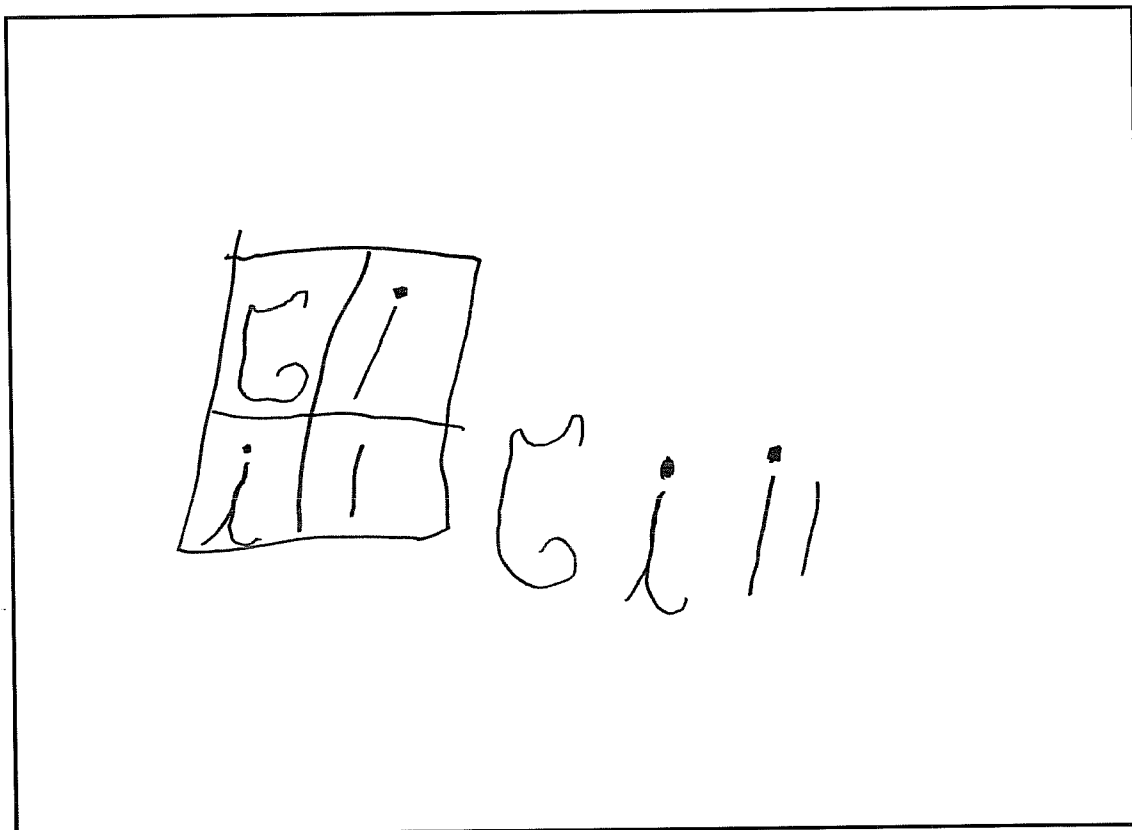
ANEXO D11

O Álbum da Cátia: 10ª Página



ANEXO D12

O Álbum da Cátia: 11ª Página



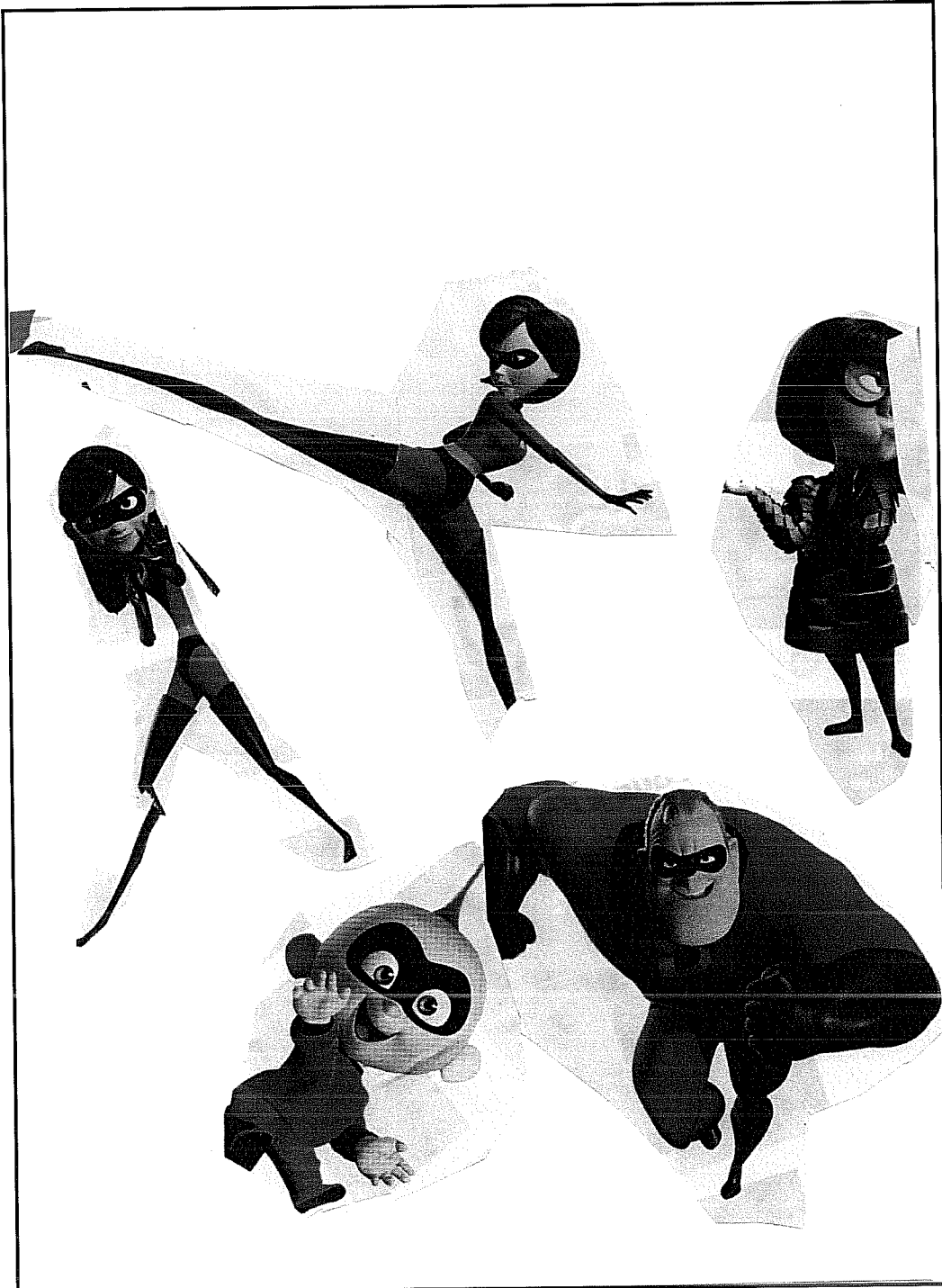
ANEXO D13

O Álbum da Cátia: 12ª Página



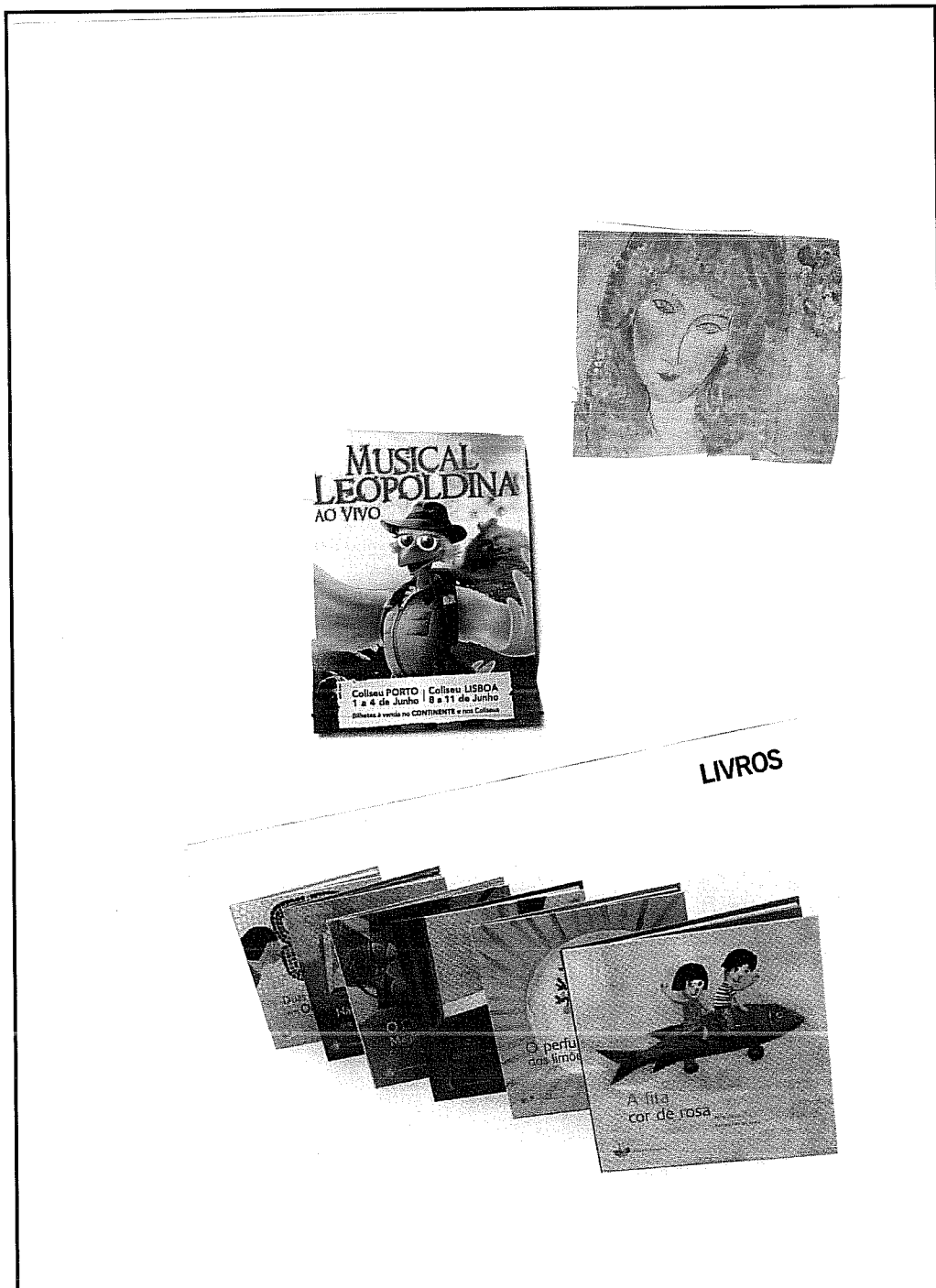
ANEXO D14

O Álbum da Cátia: 13ª Página



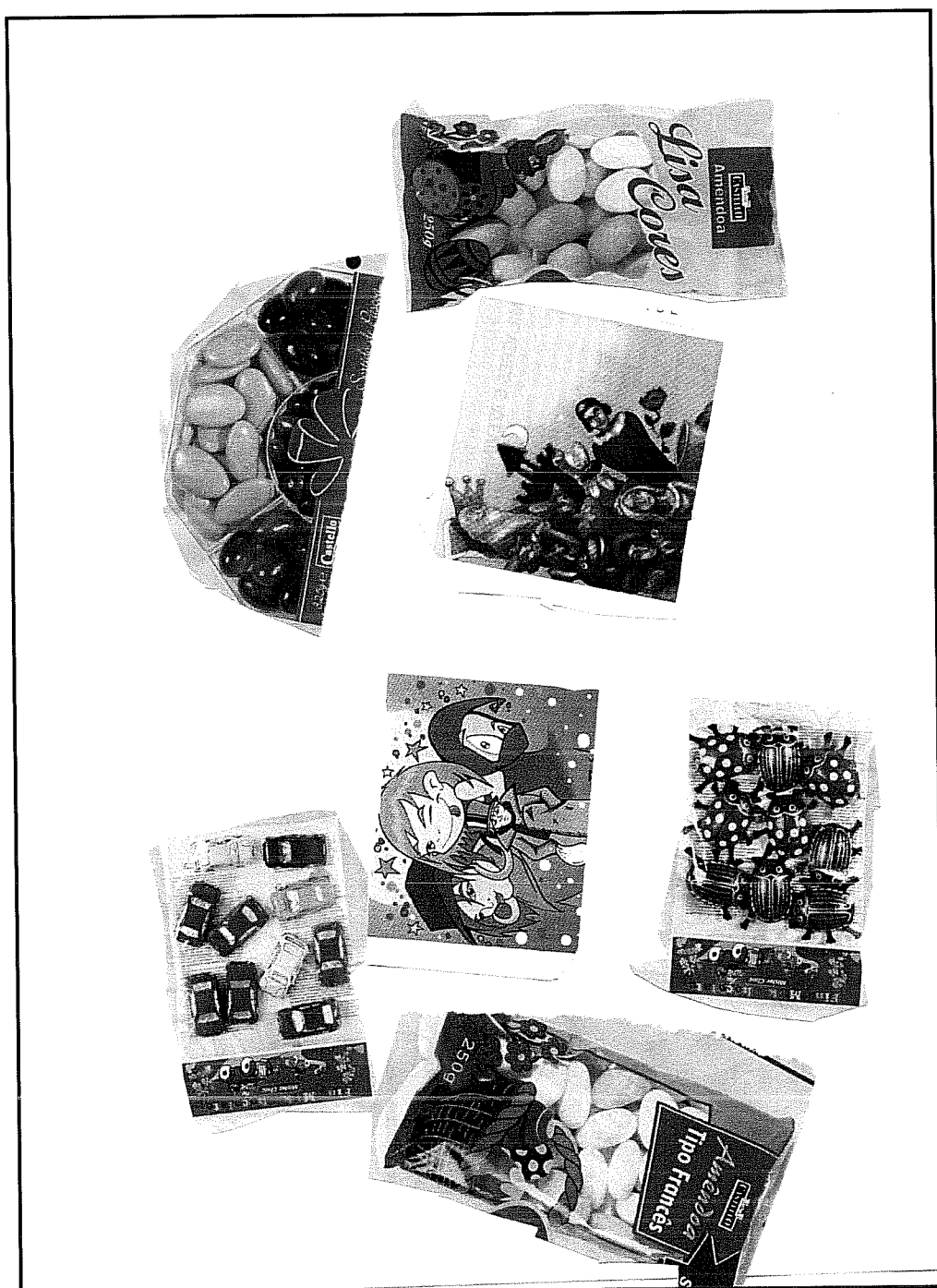
ANEXO D15

O Álbum da Cátia: 14ª Página



ANEXO D16

O Álbum da Cátia: 15ª Página



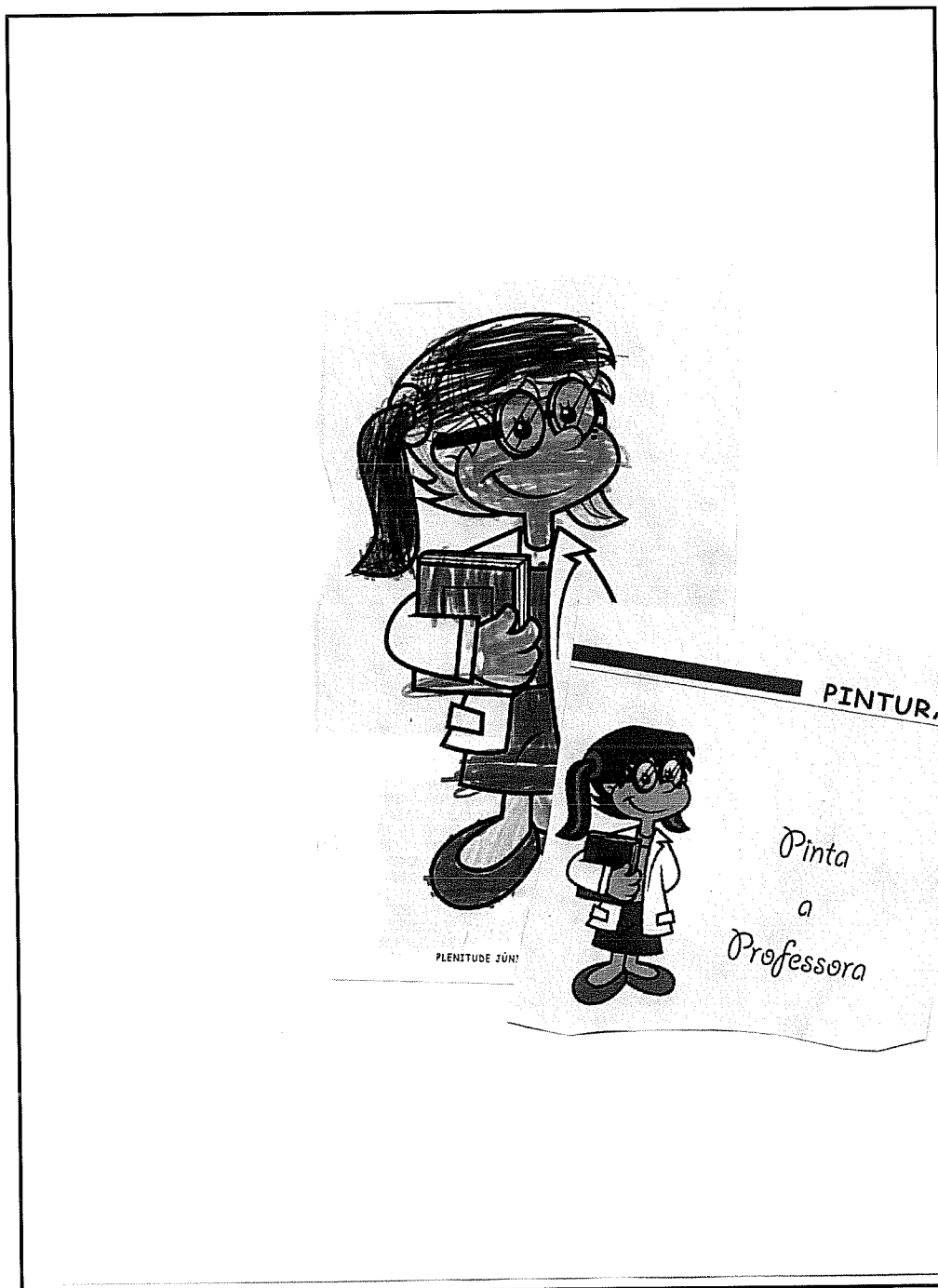
ANEXO D17

O Álbum da Cátia: 16ª Página



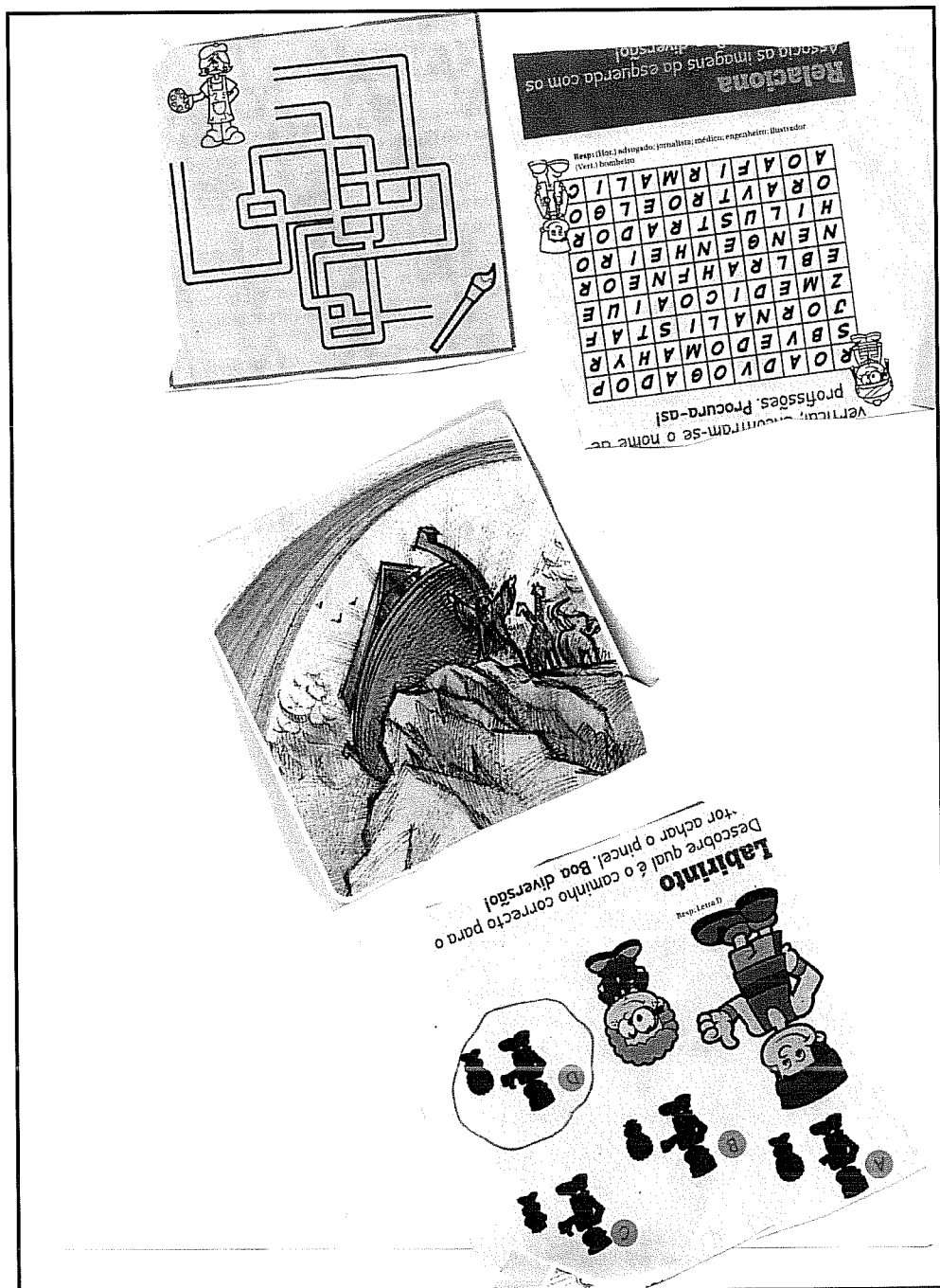
ANEXO D18

O Álbum da Cátia: 17ª Página



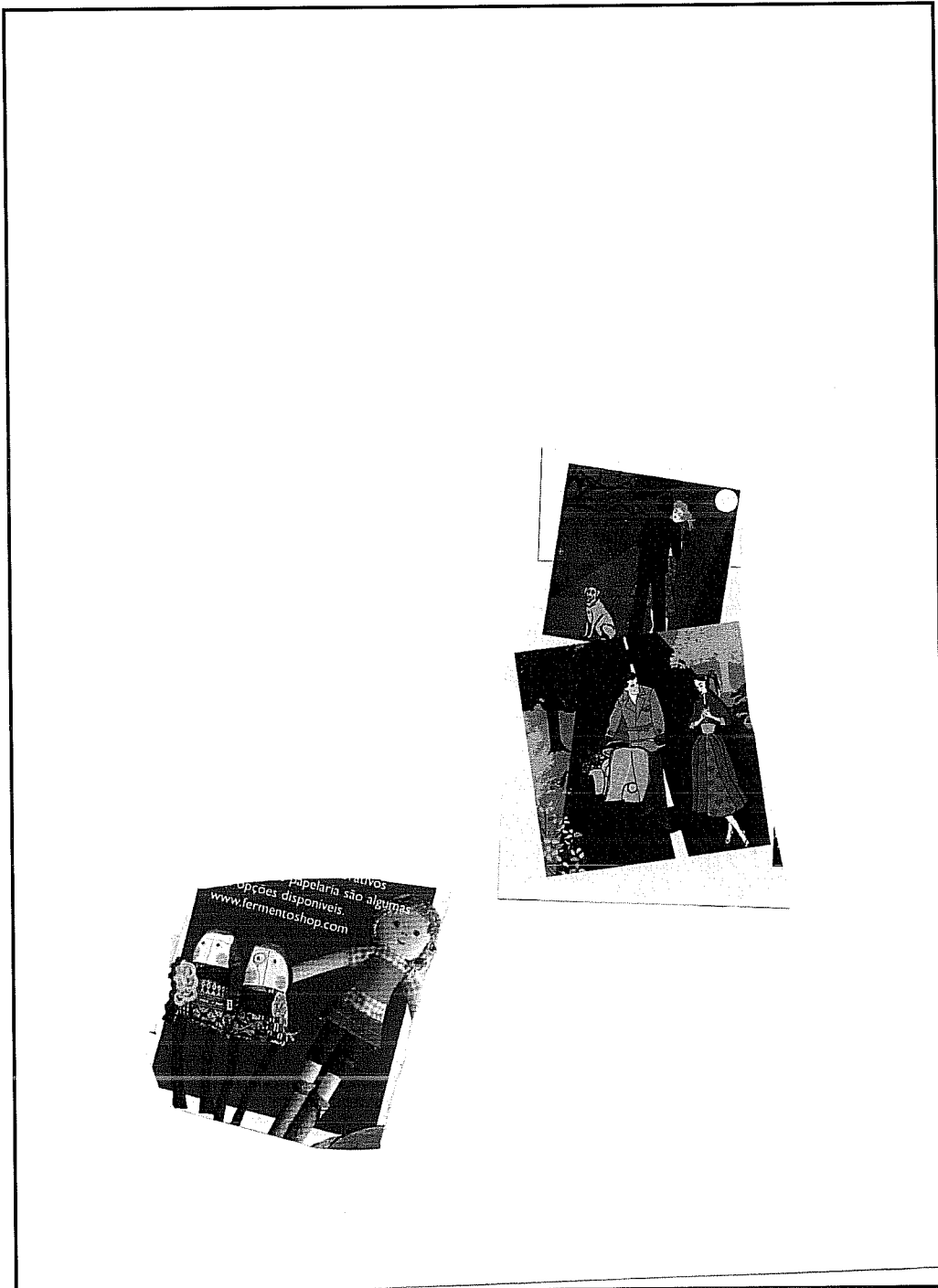
ANEXO D19

O Álbum da Cátia: 18ª Página



ANEXO D20

O Álbum da Cátia: 19ª Página



ANEXO D21

O Álbum da Cátia: 20ª Página



CORREIO



Correio do leitor

Gostávamos que nos escrevesse a contar coisas acerca de ti e da nossa revistinha.
E-mail: correiodoleitor@plenitude.com.pt
Correio: Av. 5 de Outubro, nº17 - 2º andar
1050-047 Lisboa



Sumário

Correio do leitor.....	2
»SOLTAS:	
Piadas	3
Internet	3
»PROFISSÕES:	
O que vais ser, quando fores grande?	4
»HISTÓRIA:	
A grande enchente	5
Passatempos	6
Pintura	7
Na próxima edição	7



PIADA
Eu sou o Daniel, tenho 7 anos e frequento a Escolinha Bíblica Infantil de Agueda. Quero dizer que gosto muito da Plenitude Júnior, especialmente das piadas.

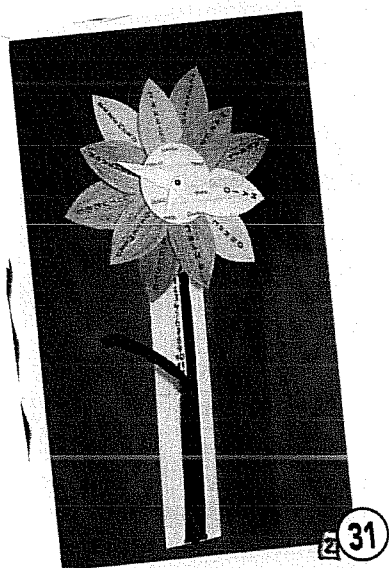
Aqui vai uma:

- Mamã, mamã, na escola os meninos estão sempre a chamar-me extraterrestre.
- Não ligues, filho! Vá, agora é para descansar, fecha os três olhinhos e dorme!



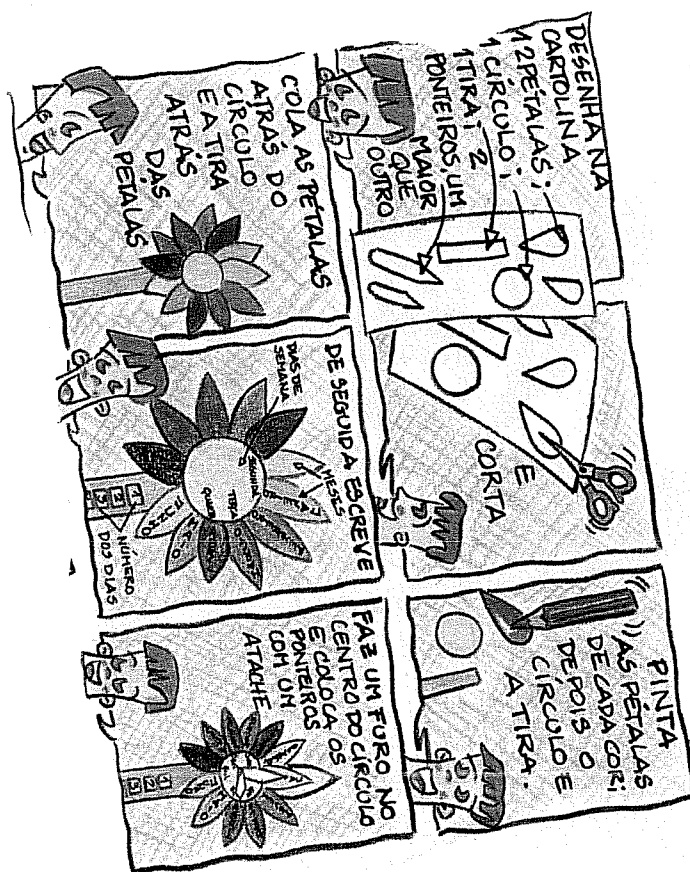
ANEXO D23

O Álbum da Cátia: 22ª Página



ANEXO D24

O Álbum da Cátia: 23ª Página



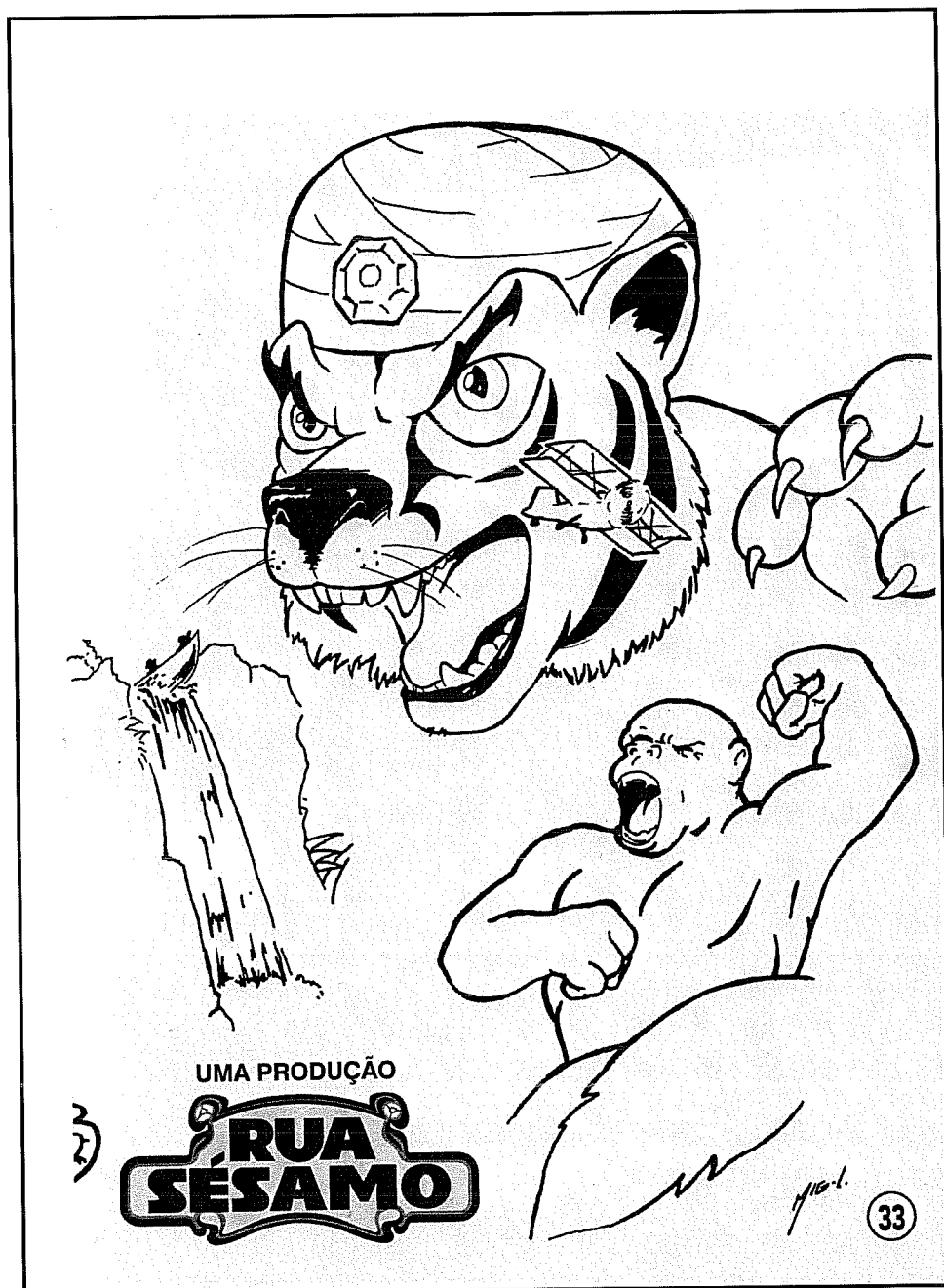
ANEXO D25

O Álbum da Cátia: 24ª Página



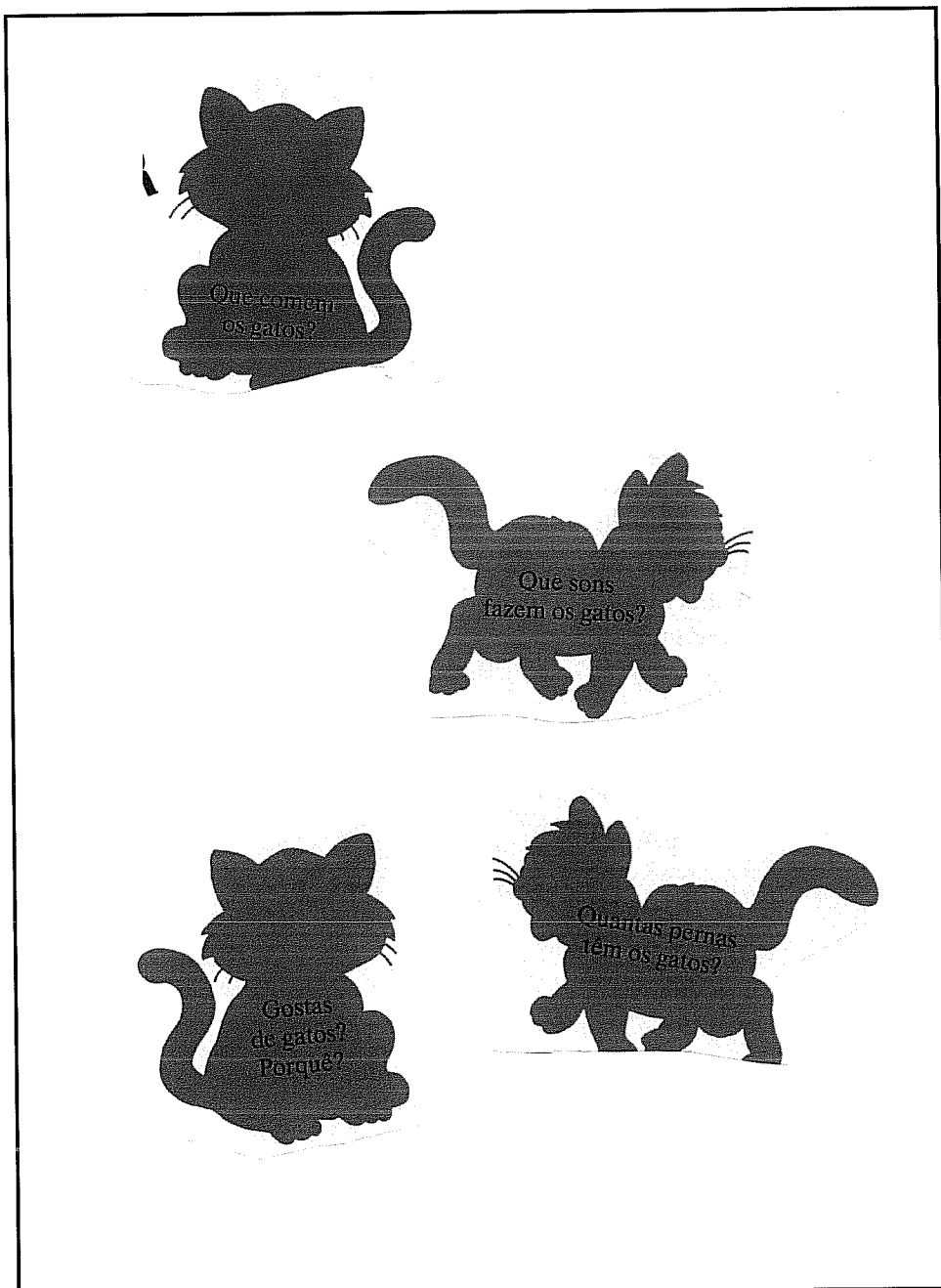
ANEXO D26

O Álbum da Cátia: 25ª Página



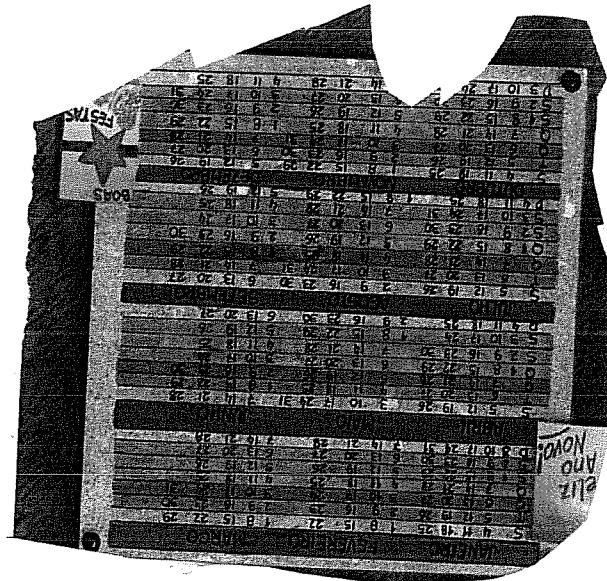
ANEXO D27

O Álbum da Cátia: 26ª Página



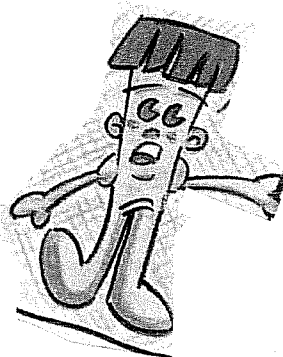
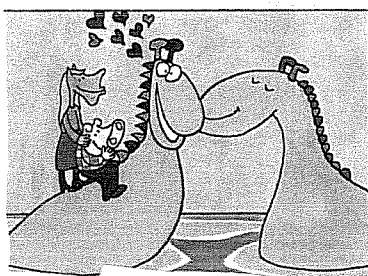
ANEXO D28

O Álbum da Cátia: 27ª Página



ANEXO D29

O Álbum da Cátia: 28ª Página

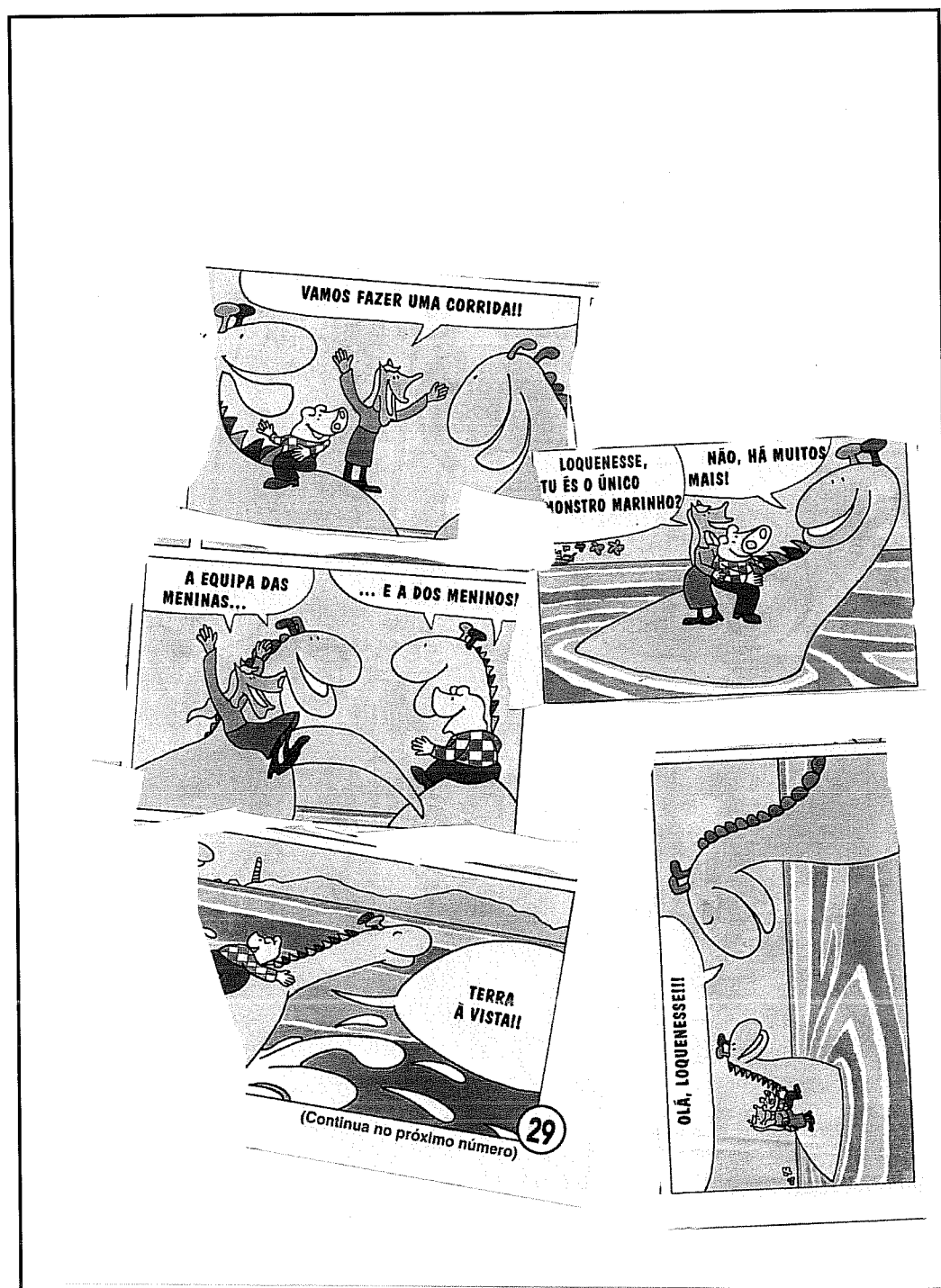


HO



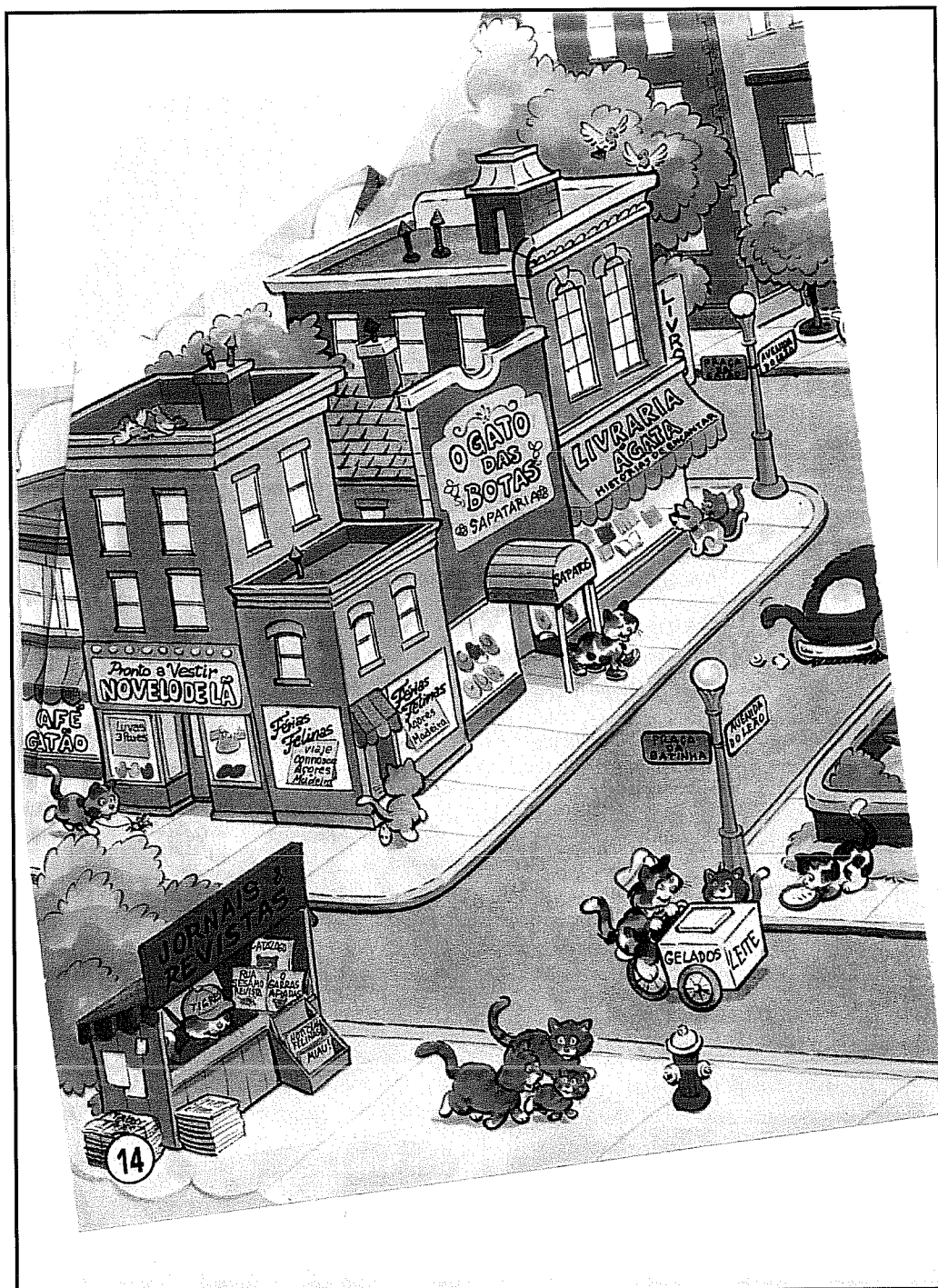
ANEXO D30

O Álbum da Cátia: 29ª Página



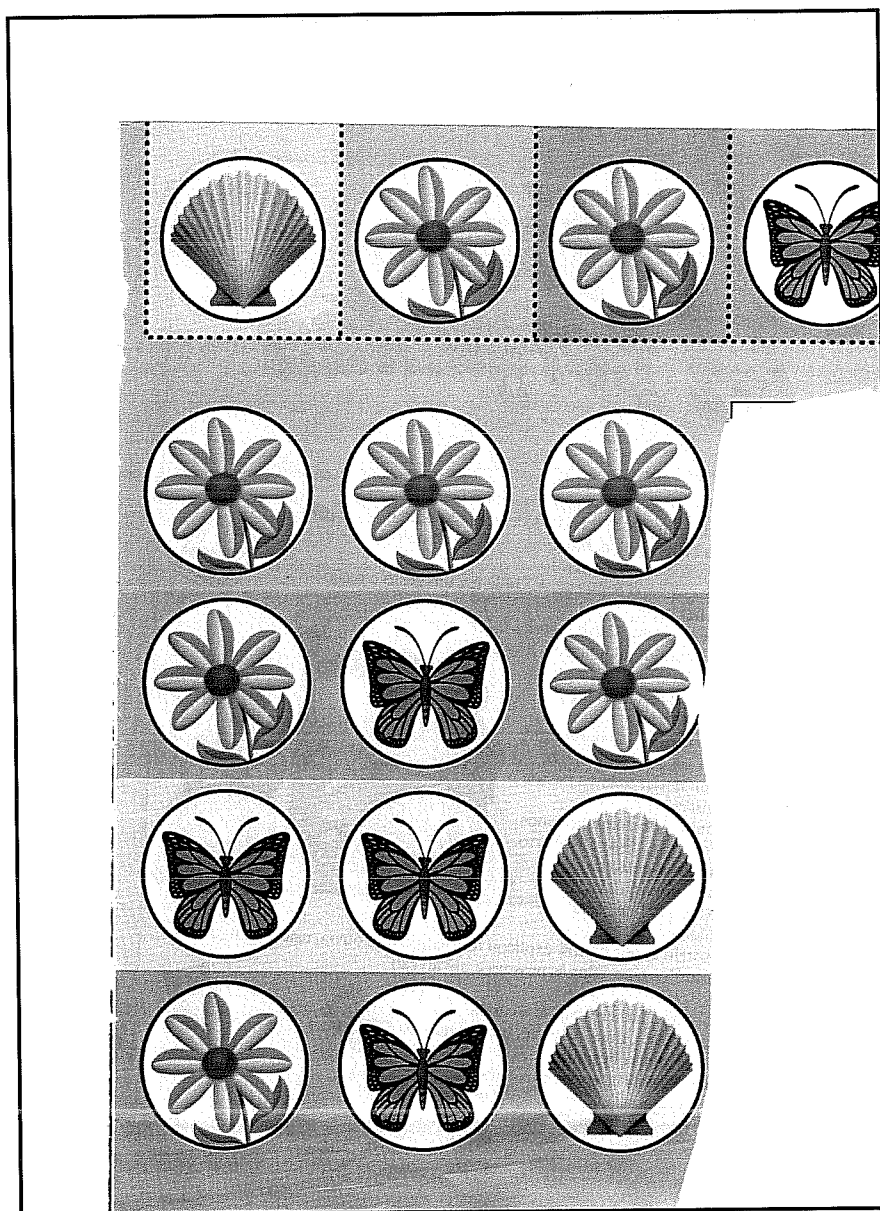
ANEXO D31

O Álbum da Cátia: 30ª Página



ANEXO D32

O Álbum da Cátia: 31ª Página



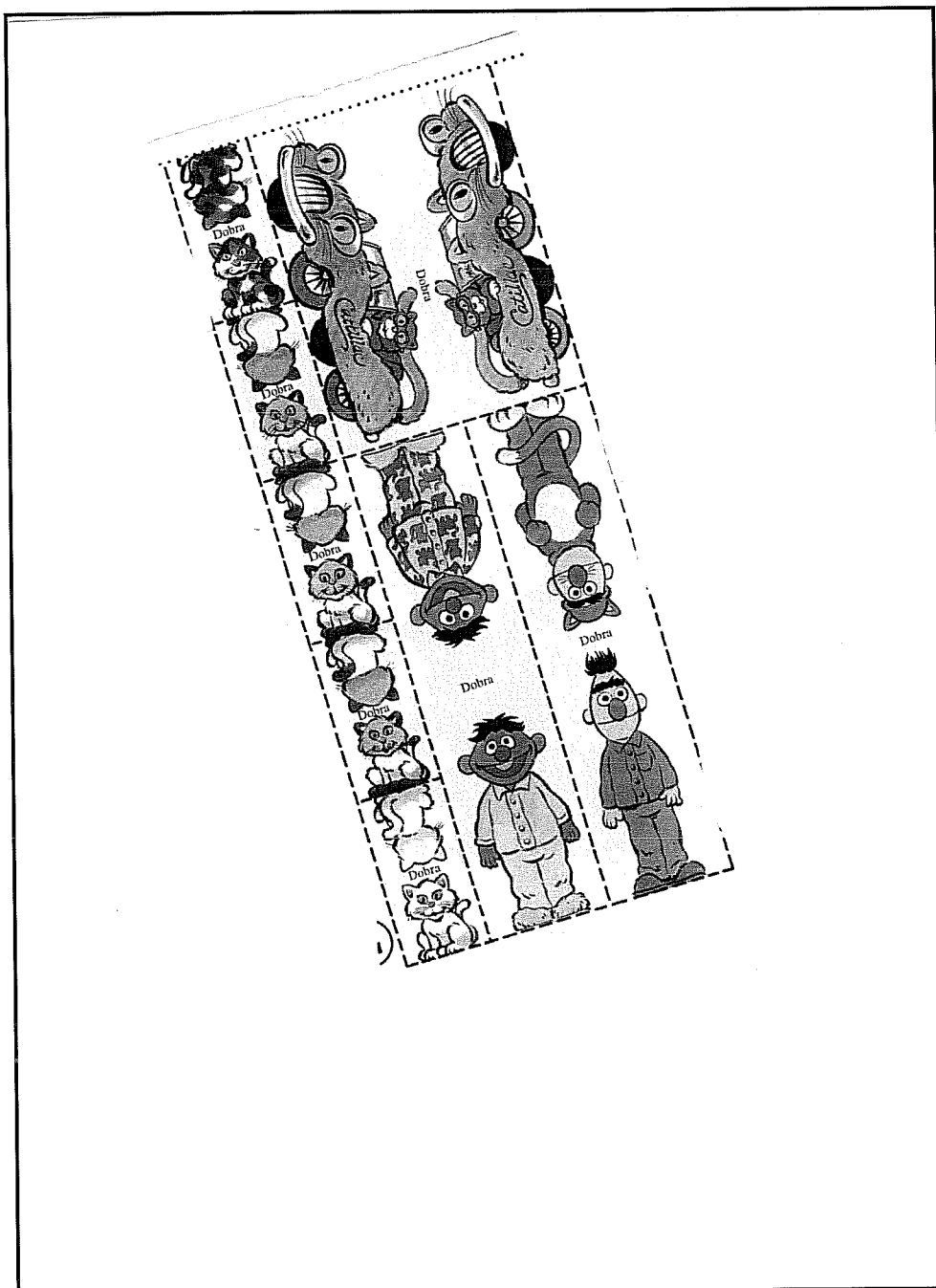
ANEXO D33

O Álbum da Cátia: 32ª Página



ANEXO D34

O Álbum da Cátia: 33ª Página



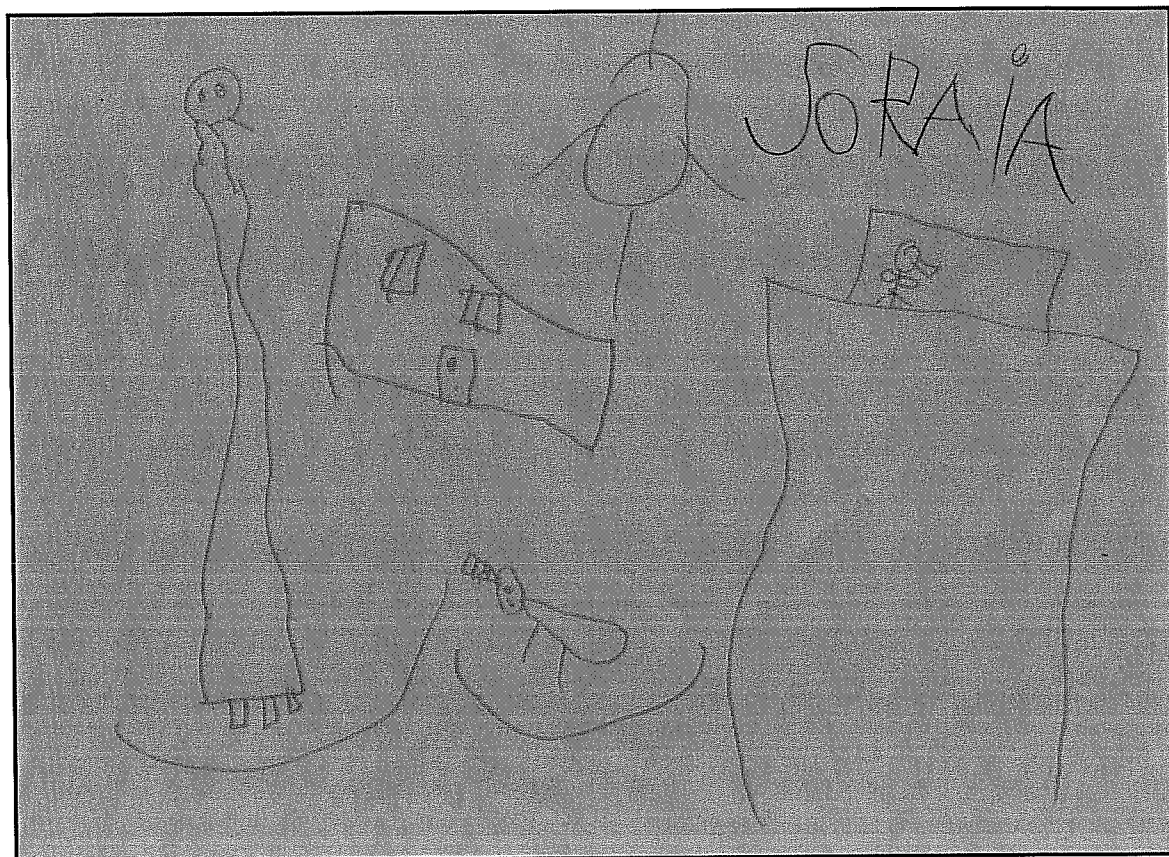
ANEXO D35

O Álbum da Cátia: 34ª Página



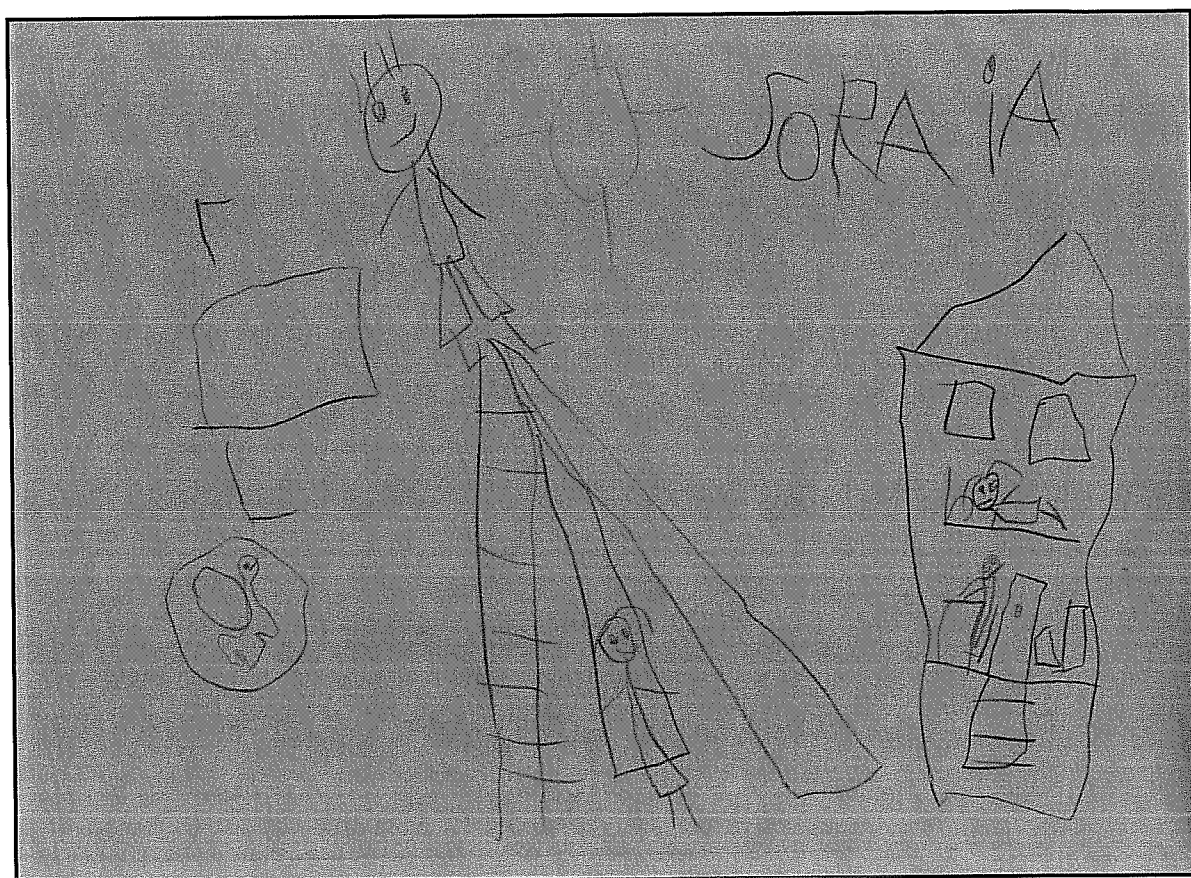
ANEXO D36

O Álbum da Cátia: 35ª Página



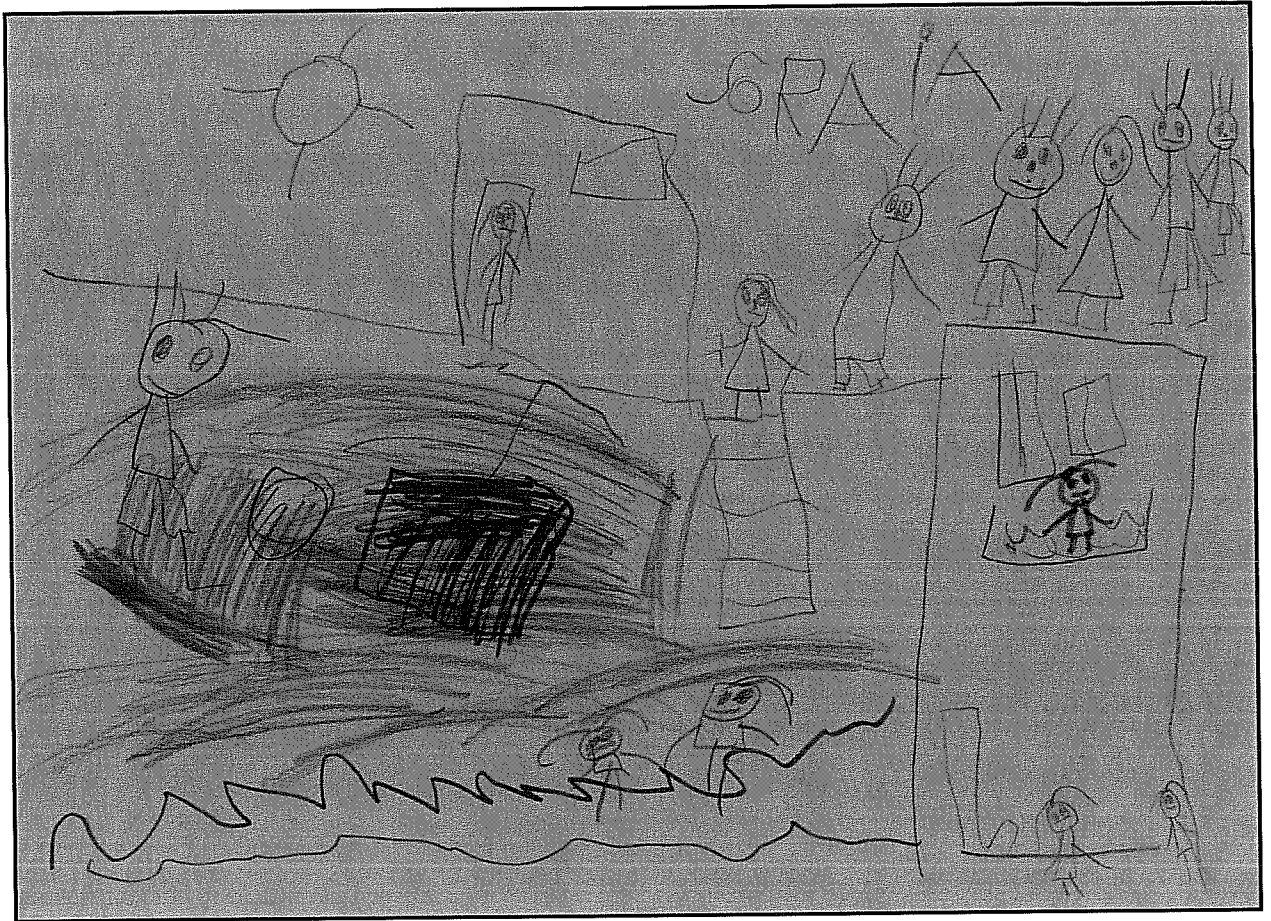
ANEXO D37

O Álbum da Cátia: 36ª Página



ANEXO D38

O Álbum da Cátia: 37ª Página (Primeiro trabalho da Cátia)



ANEXO D39

O Presente Final da Cátia

