

Estudo comparativo do manuseamento da agressividade na personalidade histérica e em doentes com diagnóstico de úlcera duodenal (*)

*JOSÉ LUÍS CORREIA BOTAS (**)*

A investigação produzida no domínio da agressividade vem revelando descobertas significativas, válidas para um determinado contexto social. A isso nos têm habituado diversas ciências sociais, como a Antropologia, a Sociologia, as quais nos seus estudos retratam sociedades humanas, e mesmo culturas, actuais, ou do passado, onde a agressividade desempenha um papel reduzido, mas também a existência de outras, em que as condutas agressivas são fomentadas e bem aceites.

Na sociedade ocidental as manifestações de agressividade podem-se revestir de múltiplas formas. A mais bem adaptada, será aquela em que a agressividade, sublimada para distintas funções, permite um funcionamento psíquico saudável. Mas, se a expressão da agressividade se encontra sempre ligada a uma estrutura psíquica, então, ela pode também, de uma forma patológica, ser exteriorizada como nos casos de perversão, ou psicopatia; ou inibida, com sofrimento psíquico, como na personalidade histérica, do tipo infantil, ou mesmo inibida com internalização, lesando um órgão, como na úlcera duodenal.

(*) Comunicação apresentada no 1.º Colóquio de Psicologia Clínica/ISPA, Novembro de 1989.

(**) Psicólogo.

1. OBJECTIVO DO ESTUDO

O objectivo deste estudo visou a compreensão do papel da agressividade na úlcera duodenal e na personalidade histérica. Aprofundámos assim, neste trabalho exploratório, apenas uma das vertentes patológicas da agressividade, estamos a falar da inibição das suas manifestações. Para o efeito, confrontou-se um grupo com fortes conflitos psíquicos (personalidade histérica de cariz passivo-dependente) com um grupo caracterizado por uma patologia somática (úlcera duodenal), sem reconhecimento da problemática psíquica.

2. FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

Em concordância com as distintas conceptualizações teóricas que abordaram a temática (referência principal aos modelos psicodinâmicos), construíram-se numa fase posterior, hipóteses julgadas pertinentes para a realização do estudo em questão. As hipóteses elaboradas que passamos de seguida a enunciar, tentaram apreender três dimensões fulcrais da

agressividade: a intensidade(1), a direcção(2) e a natureza(3).

Hipótese Geral — Para o grupo das personalidades históricas a problemática agressiva deveria ser mais marcante do que no grupo dos doentes com úlcera duodenal.

Hipóteses Específicas:

Hipótese 1 — Esperavam-se diferenças relevantes quanto à expressão da intensidade da pulsão agressiva entre os dois grupos, com a intensidade média superior no grupo das personalidades históricas do que no grupo dos doentes com úlcera duodenal.

Hipótese 2 — A análise da direcção da agressividade poderia mostrar a agressividade sofrida como forma dominante nos dois grupos, sem no entanto, diferenças significativas entre o grupo das personalidades históricas e o grupo dos doentes com úlcera duodenal.

Hipótese 3 — Quanto à direcção da agressividade, postulámos que, a percentagem média total de respostas agressivas se apresentaria mais elevada no grupo das personalidades históricas do que no grupo dos doentes com úlcera duodenal.

Hipótese 4 — O registo oral marcante, quer no grupo dos doentes com úlcera duodenal, quer no grupo das personalidades históricas, fundamentaria, no que diz respeito à natureza da agressividade, a emergência de agressividade oral.

Hipótese 5 — A via preferencial da pulsão agressiva no grupo das personalidades históricas, se enquadraria no tipo anal masoquista.

(1) *A intensidade* aprecia a força da agressividade, assinalando uma primeira linha de demarcação entre o normal e o patológico.

(2) *A direcção* versa essencialmente a dicotomia entre a agressividade virada para o exterior (habitual na paranóia, psicopatia e nas perversões) ou pelo contrário dirigida contra o próprio sujeito (característico da melancolia e do masoquismo).

(3) *A natureza da agressividade*, avaliada em referência a um nível de desenvolvimento psicosexual (fase oral, anal ou fálico-edipiana).

3. ESCOLHA DOS INSTRUMENTOS

O recurso à técnica projectiva de Rorschach, creditada com uma das mais poderosas técnicas clínicas para a recolha de dados referentes às modalidades de funcionamento psíquico humano, aconteceu, por um lado, devido à necessidade da compreensão do conjunto dinâmico da personalidade. Também porque as características do próprio material estímulo «obrigam» o sujeito a reviver determinadas problemáticas, como seja o caso da agressividade. A existirem fixações ou conflitos àquele nível, eles irão expressar-se na elaboração das respostas.

Vários autores, preocupados em clarificar este domínio, foram construindo sucessivamente escalas de agressividade no Rorschach, unicamente a partir da análise dos conteúdos. Em solidariedade com alguns destes posicionamentos, procurámos abordar a agressividade no Rorschach, adoptando para o efeito três escalas de conteúdos: a Escala de Hostilidade no Rorschach, que avalia a intensidade da agressividade; a Grelha de Representação de Si, que analisa a direcção da agressividade; por último a Lista das Temáticas Agressivas Dominantes, elucidativa da natureza daquela variável.

Na Escala de Hostilidade no Rorschach («Rorschach Hostility Scale»), Murstein (1956), o seu autor, distingue sete níveis, pontuados de 1 a 7. As percepções variam das expressões vagas e abstractas, até às mais activas e violentas. A pontuação final de agressividade resulta da soma de todos os *scores* de percepções agressivas no Rorschach.

- Nível 1 (1 ponto) — cotam-se respostas do tipo animal predador ou parte de animal predador sem qualquer outra descrição («leão», «tigre»).
- Nível 2 (2 pontos) — respostas como «um animal aberto» ou «todo humano ou animal descrito como feroz, agressivo, mau».
- Nível 3 (3 pontos) — conjunto de conteúdos com uma carga agressiva intermédia («um insecto ferido»).
- Nível 4 (4 pontos) — designam conteúdos

pertencentes a uma temática de oposição física com um fim competitivo sem destruição manifesta («dois boxers», «dois ursos que lutam por um bocado de carne»).

- Nível 5 (5 pontos) — uma pessoa ou um animal ferido traduz uma das respostas possíveis.

- Nível 6 (6 pontos) — exclusivos de envolvimento num combate por parte de dois ou mais animais, acompanhado de sangue, ferida(s) ou de morte(s).

- Nível 7 (7 pontos) — a mesma situação, mas com humanos em vez de animais.

A Grelha de Representação de Si tem por finalidade «analisar os conteúdos para apreender a relação dinâmica do sujeito com os seus objectos internos e externos, humanos e materiais e para situar a identidade e as identificações do sujeito através do jogo das pulsões libidinais e agressivas(4). A análise da direcção da agressividade obedece a uma sequência de procedimentos:

- Comparar o número total de posições agressivas com o total de posições passivas ou neutras;

- Distinguir no interior das posições agressivas:

- *A agressividade franca* no seio de uma relação:

- interacção recíproca: item 2 («eles lutam até à morte»;

- interacção activa-passiva: item 5 («os animais lançam-se furiosamente sobre um bocado de madeira»);

- acção simples sem objecto definido: item 8 («um dragão que cospe fogo»).

- *A agressividade implícita* atribuída pela intensidade da vivência emocional, frequentemente com coloração fóbica: item 80 («um homem sinistro», «vampiro repugnante»);

- *a agressividade sofrida* cuja representação aparece frequentemente expressa sem afecto: item 10 («uma borboleta com as asas arrancadas»).

(4) N. Rausch de Traubenberg e A. Sanglade — «Representation de soi et relation d'object au Rorschach. Grille de représentation», *Révue de Psychologie Appliquée*, vol. 34, n° 1, 1984.

— Diferenciar o tipo de conteúdos que veiculam a agressividade (ser humano sexuado, animal mítico ou objecto inanimado).

O modelo proposto por R. Schafer (1954) possibilita relacionar a temática agressiva projectada no Rorschach com o nível de desenvolvimento psicosexual (natureza da agressividade) e os conflitos específicos de cada estágio de desenvolvimento.

- *Agressividade Oral* — oito subcategorias de conteúdos (i.e., conteúdos pertencentes à categoria «devoradores-predadores»: leão, conteúdos veiculando uma temática de devoração, entre outros).

- *Agressividade Anal* — Schafer estipula um conjunto de possibilidades que contemplam a dicotomia sadismo-masiquismo:

Orientação Sádica — objectos ligados à possibilidade de um ataque anal («bombas»), homens ou mulheres agressivas, também humanos ou animais em colisão;

Orientação Masoquista — dominada por imagens de vítimas, punição, mutilação; temas ligados à morte, ruína ou deterioração; imagens reflectindo opressão.

- *Agressividade Fálica* — objectos ligados a uma simbologia fálica («flechas», «machado»), partes de animais ou de humanos amputados ou deformados («cortes», «feridas»).

4. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

GRUPO I — Úlcera Duodenal

- Grupo constituído por 14 sujeitos do sexo masculino.

- Recolha da amostra no Hospital Militar Principal — Serviço de Gastroenterologia, em consulta externa ou em regime de internamento.

- Comprovação do diagnóstico médico assente no resultado de um exame específico — endoscopia alta.

- Idades compreendidas entre os 20 e os 27 anos.

- Plano de profissões previamente definidas.
- Habilitações literárias: 4.ª classe a 12.º ano.
- Predomínio de classes sociais média/baixa, originários tanto de grandes cidades como de zonas rurais.
- Estado civil: grupo de solteiros.

GRUPO II — Personalidades Histéricas

- Conjunto de 10 sujeitos pertencentes ao sexo feminino.
- Instituição de trabalho: Hospital Miguel Bombarda — consulta externa de psiquiatria.
- Critérios de diagnóstico: indicadores da entrevista clínica, parecer psiquiátrico, conjuntamente com os parâmetros estipulados pela DSM III para o Distúrbio Histriónico da Personalidade.
- Idades: dos 28 aos 50 anos.
- Definição de carreira profissional existente.
- Habilitações literárias: 4.ª classe a um grau máximo de licenciatura (1 caso).
- Estado civil: grupo de casadas.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Intensidade da agressividade

A intensidade média de agressividade em cada um dos grupos (Quadro 1) resulta mais elevada no Grupo II — 6 pontos, do que no Grupo I — 3.5 pontos. À primeira vista, ambos os valores médios atestam a dificuldade na expressão da agressividade nas personalidades histéricas, mas muito mais nos doentes com úlcera duodenal(5).

O teste estatístico t de Student, aplicado para comprovar/ou não a significância da diferença de médias, apresenta um valor de 1.38. Esse valor não tem significado para $p = 0.05$ (2.09);

(5) Murstein, numa aplicação da sua escala, conseguiu comprovar a hipótese de que as pessoas hostis com conhecimento do facto, projectavam uma quantidade superior de agressividade no Rorschach ($X = 23.15$), do que as pessoas igualmente hostis mas sem *insight* ($X = 12.40$).

QUADRO 1

	U.D.	P.H.
$\bar{X}$	3.5	6.0
Total	49	60
t	1.38	
p	N.S.	($P > 0.05$)

sendo assim, fomos obrigados a refutar a primeira hipótese.

Direcção da agressividade

A agressividade sofrida predomina nos dois grupos. No grupo das personalidades histéricas 8.1% do número total de itens pertencem a essa classe de agressividade, contra cerca de 3.3% no grupo I (Quadro 2). Estes resultados confirmam o enunciado da segunda hipótese (ver também Quadro 3).

QUADRO 2

	U.D.	P.H.
«Agressiv. sof.»(% s/b total)	3.3	8.1
Número itens «agressiv. sof.»	7	10
Total itens	212	124
t	1.38	
p	N.S.	($P > 0.05$)

No grupo II a hostilidade sentida em relação aos objectos frustrantes acaba por se transformar em agressividade contra o próprio sujeito, face aos fortes sentimentos de culpa. A instância superegógica, rígida e poderosa, pressiona o ego dos histéricos, tal qual como inconscientemente desejaram tratar os objectos mais significativos do seu campo afectivo.

Para o grupo I, a incapacidade de canalizar a agressividade contra a mãe ou seu substituto afectivo, faz com que a agressividade seja internalizada no duodeno (facto preconizado por Alexander & Garma). A presença de um ímago materno onipotente, interiorizado no

Superego, impede o Ego dos doentes com úlcera duodenal de reconhecer e trabalhar a agressividade.

QUADRO 3

	U.D.	P.H.
Item 2	--	--
Item 5	2 14%	4 20%
Item 8	1 7%	1 5%
Item 10	7 50%	10 50%
Item 80	4 29%	5 25%

A leitura do Quadro 4, permite-nos introduzir outro dado importante do problema. Perante a expressão dos resultados, passa a ser inegável a superioridade das respostas agressivas no grupo II. Quer isso dizer que, as personalidades histéricas são capazes, mesmo assim, de lidar «melhor» com as pulsões agressivas?

M. Klein reconheceu que perante determinadas vivências frustrantes, a agressividade exerceria nas personalidades histéricas um papel dominante sobre as relações libidinais amorosas. A comprovação desse facto, expresso nos resultados obtidos, viabilizou a terceira hipótese.

No entanto, não podemos menosprezar o valor médio encontrado para o grupo I. Pois se a personalidade pseudo independente(6), os impulsos agressivos nunca são expressos directamente já que são canalizados para a competição profissional, o mesmo não sucede ao tipo de personalidade passivo-dependente. Quando existe um risco mínimo da dependência afectiva ser ameaçada, a personalidade passivo-dependente reage agressivamente contra o meio ambiente, e também contra si próprio.

Natureza da agressividade

A confirmação da 4.^a hipótese evidencia a verdadeira importância das fixações orais e da agressividade oral nos dois grupos (Quadro 5).

(6) Não obstante o conflito psíquico ser similar em todos os doentes com úlcera, tal como o notou Alexander, o tipo de personalidade varia desde a pseudoindependente até à dependente

QUADRO 4

	U.D.	P.H.
«Agressividade» (% s/b total)	6.6	16.1
Nº items «agr.» (2-5-8-10-80)	14	20
Total items	212	124
t	2.10	
p	S. (P> 0.05)	

QUADRO 5

	U.D.	P.H.
«Agr. oral» (% s/b total)	5.19	7.26
Número items «Agr. oral»	11	9
Número total items	212	124
t	0.707	
p	N.S. (p> 0.05)	

Na personalidade histérica, a vivência de certas frustrações estimula a «regressão» a posições arcaicas. O Ego infantil recorre, na fase oral, a mecanismos de defesa como a introjecção para fins hostis. A incorporação embora exprima amor, destroi objectivamente os objectos enquanto tais.

Para os doentes com úlcera duodenal, segundo Alexander, a necessidade básica de receber afecto e protecção, desencadeia por vezes reacções agressivas. Nos casos em que o componente sádico-oral tenha adquirido uma expressão significativa na infância, o sujeito sente uma maior necessidade de recorrer a movimentos defensivos, com o fim de inibir os instintos agressivos.

A agressividade anal masoquista destaca-se como forma dominante na personalidade histérica (hipótese 5). Daí não estranharmos o facto de ser comum, as histéricas representarem facilmente o papel de vítima, conseguindo defensivamente impedir a exteriorização da agressividade (Quadro 6).

QUADRO 6

	U.D.		P.H.	
Agressividade oral	11	38%	9	39%
Agres. anal sádica	3	10%	--	--
Agres. anal protecção	6	21%	--	--
Agres. anal masoquista	7	24%	12	52%
Agressividade fálica	2	7%	2	9%
Total respostas agressivas	29	100%	24	100%

5. CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação revelaram inequivocamente a importância da agressividade na personalidade histérica e em doentes com úlcera duodenal. Essa mesma importância foi demonstrada a partir da leitura dos resultados obtidos nas três dimensões da agressividade, por nós estudadas: a intensidade, a direcção e a natureza.

Em primeiro lugar, constatámos que a intensidade média de agressividade, mais elevada no grupo das personalidades histéricas do que no grupo dos doentes com úlcera duodenal, confirma a dificuldade na expressão da agressividade, no sentido da inibição, em qualquer um dos grupos.

Em segundo lugar, da análise da direcção da agressividade retirámos mais duas conclusões importantes. Por um lado, a fraca percentagem de respostas pertencentes à categoria franca, simboliza nos dois grupos a dificuldade manifesta em canalizar a agressividade para o exterior. Por outro lado, a agressividade sofrida, que representa a viragem da agressividade contra o próprio sujeito, surge como forma dominante quer no grupo das personalidades histéricas, como no grupo dos doentes com úlcera duodenal.

Finalmente, a partir da natureza da agressividade, comprovámos que a agressividade oral desempenha um papel relevante nos doentes com úlcera duodenal, mas mais ainda no grupo

das personalidades histéricas, com fortes fixações orais. Concluimos também que as condutas masoquistas e o próprio masoquismo, funcionam como via preferencial, de manifestação da agressividade no grupo das personalidades histéricas.

Seria de um interesse muito particular que futuros trabalhos de investigação considerassem a possibilidade de complementar este estudo exploratório, através da utilização de grupos de dispepsias não ulcerosas, comparativamente com doentes com úlcera duodenal, mas também entre personalidades histéricas do tipo infantil e personalidades histéricas do tipo fálico. Assim, poderíamos caminhar para uma melhor compreensão do papel da agressividade na personalidade histérica, do tipo infantil, e na úlcera duodenal.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. (1934). The influence of psychologic factors upon gastro-intestinal disturbances. *The Psychoanalytic Quartely*, 3.
- Balsebre, E.F. (1980). Psicanálisis y agresividad. In *I Curso Monográfico sobre Agresividad* Madrid: Laboratórios Delagrangue.
- Brenner, C. (1971). The psychoanalytic concept of aggression. *International Journal of Psycho-Analysis*, 52.
- Chodoff, P. & Lyons, H. (1958). Hysteria, the hysterical personality and hysterical conversion. *American Journal of Psychiatry*, 114.
- Diaz, J.P. (1980). La agresividad como fenómeno psico-social de nuestro tempo. In *I Curso Monográfico sobre Agresividad*, Madrid: Laboratórios Delagrangue.
- DSM III (1986). *Manual de Diagnóstico e Estatística dos distúrbios mentais*. Lisboa: Ed. Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos.
- Easser, B.R. & Lesser, S.R. (1965). Hysterical personality: a re-evaluation. *The Psychoanalytic Quartely*, 34.
- Engel, G.L.. Psychological aspects of gastrointestinal disorders. In *American Handbook of Psychiatry* (vol. IV).
- Freud, A. (1972). Comments on aggression. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53.
- Garma, A. (1953). The internalized mother as harmful food in peptic ulcer patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34.
- Garma, A. (1957). Oral-digestive Superego aggressions and actual conflicts in peptic ulcer

- patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 38.
- Halleck, S. (1967). Hysterical Personality Traits. *Arch. Gen. Psychiat.*, 16.
- Jimeno, A.L. (1980). El problema de la agresividad en el hombre contemporáneo. In *I Curso Monográfico sobre la Agresividad*, Madrid: Laboratorios Delagrangé.
- Laplanche, J. (1974). Panel on «Hysteria Today». *International Journal of Psycho-Analysis*, 55.
- Lazare, A., Klerman, G.L. & Armor, D.J. (1966). Oral, Obsessive and Hysterical Personality. *Arch. Gen. Psychiat.*, 14.
- Lemperiére, T. & Hardy, P. (1982). La personnalité hystérique. *Révue de Praticien*, 13(32).
- Marie-Cardine, M. & Collet, B. (1985). Clinique de l'hystérie. *Confrontations Psychiatriques*, 25.
- Moita, V. (1983). A angústia como conceito operatório na técnica projectiva de Rorschach. *Análise Psicológica*, 1(IV).
- Murstein, B.I. (1956). The projection of hostility on the Rorschach as a result of Ego-Threat. *Journal of Projective Techniques*, 1(20).
- Nacht, S. (1948). Les manifestations cliniques de l'agressivité et leur rôle dans le traitement psychanalytique. *Révue Française de Psychanalyse*, 1(XII).
- Ramos, G.P. (1980). La conducta agresiva desde el punto de vista de la psicología social. In *I Curso Monográfico sobre Agresividad*, Madrid: Laboratorios Delagrangé.
- Rausch de Traubenberg, N. (1983). Representação de si e relação de objecto: grelha de representação de si. *Análise Psicológica* 1(IV).
- Tychev, C. de (1982). Test de Rorschach et approche de l'agressivité à travers les contenus. *Bulletin de Psychologie*, 362(XXXVI).
- Weisman, A.D. (1956). A study of the psychodynamics of duodenal ulcer exacerbations. *Psychosomatic Medicine*, 1(XVIII).
- Winter, W.D. (1955). Two personality patterns in peptic ulcer patients. *Journal of Projective Techniques*, 1(19).
- Zetzel, E.R. (1968). The so called good hysteric. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49.