



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Os dialectos do inconsciente: uma visão psicanalítica e desenvolvimental sobre a asma psicossomática em relação com as falhas nas relações objectais primárias

Autor: Ana Catarina Nunes Marreiros

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor António José dos Santos

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor António José dos Santos

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia Clínica

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Professor Doutor António José dos Santos,
apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Quando comecei a fazer este trabalho, a minha visão foi a de estar prestes a explorar um dos aspectos da mente humana que mais interesse me suscitou ao longo do meu percurso académico: o adoecer do corpo pela relação directa com aquilo que a mente não contém, e por isso não consegue elaborar. A esta visão, juntou-se o sentimento de entusiasmo, próprio de um tempo que ainda está para vir, por entrar num território desconhecido e intelectualmente aliciante. Este, foi seguido de um outro, ao qual ainda não sei dar nome, mas sei que veio repleto de reminiscências do tempo que já foi. Cedo percebi que esta iria ser uma tarefa difícil. E foi. A muitos níveis, mas sobretudo emocional. A sensação de familiaridade com muitos tópicos aqui abordados, não parou de me passar em frente aos olhos nos casos e exemplos que ia lendo, e em flashbacks pela cabeça. As resistências que isso criou em mim, ao longo de todo o processo de criação, fez do tempo deste trabalho um tempo pautado de avanços bruscos e massivos... entrecortados por tempos de estagnação absoluta; como a água de um lago que de tão inerte, espelha o que à sua volta a assiste em vivo movimento impresso pelo vento e pelo tempo que não cessam. Angústia. Muitos momentos de angústia. Foram algumas as vezes que me senti de olhos húmidos, e diante de mim...letras esborratadas entre os textos que li sobre os recantos escuros do ser e as sombras que se abatem sobre o sentir, de uma forma que não deixa ileso o corpo. Foi difícil fazer este trabalho.

E, tal como em todas as outras coisas da minha vida, foram as relações que gravitam ao meu redor que me valeram de candeia em noites escuras, e de sol em dias frios. Chegada agora ao fim desta demanda, posso afirmar com convicção que foram elas o meu barómetro e que seguramente sem elas não teria aqui chegado.

Acredito que há coisas que não acontecem por mero acaso, e que alguns dos nossos passos (os involuntários) se dirigem para determinadas direcções que nem sempre outros passos (os voluntários), que damos noutra cadência - mais apressada e menos atenta do que se esperaria, são bem sucedidos em conseguir. Foi assim que fui parar ao Seminário do professor António José dos Santos. Pensava eu que por mero acaso...percebi depois, que seria antes por mera sorte. Daquela que protege os audazes! É com muita admiração e respeito que devolvo um profundo sentimento de gratidão a este professor. Pela generosidade e humildade com que partilhou connosco a sua sabedoria e conhecimento; pela disponibilidade com que cedeu o seu tempo; pelo entusiasmo com que aguçou o nosso empenho e motivação; pela serenidade e cumplicidade com que nos apresentou ao desafio que cada um de nós se propôs seguir, diminuído o receio e a insegurança do fracasso. Pelo maravilhoso sentido de humor com que fala das coisas mais

complexas e as faz parecer tão simples. A meu ver, será sempre um privilégio aprender assim. E no meu caso particular, não quero deixar de prestar um agradecimento especial por ter sido uma força impulsionadora e decisiva da minha vontade e motivação para querer ir mais além. Por ter acreditado em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei... “Os corajosos são aqueles que têm medo mas mesmo assim avançam”- disse-me certo dia. Obrigada professor por me ter inspirado.

Ao H., a quem dedico este trabalho. Por ser uma das pessoas mais bonitas e íntegras que conheço...é ele uma prova de que a humanidade do Homem se deve essencialmente à qualidade das relações de que dispõe no seu repertório existencial e que o faz evoluir ou regredir na sua condição humana, suplantando a força dos acontecimentos adversos de vida. Foi a sua história que me motivou a olhar, a tentar compreender e a querer dar alguma forma de contributo para o vasto e complexo campo da Psicossomática. Na certeza porém, de que muito está ainda por desvendar e a vontade de querer ir mais além ficou ainda mais clara para mim. Só posso demonstrar gratidão pela generosidade com que partilhaste a tua história, contra o sofrimento e a angústia que o remexer nas profundezas do ser deixam. E admiração, pela pessoa que és.

À Alexandra, pela generosidade e disponibilidade com que abriu a porta da sua “casa” e me deixou entrar. Para aprender. Acredito que é desta matéria que são feitos os bons professores, orientadores, supervisores...e onde se forjam os bons alunos, que depois se tornam bons profissionais. Fazer de tudo uma oportunidade, para ensinar e deixar aprender. Aguçar a curiosidade e motivar a excelência. Obrigada pela sua amizade e voto de confiança.

À minha família, que me ensinou sempre o valor dos sonhos e das convicções. Que me ensinou “a olhar para fora sem esquecer que dentro é que é o nosso lugar”. Que os actos, assim como as ideias, são dotados de eco. Que não há nada mais importante do que as ligações afectivas que se ganham ao longo da vida, e que resistem até ao fio mais ténue da memória. Que me incentivou e apoiou incansavelmente ao longo do meu percurso escolar e académico e, de diversas formas acreditou em mim e na minha potencialidade para vir a fazer um bom uso desta “ferramenta”, que com muito esforço me ajudaram a obter. Aos meus amigos, a quem chamo de “minha família alargada”, porque de facto o são, e a quem devo muitas partes de mim. Porque me fizeram chegar até aqui e também a ser o que hoje sou. O meu mais sincero obrigado!

Aos protagonistas deste estudo, cujas histórias deram vida a este trabalho, e sem as quais o mesmo não seria possível. O meu profundo agradecimento pela generosidade e disponibilidade com que acederam partilhar as vossas vidas.

A todos, espero fazer valer a vossa confiança, expectativa e investimento em mim, dando o meu melhor e procurando sempre alcançar a excelência, na tentativa de deixar este mundo um bocadinho melhor do que o encontrei. Porque acredito que só assim “a sorte protege os audazes”.

Resumo

Partindo de uma abordagem psicanalítica e desenvolvimental assente, por um lado nos pressupostos conceptuais psicanalíticos freudianos; da escola de Psicossomática de Paris (Pierre Marty), dos postulados de W. Bion e D. Winnicott e das concepções integradoras de A. Green, acerca dos aspectos psicanalíticos, desenvolvimentais e neurofisiológicos inerentes às perturbações psicossomáticas; e por outro lado, nas principais teorias evolutivas da vinculação postuladas por J. Bowlby e M. Ainsworth, focámo-nos na análise comparativa de estudos de caso, de sujeitos asmáticos, em que subjacente à sua problemática se desenhe um histórico de vivência traumática (de perda, separação ou rejeição) que possa estar na origem de falhas nas relações vinculativas primárias, ou póstumas. A nossa hipótese é a de que, reside precisamente neste núcleo relacional primário, a pedra basilar do complexo sistema bidirecional e indissociável que é o corpo-mente. As conclusões a que chegámos é que estas falhas relacionais primárias decorrentes do trauma se reflectem nos modelos internos dinâmicos actuais, e por conseguinte nos padrões de relação objectal ao longo da vida, além de subjacentes às principais angústias e mecanismos defensivos, em que a somatização, representa a expressão maior e mais visível do que constitui a *angústia de perda do Objecto*. A asma, parece representar nestes sujeitos, a incapacidade simbólica de dar forma e sentido aos afectos avassaladores, mas também e sobretudo como a materialização da profunda angústia de perda do objecto de amor, cuja relação anaclítica ao longo da vida é análoga à função do cordão umbilical nas fases primitivas da existência intrauterina.

Palavras-chave: asma; relações objectais primárias, trauma; modelos internos dinâmicos; neuropsicologia

Abstract

From a psychoanalytic and developmental approach based, on the one hand in psychoanalytic conceptual assumptions of Freud, the Psychosomatic School of Paris (Pierre Marty), of W. Bion and D. Winnicott postulates and the integrative conceptions of A. Green, concerning psychoanalytic, developmental and neurophysiological aspects inherent to psychosomatic disorders; and on the other hand, in the main evolutionary theories of attachment postulated by J. Bowlby and M. Ainsworth, we focused on the comparative analysis of case studies in asthmatic subjects, in which underlying its problematic draw up a history of traumatic experience (loss, separation or rejection) that may be the cause of failed primary relationships, or posthumous. Our hypothesis is that, in the primary relational core lies the cornerstone of this bidirectional and inseparable complex system that is the body-mind. The conclusions we have reached is that these failures, arising from primary relational trauma, are reflected in current internal working models and therefore in the relationship patterns throughout life. Plus behind major anxieties and defense mechanisms, in which somatization represents the largest and most visible expression of what constitutes the object loss anxiety. Asthma seems to represent in these subjects, the inability to symbolize and give meaning to this overwhelming affects, but also and above all as the embodiment of a profound loss anxiety of the object's love, whose anaclitic relationship through lifespan is analogous to the function of the umbilical cord in the primitive stages of intrauterine existence.

Key-words: asthma, primary object relations; trauma; internal working models; neuropsychology

ÍNDICE

<i>Introdução</i>	1
<i>Estado da Arte</i>	2
Depressão essencial e interrupção das cadeias de simbolização	4
Falhas na relação objectal primária	5
Responsividade materna	7
Função do Negativo	8
(In)capacidade de representação	9
Instinto de Morte	11
Relações de Objecto	12
Vinculação	13
Previsibilidade do contexto	16
Modelos internos dinâmicos	17
Vinculação no adolescente e adulto	19
Seguro/Autónomo	21
Demissório	21
Preocupado/Ansioso	22
Desorganizado/Irresoluto	22
Regulação emocional e auto-regulação	23
(In)capacidade simbólica	24
Susceptibilidade genética e factores contextuais na génese da doença	26
<i>Objectivo do estudo</i>	28
<i>Método</i>	30
Amostra	30
Instrumentos	31
Procedimento	32
<i>Análise de Narrativas</i>	34
Relações de objecto	34
Relações anaclíticas	34

Altruísmo ..	35
Controlo dos Objectos ..	36
Relações idealizadas / Híper rigidez e híper crítica ..	37
Raiva oral: ataques aos objectos ..	38
Self	
Separação/trauma ..	39
Constância do objectos: função alfa ..	40
Introjectos securizantes ..	41
Introjectos de rejeição ..	41
Sentido de Si-mesmo ..	42
Controlo dos objectos (internos e externos) ..	42
Ideal do Ego primitivo: ataques ao Self ..	43
Ideal do Ego primitivo: ataques aos objectos ..	44
Boicote ..	44
Fantasia de onipotência do Self – compensação da falha narcísica ..	45
Angústia ..	46
Separação ..	46
Aniquilação ..	47
Modelos Internos Dinâmicos ..	49
Evitante/Demissório ..	49
Ambivalente/Preocupado ..	51
Desorganizado ..	52
Considerações sobre o estilo vincutivo desorganizado ..	54
Regulação dos afectos / Expressão emocional ..	54
Tolerância à frustração ..	55
Estados emocionais de segurança: influência da Ansiedade ..	56
Recurso à intelectualização ..	57
Comportamento inibido ..	57
Introversão ..	59
Capacidade de simbolização/representação ..	59
Capacidade em antever os estados mentais e intencionalidade do outro ...	60
Representação e simbolização ..	60
Estados mentais de segurança/Evocação dos objectos internos ..	62
Defesas ..	62

Recalcamento	62
Clivagem	63
Projectão	64
Identificação projectiva ..	65
Forclusão	66
Negação	67
Despersonalização	68
Somatização ..	69
Regressão	70
Identificação com o agressor	70
<i>Conclusão</i> ..	72
<i>Referências Bibliográficas</i>	76
<i>Anexos</i>	
Anexo I	81
Anexo II	94
Anexo III	113

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, pretende abordar o tema da Psicossomática numa perspectiva psicanalítica e desenvolvimental, partindo para tal dos pressupostos teóricos postulados pela Escola Francesa de Psicossomática, cujos fundadores Pierre Marty, Michel De M'Uzan e Christian David, prestaram importantes contributos para a investigação e construção dos modelos compreensivos actuais. Wilfred Bion e Donald Winnicott, psicanalistas da Escola Britânica Independente de Psicanálise, foram quem mais se debruçou sobre o adoecer somático, nele procurando relações com o mundo interno – fantasmático e onírico, desde as fases mais precoces da vida do ser humano. Prestaram, por isso, importantes contributos para o estudo das relações objectais primárias, focando-se em particular nas perturbações decorrentes da relação primordial do bebé com a mãe ocorridas num nível pré-simbólico, e das implicações vitais que estas assumem no desenvolvimento dos esquemas simbólicos futuros, na construção das representações mentais relacionais (ou modelos internos dinâmicos vincutivos) e na regulação e expressão dos afectos.

As teorias desenvolvimentais e evolucionistas da Vinculação, derivadas dos postulados psicanalíticos da Escola Britânica Independente de Psicanálise, e de forte base etológica assente nos postulados da Biologia, fornecem a este respeito importantes concepções acerca da natureza da ligação do bebé à figura cuidadora primária, bem como acerca das implicações, comportamentais e neuro-fisiológicas, que o trauma e a separação assumem no desenvolvimento psíquico e emocional em diferentes espécies, humanas e não-humanas. John Bowlby e Mary Ainsworth, constituem os nomes maiores deste campo teórico e de investigação, a partir de cujos postulados teóricos fundamentámos as nossas reflexões acerca dos padrões de vinculação e modelos internos dinâmicos vincutivos, forjados desde as fases mais precoces do desenvolvimento humano e com extensões ao longo da vida; bem como da influência directa que assumem sobre a capacidade de regulação emocional, e por conseguinte na prevalência de perturbações somáticas.

É com base nesta convicção, de que é precisamente aqui neste núcleo relacional primário, que reside a pedra basilar do complexo sistema bidirecional e indissociável que é o do corpo-mente, que nos propomos procurar respostas e estabelecer relações entre o adoecer somático e as falhas nas relações objectais primárias, decorrentes do trauma da separação e da rejeição. Ou, a expressão maior e mais visível do que constitui a *angústia de perda do Objecto*, quando todas as outras “barreiras” defensivas falharam.

ESTADO DA ARTE

Anterior a qualquer construção conceptual organizada, datam as concepções holísticas e psicogénicas da doença fundadas em perspectivas unitárias e dualistas do Homem e da relação mente-corpo. Foi com Johann Heinroth (1773-1843), que foram fundadas as expressões Psicossomática (1818) e Somatopsíquica (1828), defendendo-se uma orientação unicista, semelhante à de Espinosa. Isto é, *corpo* e *psiché* constituíam respectivamente, a parte externa e a parte interna da mesma coisa (Vicente, 2005).

A importância das relações entre corpo e mente, como contributo para o conhecimento do Inconsciente, inaugurou as descobertas psicanalíticas com o estudo da histeria de conversão. Assim, os primeiros passos dados na investigação sobre a histeria, por Freud, seguiram uma linha de pensamento fundada nos mecanismos das várias neuroses de transferência, e na relação de umas para as outras. Ainda que nunca tenha criado uma teoria psicossomática, Freud fundou muitos dos modelos psicossomáticos ainda actuais, na medida em que não deixou de salientar que, instintivamente considerado, nenhum corpo pode estar inteiramente desligado do sujeito, e da mesma forma, não pode seguramente ser concebido mecanicamente ou como sistema fixo e imutável (Green, 2001).

Na década de 1930-40, em resultado de um aumento exponencial do conhecimento acerca dos factores psicológicos que interferem na evolução de uma doença, psicanalistas norte-americanos desenvolvem o conceito de Psicossomática. A investigação, à data, consolida-se, com Alexander e Flanders Dunbar, psicanalistas cuja visão psicogenética da doença psicossomática concebe estas perturbações como consequência de estados de tensão crónica, que expressavam de forma inadequada determinadas vivências que derivavam para o corpo (Vicente, 2005). As primeiras investigações, centraram-se, assim, na comparação entre determinadas constelações psicológicas e de personalidade com um determinado tipo de manifestação clínica (Green, 2001). O que estes autores propunham eram modelos médicos que se fixavam na explicação da especificidade psicológica para cada tipo de manifestação somática, revelando-se por isso um modelo epistemologicamente insuficiente para a sua persecução.

No final dos anos de 1950, surge a Escola Psicossomática de Paris, sob a liderança de Pierre Marty, em colaboração com Michel Fain, Michel de M'Uzan e Christian David, fundada na Psicanálise. Foi esta, a primeira a postular uma concepção verdadeiramente original face à sua antecessora, tendo como Pierre Marty o corolário das principais noções

conceptualizadas em Psicossomática até à data, entre elas a de *desorganização progressiva* e a de *depressão essencial*.

Segundo Marty (1968), um modo particular de somatização, verificado sobretudo em adolescentes e adultos, decorre daquilo a que chama *desorganização progressiva*. O conceito, pode ser definido como a destruição das organizações libidinais actuais. Diz-se progressiva, porque o seu movimento, retrógrado, nunca é bloqueado por nenhum outro sistema regressivo existente.

Na generalidade a *desorganização progressiva* surge em adolescentes e adultos sob a forma de uma vaga *neurose de carácter*, e é posta em marcha ou por um trauma emocional externo ou por uma causa endógena. Em qualquer um dos casos, o trauma é experienciado como um vazio narcísico, podendo resultar na interrupção de uma dada catexia, contra-catexia ou de uma de actividade sublimatória (Marty, 1968). Isto é, a desorganização progressiva de que fala Marty constitui um processo que debilita os sujeitos, assumindo a forma de uma *neurose de carácter* a partir de uma estrutura mental pobre, distinguindo-se assim das psiconeuroses clássicas que pressupõem uma organização libidinal concreta e um núcleo organizado, seja ele neurótico ou psicótico.

Um dos factores fundamentais que previne o indivíduo de uma possível desorganização no futuro é a relação com a mãe, durante os primeiros seis a oito meses de vida. Esta relação precoce, é o que determina as possibilidades, o tempo e o modo das fixações actuais, bem como das fixações tardias, se eventualmente ocorrerem.

Na infância e na adolescência, esta desorganização destrói selectivamente as estruturas espontaneamente organizadas das *neuroses de carácter*, com uma sintomatologia esporádica e polimórfica, a qual geralmente compreende mecanismos de defesa diversos, mas frágeis, que diferem largamente dos encontrados nas psiconeuroses. Marty (1968) afirma que, nomeadamente os pacientes alérgicos parecem apresentar uma estrutura de personalidade particular, a qual não é somente arcaica mas muito possivelmente determinada numa fase perinatal.

Superficialmente, estes sujeitos aparentam ter algo em comum com os doentes psiconeuróticos clássicos, contudo, os primeiros diferem no tipo de fixações surgidas em fases muito precoces e parcialmente somáticas do desenvolvimento. O mesmo, serve para os sujeitos que, invariavelmente são rudemente classificados de histéricos, não obstante o facto de tenderem a resolver os seus conflitos através da acção externa, desacompanhado de qualquer manipulação das fantasias inconscientes. Assim, a patologia é sustentada pela

função somática que restaura o modo de relação, característica dos primeiros meses de vida (Marty, 1968).

Este autor, postula ainda que a *regressão psicossomática* pode ser pensada como fundamentalmente similar à regressão neurótica. Nomeadamente, no que se refere à alergia e à conversão pré-genital, pois em ambos os casos os tipos de fixação psicossomática e os sistemas pré-organizados podem pôr termo ao movimento retrógrado imposto pela desorganização, e restringir o excesso libidinal (Marty, 1968).

Depressão essencial e interrupção das cadeias de simbolização

A característica fundamental da desorganização progressiva é a de que, após a quebra de um primeiro laço emocional, uma cadeia de reacções conduz gradualmente à ruptura de todos os laços emocionais. Aqui, o que se verifica é uma decaixia generalizada face a todas as áreas libidinais. Tal destruição, progressiva e profunda, produz um estado particular denominado *depressão essencial* (Marty, 1968). Isto é, o inconsciente fica praticamente isolado, afastado tanto das actividades pré-conscientes como do comportamento manifesto. Os mecanismos mentais organizadores, tais como a identificação, a introjecção, a projecção, a simbolização, a associação de ideias, a condensação e o deslocamento praticamente desaparecem e a elaboração fantasmática e onírica são interrompidas.

O que, na concepção topográfica freudiana, significa que as agências psíquicas perdem as suas funções originais. Em particular o Superego, desvincula-se da sua história pessoal, desaparecendo como tal e assumindo por fim uma forma arcaica, idealista, absoluta e factual ou operativa. A disrupção do sistema Id, Ego e Superego supõe a perda do valor funcional do Superego, assumindo este último uma forma arcaica, absoluta e explícita, recuperando a função primitiva de um *Ideal do Ego*. Assim, o Superego, que age normalmente por via da culpabilidade, é substituído por um *Ideal do Ego* primitivo. O que teoricamente pode ser explicado por dois mecanismos concomitantes: a regressão a um Ideal do Eu que perdeu as suas qualidades primárias bem como as suas aquisições evolutivas, em especial a sublimação (Eu Ideal), e o desaparecimento da função mediadora do Superego, que ao invés da sua severidade, age como uma entidade histórica e pessoal (Marty, 1968).

A questão que aqui se impõe é a de, perante esta disrupção estrutural e interrupção da capacidade simbólica, como é que a mente primordial se livra dos estados criados pela

frustração? A projecção é uma das possibilidades, contudo, permanece o sentimento persecutório, e a ansiedade e a ameaça de aniquilação são de origem interna.

À semelhança de Freud, Green (1998) considera que, apenas uma parte pode ser projectada para o exterior, e que no início o Objecto não está separado do Self do bebé, pelo que a perseguição é sentida internamente. Contudo, na concepção de Green (1998), é defendida um outra forma de expulsão: pelo pensamento. Isto é, se a *identificação projectiva* acarreta o risco de ameaça sobre si própria por via da aniquilação, outro mecanismo permanece disponível: a extinção. Uma actividade de obliteração, ou eliminação (distinta do *recalcamento*), opera como uma supressão radical do que aconteceu na mente. Concepção esta, aproximada à ideia lacaniana de Forclusão.

O que ocorre é que os pensamentos, e a sua forma mais primitiva - os pictogramas, são destruídos. Em vez de existir uma imagem despedaçada (a imagem do seio, por exemplo), ocorre uma destruição dessa imagem, criando um vazio na mente e produzindo uma hemorragia da representação: uma dor sem imagem dessa vazio. Aquilo a que Green chamou de *estado mental branco*. Comparável aos buracos negros da mente, em Bion, que atraem e destroem os pensamentos, reencenando a destruição da capacidade de representação. Ao que Green, se refere é a uma actividade $-K$ extremamente poderosa. Deste modo, os esboços preliminares de um aparelho pensante ficam comprometidos, e a constância das conjunções resultantes da relação diática está perdida (Green, 1998).

No seu trabalho “La psychosomatique – La dépression essentielle” (1968), Marty descreve a depressão psicossomática como uma depressão sem objecto, ou *depressão essencial*. Uma vez que esta constitui em si a essência depressiva. Ou seja, há uma acentuada diminuição do tónus libidinal, tanto objectal como narcísico, sem contrapartida económica positiva; não deixando espaço à existência de quaisquer recursos, nem interiores nem exteriores. A *depressão essencial*, representa um quadro de crise silenciosa, e antecede a fase operatória. É, por isso, a verdadeira depressão crónica, que consiste no desaparecimento da libido e na fragmentação funcional, constituindo deste modo a própria definição de *instinto de morte* (Marty, 1968).

Falhas na relação objectal primária

O conceito de *função-espelho* materna, e a sua importância sobre o desenvolvimento emocional do bebé, remonta a 1967 aos trabalhos de Winnicott a respeito da importância do feedback relacional que a expressão dos afectos assume na relação diática mãe-bebé.

Para Winnicott, nos primórdios do desenvolvimento emocional individual “o precursor do espelho é a face da mãe” (Winnicott, 1967). Esta assunção conceptual, baseia-se nos trabalhos de Lacan em “Le Stade du Miroir” (1949) em que é desenvolvida a ideia da importância do *reflexo* para o desenvolvimento egóico de cada indivíduo. O contexto representando um papel vital nos estados precoces do desenvolvimento emocional da criança humana, ainda não se encontra nesta fase efectivamente diferenciado do Self imaturo, pela mesma. Por isso, as maiores mudanças a este respeito, ocorrem no processo de individuação da criança face à mãe, percebida (esta última) objectivamente como uma parte do contexto. Contudo, se a figura da mãe for inexistente, então esta tarefa inerente e vital ao desenvolvimento infantil fica comprometida (Winnicott (1967).

A partir do conceito de depressão essencial de Marty e concordante com os postulados winnicottianos acerca da função-espelho da figura materna, Green desenvolve o conceito de *complexo da mãe morta*. Refere-se, então, a um tipo de depressão transferencial que constitui em si mesma a repetição de uma depressão infantil. A sua principal característica é de que, esta é uma depressão que ocorre na presença do Objecto, o qual se encontra absorto no seu próprio processo de perda, e não pela sua ausência ou perda real. Isto é, a mãe encontra-se deprimida, e entre muitas razões possíveis a principal é a perda de alguém querido ou uma violenta decepção infligida por um profundo vazio narcísico. O que se verifica na base deste “complexo”, é a culpabilidade materna e a perda de interesse no seu bebé (Green, 1986).

A transformação que ocorre na vida psíquica infantil no momento da perda súbita da mãe, em que esta se torna bruscamente desvinculada do seu bebé, é experienciada pela criança como catastrófica. Constituinto uma desilusão prematura que acarreta consigo, além da perda de amor a perda de significado, já que o bebé não dispõe de qualquer explicação para o sucedido. Por conseguinte, estando a criança no epicentro do universo materno, naturalmente interpreta esta decepção como uma consequência dos seus instintos sobre o Objecto (Green, 1986). Na tentativa infrutífera em reparar a mãe, imersa na sua própria perda, a criança luta activamente contra a ansiedade por diversos meios. O Ego, disponibiliza então uma série de defesas: a primeira, e mais importante, é a *decatexia* do Objecto materno e a segunda a *identificação* inconsciente com a “mãe morta”. O resultado, é a constituição de um vazio na textura das relações objectais.

Esta *decatexia*, sobretudo afectiva mas também representativa, constitui a morte psicológica do Objecto, concretizada sem ódio. Já que a fragilidade da mãe exclui a emergência de qualquer ódio contingente, susceptível de danificar ainda mais a imagem

desta. Trata-se de um único movimento, mas que integra dois aspectos importantes: a *identificação em espelho*, o que em si não produz uma reparação real, mas um mimetismo, com o objectivo de manter a fantasia inconsciente de posse do Objecto, tornando-se deste modo não como o Objecto mas antes o Objecto em si mesmo. O segundo aspecto, é a *perda de significado*, isto é, a “mãe morta” levou consigo, por via da decaexia da qual foi alvo, a maior parte do amor com o qual tinha sido investida pela criança antes do seu “luto”. O vazio que se instalou no seu lugar, transformou-se numa terrível solidão, ao ponto do sujeito correr o risco de ser sugado por ela. Green, defende que neste caso o que sucede vai mais longe do que a ausência de *holding*, postulado por Winnicott, mas antes uma experiência de total colapso, significando para a mente o que desmaiar é para o corpo. Este vazio, será preenchido e subitamente o Objecto manifestar-se-á através de uma alucinação afectiva da “mãe morta”, sempre que um novo Objecto seja escolhido para ocupar o seu lugar. (Green, 1968).

Responsividade materna

A respeito da função do contexto no desenvolvimento emocional da criança e da influência deste sobre as variáveis temperamentais (*inibição comportamental*), Stevenson-Hinde identifica a ansiedade e a depressão materna como importantes variáveis externas, que podem determinar em primeira instância a qualidade da vinculação: segura ou insegura (Stevenson-Hinde, 2010). Outros estudos, demonstram a validade desta teoria relacionando a responsividade parental e a depressão materna com a qualidade da vinculação infantil (Van IJzendoorn, 1995).

Segundo Winnicott, as funções do contexto consistem no *holding*, no *handling* e na *constância do Objecto*. Se estas funções forem cumpridas de modo satisfatório, então as características do Objecto legitimam a experiência de onipotência infantil. O que daqui resulta é que, o bebé será capaz de usar o Objecto, sentindo como se este fosse um Objecto subjectivo e criado por si próprio. No entanto, debruçando-nos sobre o inverso, podemos questionar o que vê um bebé na face da mãe quando esta reflecte o seu próprio humor, ou a rigidez das suas próprias defesas. Segundo Winnicott (1967), nestas circunstâncias ao olhar para a face da mãe o bebé não se vê a si próprio, como acontece com os bebés de mães emocionalmente responsivas, ocorrendo pelo contrário uma atrofia da sua capacidade criativa. Perante isso, o bebé procurará ao seu redor outras formas de obter algo para si próprio proveniente do contexto, por exemplo, por via da agitação,

agressividade ou doença, “forçando” assim a responsividade da mãe. Outra das consequências, é a fixação sobre a imagem da mãe e nada mais. Isto é, ao olhar para a face da mãe o que o bebé vê é apenas a face desta, ficando assim comprometida a *função-espelho*, desejável. Então, a percepção ocupa o lugar da intuição, e do que poderia ter sido o início de uma troca significante com o mundo (Winnicott, 1967).

Na direcção da patologia, está também uma capacidade de predictabilidade precária que aprisiona o bebé nos limites da sua (in)capacidade para conceber os acontecimentos. A consequência é o perigo do caos, já que a partir daqui o bebé vai organizar o seu afastamento e a sua separação. Um bebé tão ameaçado, vai crescer confuso e desorganizado acerca dos *espelhos* e do que eles têm para oferecer. Isto é, se a face da mãe não é responsiva, então o *espelho* é algo para olhar, e não por onde se olhar (Winnicott, 1967).

Função do negativo

Na concepção freudiana, o *Negativo* está na base da actividade psíquica e, não só é normal como constitui um pré-requisito para qualquer tipo de desenvolvimento psíquico. É devido à pressão dos impulsos, exercida sobre a mente pela busca de satisfação na ausência do Objecto, que a mente é activada e origina o desejo alucinatório de concretização, o qual constitui a forma mais elementar de actividade psíquica. A ideia da *função do negativo*, mais do que a ideia do negativo, está presente nos conceitos de *defesa* e de inconsciente, postulados por Freud, bem como na teoria do *Recalcamento* (Green, 2001).

Em 1911, Freud, faz a distinção entre *Abolição* e *Recalcamento*, já que o que é abolido internamente regressa pelo mundo externo (por exemplo, uma alucinação ou uma ideia delirante), assemelhando-se à *identificação projectiva*. Também Lacan, distingue os dois termos, propondo o conceito de *Forclusão* (*Verwerfung*), em vez de *Abolição*, que se traduz num mecanismo de expulsão das cadeias de significado simbólico, sendo algo que não é internamente suprimido mas antes abolido. O que Lacan defende é que, no *Recalcamento* os processos de simbolização funcionam a um nível Inconsciente, enquanto que na *Abolição/Forclusão* existe uma falha na capacidade de simbolização, o que explica “o pensamento concreto”.

Em 1925, Freud introduz o conceito de *instinto de morte*, no sentido de poder abordar a questão da *Negação* (*Verneinung*), um fenómeno ligado à linguagem e por

consequente ao Consciente, defendendo a ideia de que a forma linguística é um substituto intelectual do *Recalcamento*.

Em 1927, Freud, incide os seus estudos sobre o mecanismo defensivo de *Clivagem* (/Negação) (*Splitting* ou *Disavowel*, traduzido posteriormente por outros autores a partir de “*Verleugnung*”). Este mecanismo, tornou-se claro para Freud ao estudar o fetichismo, considerando que esta seria uma defesa em que o Ego imaturo da criança, ao ser confrontado com uma experiência traumática causada pela percepção (a ausência do pênis), é sujeito a uma *Clivagem* (“*Ichspaltung*”), tendo de tolerar a coexistência de dois Juízos distintos, ou duas formas opostas de *negativo*: o Juízo de Atribuição e o Juízo de Existência. No primeiro, faz uma divisão entre o bom e o mau, em que este último se baseia no desejo de incorporar o bom (ou seja, o *negativo* consiste na recusa em incorporar o mau em si mesmo, revelando a intenção de o expulsar de si mesmo). O segundo, o Juízo de Existência, consiste no discernimento sobre se o que existe no Inconsciente também existe na realidade. Não prevalece um sobre o outro, e cada um reconhece um valor semelhante ao outro. Ou seja, trata-se do *princípio da realidade* e do *prazer* englobados num único valor. É a partir destas considerações que Freud faz a distinção entre *Recalcamento* (o qual afecta impulsos, instintos ou representações) e *Clivagem/Negação* (*Disavowel*) (que significa uma *negação* da percepção, e por isso também uma *clivagem*), em que a *função do negativo* se apresenta não tanto como um juízo sobre o que deve ser incorporado ou excorporado, mas antes a de determinar se o que está no plano da mente está também no plano do real (Green, 2001).

Green (1998), ao reunir todos estes mecanismos relacionando-os entre si (o *Recalcamento*, a *Clivagem* (ou Negação) e a *Forclusão* (ou Abolição ou Negação), propõe o conceito de *função do Negativo*. E entre todos os mecanismos de defesa, este grupo a que nos referimos (elaborações do protótipo do *Recalcamento* e inclusos no conceito de Negativo), difere dos restantes na medida em que os seus constituintes implicam esta escolha básica de aceitação ou recusa, ao nível da Consciência, de derivados que se encontram enraizados no Inconsciente ou no Id.

(In)Capacidade de representação

Terão sido Bion e Winnicott quem melhor desenvolveu e atribuiu um papel de relevo ao *negativo* nos postulados psicanalíticos, a partir de então.

Segundo Green, os elementos mais primitivos da mente em Bion (1992) (elementos β) estão ligados à experiência sensorial encontrando-se sob a influência do princípio do prazer-desprazer. A ideia central é de que, estes elementos β são impensáveis porque se inscrevem numa fase muito precoce de vida em que os pensamentos pertencem a um domínio onde não há um ser pensante, não podendo por isso ser comunicados (Green, 1998). Assim, a hipótese de Bion de que a experiência emocional constitui a matriz da mente, está relacionada com a proximidade que a concepção de pensamentos sem um *ser pensante* tem com os modelos desenhados acerca da actividade corporal, em que pensar é uma digestão da mente. Ou seja, a mente primordial é constituída por uma actividade psíquica sediada no corpo, a qual já de si é uma forma de pensamento sem um *ser pensante*.

A este respeito, Bion (1992) enfatiza a importância de manter o que foi introjectado, transformando esse mesmo conteúdo através da elaboração. A função α , transforma os conteúdos em estado bruto, introjectados na mente, de modo a torná-los adequados e sensíveis à interpretação, sendo este o passo qualitativo essencial para que o aparelho mental seja capaz de pensar os pensamentos, tornando o Ser não-pensante num Ser pensante. Na concepção bioniana, o Conhecimento (*Knowledge*) é a combinação dos elementos α e β , referentes ao que é conhecido (+K) e não conhecido (-K), respectivamente. A este processo, Freud chamou de representação “Pensar possui a capacidade de trazer perante a mente, uma vez mais, algo que outrora foi percebido, reproduzindo-o como uma apresentação, sem que o Objecto externo tenha de estar presente” (Freud, cit por Green, 1998). Neste sentido, o primeiro movimento da mente primordial é a separação entre o que é bom e o que é mau, entre o que é para integrar e o que é para expulsar (Green, 1998).

A concepção bioniana de um *aparelho proto-mental* demonstra que, é como se os pacientes somáticos tivessem um funcionamento mental muito primitivo, no qual só fosse activo um dos pressupostos básicos, enquanto os outros permaneceriam intrincados nos processos corporais: a um nível proto-mental. Por isso, a não-mentalização e a não representação (o *negativo*), interligam-se ao núcleo somatopsicótico da personalidade, dando uma nova dimensão epistemológica e conceptual à falha do pré-consciente (Vicente, 2005).

Green, ao desenvolver o conceito de *Clivagem*, como extensão da teoria de Freud, descreve o “síndrome de desprendimento subjectivo do Ego”, em que o paciente adopta uma posição de retraimento. Isto é, responde com indiferença a interpretações relativas à transferência e ao seu funcionamento mental, aderindo aos mesmos ocasionalmente e de forma efémera, sem que estas o direcionem para um juízo pela parte do Ego. Ou seja, o

paciente não consegue reconhecer totalmente as manifestações do seu inconsciente sem que tenha consciência dos conflitos dentro de si, bem como as consequências que esse distanciamento implica. Ao descrever a sua teoria, Green explica que se trata de um processo diferente da *reação terapêutica negativa*, postulada por Freud, porque a parede narcísica atrás da qual o paciente se escuda parece resistir à análise. Comparável ao que McDougall (1978) descreveu como *o anti-analisando* (Green, 2001).

Esta desvinculação, que Green caracteriza como um processo de desprendimento, ou descomprometimento, sustentado por uma fantasia mais ou menos onnipotente de auto-suficiência do Ego, tem por objectivo escapar ao controlo do Objecto assegurando a liberdade egóica, através da sua capacidade quase “todo-poderosa” de desfazer os laços com o Objecto, e se necessário consigo mesmo.

Importa, no entanto, sublinhar uma importante distinção presente nas ideias de Bion, entre ausência do seio e aniquilação do seio. No caso da ausência, que se verifica nas condições normais e neuróticas, esta conduz às representações ou fantasias. No caso da aniquilação, que está associada aos núcleos psicóticos da personalidade, trata-se de uma situação predominantemente marcada pela destruição, uma forma mais precisa do que a abolição. Esta destruição, que pode ser entendida quer através da concepção freudiana de *forclusão e rejeição*, quer de acordo com a concepção kleiniana de *angústia de aniquilação*, resulta, não tanto em fantasias arcaicas de destruição mas sobretudo, e concordante com as concepções de Winnicott e Green, numa destruição da actividade psíquica em representar, criando “buracos” na mente ou sentimentos de vazio. Como se fossem remendos que tapam cicatrizes, ou espaços que representam formas de ausência de substância (Green, 1998).

Instinto de Morte

O *instinto de morte* é parcialmente visível tanto nas regressões (sejam elas totais ou parciais, egóicas ou topográficas, neuróticas ou psicóticas) como na desorganização progressiva. Em qualquer dos casos, o que sucede é que o *trauma emocional* pode assumir uma de duas funções: ou bloqueia o acesso a novas organizações libidinais, ou desfaz os sistemas libidinais anteriores. Na desorganização progressiva, o movimento destrutivo avança sem se cruzar com nenhum sistema pré-estabelecido, de desvio ou de bloqueio, destruindo aos poucos núcleos funcionais causando uma grave perda libidinal. Os frágeis mecanismos de defesa colapsam uns atrás dos outros, e a clivagem é contínua. Tal

desorganização não atinge apenas as funções mentais, impactando igualmente a um nível somático, onde encerra a hierarquia estabelecida (Marty, 1968).

Importa realçar que, subjacente a todos estes mecanismos e processos (retrógrados, primitivos e regressivos) se encontra uma perturbação da função da fantasia. Funcionando de um modo como se o sujeito psicossomático não permitisse o desenvolvimento dos investimentos no sentido do Inconsciente, ou daqueles que derivam do movimento inverso. A pobreza associativa do discurso é clara, a ausência de liberdade psíquica é igualmente evidente, e o domínio ocupado pelas neuroses de carácter bem como pelas chamadas neuroses-comportamentais é notavelmente extenso (Green, 2001).

Relações de objecto

Marty (1958), descreve um tipo particular de relações de objecto: as relações de objecto alérgicas, que se encontram nos pacientes que sofrem de condições alérgicas conhecidas como a asma e o eczema. Estas, assentam no esforço incessante do sujeito em ficar o mais próximo possível do seu objecto até que se funda com este, tal como se fossem uma massa indistinta, e compreendem duas fases: a procura do objecto e o controlo do mesmo. (Marty, 1958)

A posse e a utilização do objecto é imediata, total e violenta e trazendo impressa a marca de um carácter muito arcaico. Trata-se de uma identificação profunda e ilimitada, do sujeito com o objecto, tornando-se facilmente numa confusão indiferenciada. Neste movimento, fundamental e perpétuo de identificação imediata e massiva, certos objectos mantêm contudo um valor particular para o sujeito, ou seja, é feita uma gestão daqueles que Marty denomina de “objectos hospedeiros-convidados”. Essa gestão necessita de um contacto espaço-temporal prolongado, o qual ainda assim é insuficiente por si só, remetendo a relação objectal alérgica à sua segunda fase: o controlo do objecto. Trata-se de um processo longo e subtil, em que o estabelecimento de uma identificação inicial resulta numa fusão gradual, em que os limites bem como as diferenças entre o sujeito e objecto tendem progressivamente a desaparecer (Marty, 1958).

As dificuldades de identificação, devidas às qualidades que diferenciam o sujeito do objecto, são parcialmente ultrapassadas através dos mecanismos de *projectão* e *identificação*. Ou seja, por um lado a actividade projectiva pretende dotar o objecto das suas qualidades, e por outro, a actividade identificatória incorpora as qualidades deste.

Na literatura psicanalítica, o termo *identificação* é geralmente utilizado num sentido mais restrito, significando a posse do *bom objecto* pelo sujeito (cujas más qualidades já foram eliminadas), sendo que as projecções agressivas ao serem eliminadas permitem que o objecto possa então ser assimilado. No caso dos pacientes alérgicos, ainda não foi alcançado este estadio. Para estes, a distinção entre bom e mau objecto é pouco relevante, uma vez que não importa aquilo que o objecto é (bom ou mau), a procura é apenas no sentido da fusão simbiótica. Esta dupla actividade (projecção e identificação) liga firmemente o sujeito ao seu objecto transformando-o numa massa indiferenciada (Marty, 1958)

Vinculação

A primeira fase em que se desenvolvem as primeiras investigações e concepções teóricas no campo da teoria da Vinculação, inicia-se com os trabalhos de John Bowlby baseados na observação de primatas não-humanos, os quais chamavam a atenção sobre o conceito de *sistema comportamental vinculativo* que teria como função a regulação da segurança da criança nos contextos em que o Homem evoluiu (Bowlby, 1969 cit por Main 2000).

A partir da noção freudiana (1905/1953), de que a maturidade sexual é construída a partir de componentes instintivos, Bowlby propôs que o comportamento vinculativo das crianças com um ano de idade é construído a partir dos componentes de determinadas respostas instintivas, as quais assumem a função de ligar e afeiçoar o bebé à mãe, e vice versa. Estas respostas (entre as quais se encontram o mamar, o agarrar e o seguir, bem como os comportamentos sinalizadores, como o sorriso ou o choro), maturam de forma relativamente independente durante o primeiro ano de vida, tornando-se gradualmente mais integradas e focalizadas na figura materna durante a segunda metade deste período precoce. Para Bowlby, o “agarrar” e o “seguir” constituem possivelmente comportamentos mais importantes para a vinculação, do que o “mamar” e o “choro”. E a este respeito introduziu importantes conceitos etológicos, tais como o *estímulo sinal* ou os *despoletadores sociais*, responsáveis pela activação ou término de respostas específicas (Bretherton, 1992). Pensa-se que, a activação e término destas respostas se faça por via de sinais, provenientes do contexto interno ou externo, como a doença, a fragilidade ou ferimentos, ou ainda por via de indicadores de perigo ou segurança fornecidos pelo contexto (Main, 1993).

Os trabalhos de Bowlby (1959), assente nas observações de Robertson (1953) e Heinicke (1956; Heinicke&Westheimer, 1966), bem como nos trabalhos de referência de

Harlow & Zimmermann (1958) acerca dos efeitos da privação materna nos macacos rhesus, vêm afirmar que a teoria clássica não consegue explicar nem a intensidade da vinculação dos bebés e das crianças à figura materna nem a respectiva resposta dramática à separação.

Tomando, assim, como seu principal primado teórico as respostas infantis face à separação dos pais, em contextos não-familiares como hospitais e instituições residenciais de acolhimento, incidindo sobre as sequelas de tais separações brutais e traumáticas, as quais incluíam não só a emergência da ansiedade e da ambivalência com respeito às pessoas amadas numa fase prévia à separação, mas também um eventual estado de desvinculação em que sentimentos de afecto e de hostilidade seriam ambos recalcados (Main, 2000).

Mais uma vez, baseado em conceitos etológicos relativos ao controlo do comportamento, Bowlby afirma que os bebés e as crianças experienciam a *ansiedade de separação* quando uma determinada situação activa ambos os comportamentos, de fuga e de vinculação, sempre que a figura vinculativa está indisponível (Bretherton, 1992).

Bowlby, chama ainda a atenção para o facto de que, em alguns casos a ansiedade de separação pode ser excessivamente baixa ou até mesmo inexistente, dando uma impressão errónea de maturidade, defendendo assim que a pseudo-independência sob estas condições constitui um mecanismo defensivo (Bretherton, 1992).

A segunda fase de desenvolvimento do campo de investigação acerca da vinculação, teve como líder Mary Ainsworth, através dos seus trabalhos de observação intensiva e naturalista das interações mãe-bebé em Kampala, Uganda (Ainsworth, 1967), e depois em Baltimore, Maryland (Ainsworth et al., 1978). No estudo de Baltimore, Ainsworth desenvolveu um procedimento experimental em contexto laboratorial, denominada *Situação Estranha* (“*Strange Situation*”), o qual tinha por objectivo ilustrar o modo como o comportamento de vinculação gradualmente evolui, durante o primeiro ano de vida, observando para tal as respostas das crianças face a dois momentos de separação e reunião com a mãe, num ambiente desconhecido (Main, 2000).

Foram, então, identificados padrões individuais diferenciados de resposta infantil perante a separação e reunião com os pais, originando um sistema de classificação no que respeita aos padrões comportamentais vinculativos nas crianças, nomeadamente: Seguro (grupo B), Inseguro-Evitante (grupo A) e Inseguro-Ambivalente/Resistente (grupo C) (Main, 1993). Os dados obtidos no projecto do Uganda (Ainsworth, 1963, 1967) constituíram ainda uma importante fonte de dados empíricos para o estudo das diferenças individuais referentes à qualidade da interacção entre mãe-bebé. Sendo que, um aspecto de especial interesse para os estudos futuros de Ainsworth, foi a avaliação da *sensitividade*

materna aos sinais da criança, obtida por observação naturalista e entrevista, no estudo de Baltimore (1963) (Bretherton, 1992). Aqui, foram observadas diferenças individuais marcadas no modo como as mães respondiam aos sinais dos seus bebés, em termos de sensibilidade, adequação e eficácia. Para alguns pares de díades, a alimentação era uma ocasião de cooperação subtil. Para outras díades, contudo, era evidente a dificuldade da mãe em ajustar o seu ritmo e comportamento aos sinais do bebé. Em resposta, os bebés tendiam a debater-se, a engasgar-se, a cuspir/bolsar, tal como Freud previra ser a experiência sensória-oral insatisfatória (Bretherton, 1992).

A *sensitividade materna*, verificada durante os primeiros três meses de vida do bebé, está deste modo associada a uma relação mais harmoniosa na díade no período subsequente. Para os bebés, cujas mães tenham sido mais responsivas ao choro nos primeiros anos de vida, estes tendem a chorar menos e a recorrer com maior frequência à comunicação por via da expressão facial, gestual e vocalizações no último trimestre do primeiro ano de vida. Da mesma forma, os bebés cujas mães oferecem um “holding” mais ternurento durante os primeiros três meses de vida solicitam um menor contacto durante o último trimestre do seu primeiro ano, sendo que quando é experienciado, o contacto é classificado como mais satisfatório e com maior grau de afeição (Bretherton, 1992). As organizações seguras demonstraram, assim, ser preditivas da capacidade sensitiva da mãe aos sinais da criança, bem como da qualidade da comunicação em ambiente familiar. Por sua vez, as duas formas de organização insegura – o desvinculado evitante e o manifestamente ansioso resistente/ambivalente – estariam relacionadas respectivamente com a rejeição e imprevisibilidade materna (Main, 2000).

A partir dos seus estudos com primatas, Hinde questionou se as mães seriam suficientemente sensitivas às suas crianças em todas as circunstâncias, ou se a variabilidade dessas mesmas circunstâncias poderia, por sua vez, produzir uma variabilidade significativa na sensibilidade e responsividade materna. Utilizou, para tal, o conceito de *estratégia comportamental condicionada* (Hinde, 1982 cit por Main 1993). O que Hinde tinha em mente ao construir este conceito, prende-se com o facto de em certos contextos, o sucesso reprodutivo da mãe poder ser otimizado através de padrões comportamentais que violam substancialmente o tipo de cuidado sensitivo normativo. Isto é, a mãe pode ser de certo modo rejeitante, ao promover a independência precoce da cria; ou de algum modo imprevisível na sua responsividade, ao promover um prolongamento da dependência. Segundo Main, as crianças também utilizam estas estratégias de comportamento condicionado. Sobretudo as crianças *evitantes* e *ambivalentes/resistentes*, pensa-se, terem

desenvolvido estratégias de comportamento condicionado no sentido de manter a proximidade e/ou a organização comportamental sob condições de rejeição materna ou responsividade imprevisível (Main 1993).

Numa revisão minuciosa acerca das relações entre o temperamento e a vinculação, Vaughn, Bost e Van IJzendoorn (2008) concluíram que, “não obstante a generalidade dos dados apontarem para a possibilidade de que, as diferenças de temperamento possam predispor uma criança insegura ao evitamento e à resistência, como estratégias de manutenção da proximidade à figura de vinculação, contudo, o contexto em que ocorrem os cuidados prestados à criança é que determinam a segurança (ou insegurança) da vinculação” (Stevenson-Hinde, Shouldice, Chicot, 2011).

O que a literatura nos mostra é que, o comportamento vincutivo é concebido como sendo continuamente activo e sensível ao contexto, por isso, a estratégia de comportamento condicionado (evitamento ou preocupação) é entendida como algo que se impõe sobre uma estratégia primária e permanentemente activa, no que respeita aos aspectos da memória e aos aspectos da atenção sobre as condições circundantes. Main, defende que a adopção e manutenção de uma estratégia comportamental “minimizadora” (Evitante) ou “maximizadora” (Ambivalente/Resistente) está dependente do controlo e da manipulação da atenção (Main, 1990 cit por Main 1993).

Previsibilidade do contexto

Em Bowlby, o comportamento vincutivo possui um sistema motivacional próprio, não derivando sob nenhuma forma de outros sistemas, associados à procriação ou à alimentação. Embora as crianças humanas, inicialmente, direccionem os sinais de procura de proximidade quase indiscriminadamente a todas as figuras cuidadoras, estes comportamentos vão-se tornando cada vez mais centralizados nas figuras primárias, em função da sua responsividade ao choro da criança e ao envolvimento desta (criança) em interacções sociais (Schaffer & Emerson, 1964 cit por Bretherton, 1992).

Uma vez vinculadas, as crianças que já atingiram uma suficiente maturidade e habilidade locomotora estão prontas para utilizar a figura vinculativa como base segura para a exploração do contexto, dispondo deste modo de um refúgio seguro ao qual podem garantidamente regressar (Bretherton, 1992). Ou seja, a ideia central na teoria da vinculação bowlbiana é que o comportamento de vinculação tem um propósito adaptativo no sentido

da procura de protecção e conforto junto de uma figura significativa, sobretudo em situações de perigo, tanto em humanos como em espécies não-humanas.

Para muitas crias mamíferas, quando situações de perigo surgem, a resposta comportamental produzida é a de fuga para uma zona associada à segurança: um covil ou uma toca. Por sua vez, nos humanos e noutros primatas nómadas, esse movimento de fuga não é feito em direcção a um sítio específico mas a uma, ou mais, figuras seleccionadas que proporcionem a solução primária de protecção perante condições que provocam receio (Hesse & Main, 2000).

Uma vez que a criança humana não dispõe de um refúgio de segurança, para além da sua figura de vinculação, podemos pensar no que acontece quando essa figura vinculativa, a pessoa para quem se foge, é simultaneamente a origem do receio. A este respeito, Darwin, terá identificado um lagarto marinho, durante as suas observações nas ilhas Galápagos, que se movimenta com relativa facilidade tanto em terra como no mar. O que Darwin observou neste espécime foi que, perante uma ameaça presente e real em terra, este permanecia no mesmo local, imóvel. Após algumas tentativas em provocar no animal uma reacção inversa, atirando-o para dentro de água, o lagarto voltava sempre ao mesmo local (Darwin, 1839 cit por Hesse & Main, 2000). No que respeita à filogenia humana, à semelhança do lagarto marinho, uma criança assustada face à sua figura de vinculação não dispõe de meios inatos (isto é, organizados instintivamente) para separar a localização da ameaça do seu refúgio de segurança. Por isso, quando confrontada com circunstâncias impossíveis de antecipar pela sua história evolutiva, pensa-se que o que é experienciado é uma forte propensão para se aproximar da ameaça. É com base neste pressuposto que, Main e Solomon (1986,1990), criam assim uma quarta categoria no sistema de classificação referente ao comportamento vincutivo infantil denominada *Desorganizado/Desorientado (grupo D)* (Main, 1993).

Modelos internos dinâmicos

Os sistemas comportamentais complexos de vinculação, como haviam sido propostos por Bowlby (1973/1980), podem funcionar como antecipatórios em organismos que evoluíram no sentido do desenvolvimento de uma capacidade para construir *modelos representacionais*, ou *modelos internos dinâmicos* acerca do contexto e das suas próprias acções sobre o mesmo (um conceito de Craik (1943), adaptado dos trabalhos do biólogo J. Young (1964)). Ou seja, quanto mais adequados são os *modelos internos dinâmicos* de um organismo,

maior precisão na capacidade preditiva sobre o contexto, este possui. Contudo, segundo Bowlby, se estes *modelos internos dinâmicos* acerca do contexto e do Self estiverem desactualizados, ou parcialmente actualizados após uma alteração drástica no contexto, podem originar um funcionamento psicopatológico.

Nos humanos, os processos de comunicação, inicialmente limitados a sinais e pistas emocionais ou gestuais e mais tarde integrando a linguagem, permitem a partilha intersubjectiva dos conteúdos dos ditos modelos. A um nível intrapsíquico os mesmos processos são úteis tanto para a capacidade de auto-regulação como para o estabelecimento de prioridades comportamentais. Também noutras espécies de mamíferos e nas aves, os sistemas comportamentais tendem a organizar-se durante períodos desenvolvimentais sensíveis, como ocorre no caso do “imprinting”.

Em meados dos anos 80, teve início uma evolução conceptual no campo de estudos da Vinculação, no que respeita à importância da *representação*. O trabalho apresentado na monografia de Bretherton & Waters (1985), enfatiza o conceito bowlbiano acerca dos *modelos internos dinâmicos* das figuras de vinculação, apresentando uma perspectiva inserida no pensamento e investigação da época, no campo da psicologia cognitiva (Main, 2000). Bretherton (1987, 1990), foi a primeira a assinalar a relevância do trabalho de Schank (1982, 1999), Nelson (1986), e outros, acerca dos esquemas e scripts. Tais estruturas cognitivas geram expectativas e ajudam a preparar e organizar o comportamento actual (Sirigu, Zalla, & Pillon, 1995) (Waters & Waters, 1996). Os scripts contêm também um significado motivacional, não porque possuem o poder de impelir o comportamento mas, porque ao activarem tanto as representações mentais dos objectivos como o comportamento de busca pelos mesmos, diminuem o limiar de activação do comportamento (Bargh, 1996) (Waters & Waters, 1996).

Em simultâneo, Main, Kaplan e Cassidy (1985) apresentam os resultados do seu estudo longitudinal, em Bay Area, em que observaram famílias (díades individuais de mãe-criança e pai-criança) utilizando o procedimento experimental de Ainsworth, *Situação Estranha*, desde os 12 ou 18 meses até aos 6 anos de idade. Os resultados deste estudo, revelaram-se de especial importância no panorama mundial deste campo de investigação, na medida em que demonstraram que, se as narrativas das crianças relativamente à separação são previsíveis a partir do comportamento observado na Situação Estranha com a mãe, então os diferentes padrões de interacção criança-mãe poderão prever não só o desenvolvimento de diferentes tipos de comportamento mas também de diferentes processos representacionais (Main, 2000).

Entre todos os *modelos internos dinâmicos* individuais existentes acerca do mundo, os modelos acerca do Self e das figuras de vinculação assumem particular importância. Vejamos, se as figuras de vinculação estão atentas às necessidades da criança, por conforto e protecção, simultaneamente respeitando a necessidade de exploração independente e autónoma, é provável a criança vir a desenvolver um *modelo interno dinâmico* acerca do Self tão estimado quanto sólido. Por outro lado, se a figura parental rejeita sistematicamente os apelos da criança por conforto ou para a exploração, é provável a criança construir um *modelo interno dinâmico* do Self desvalorizado, prevalecendo as representações acerca de Si-mesmo de incompetência ou inutilidade, e até mesmo de alguém que não é merecedor do amor do objecto (Bretherton, 1992).

Deste modo, os *modelos internos dinâmicos* permitem à criança prever o comportamento mais provável de ocorrer na figura de vinculação, permitindo-lhes desse modo planear as suas próprias respostas face ao mesmo. A este respeito, Bowlby chama a atenção para o papel que estes modelos desempenham sobre aquilo a que chama de *transmissão intergeracional dos padrões de vinculação*. Isto é, indivíduos que na idade adulta são relativamente estáveis e auto-suficientes, na generalidade tiveram pais que se revelaram apoiantes quando solicitados, mas que em simultâneo permitiram e promoveram a sua autonomia enquanto crianças. Tais pais, tendem não só a estabelecer uma comunicação franca assente nos seus *modelos internos dinâmicos* do Self, do seu bebé e dos outros, mas também indicam à criança que esses modelos podem ser questionados e revistos (Bretherton, 1992).

Vinculação no adolescente e adulto

Hinde e Stevenson-Hinde (1986), sugerem que no que respeita à activação do comportamento vincutivo, em crianças e em adultos, há uma importante distinção que se prende com a intensidade das situações indutoras de stress ou ameaça. Devendo-se ao desenvolvimento da capacidade de representação, que permite fixar (ou evocar mesmo na sua ausência) a figura de vinculação e por conseguinte mobilizar um conjunto de recursos internos de resposta com maior facilidade e de forma autónoma. No entanto, a diferença mais referida na literatura (Crowell *et al.*, 1999; Hinde, 1997; Hinde & Stevenson-Hinde, 1986, Weiss, 1982) como a mais significativa, prende-se com a natureza recíproca das relações de vinculação estabelecidas na idade adulta, por comparação com a natureza complementar das relações de vinculação estabelecidas na infância (Canavarro, Dias e Lima,

2006). A constatação de que os adolescentes e adultos, em situações de separação face à figura de vinculação, exibem respostas semelhantes às observadas nas crianças separadas da figura de vinculação, levou a concluir-se que estes comportamentos seriam reacções normativas de intolerância à inacessibilidade da figura de vinculação (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

No final dos anos setenta, o procedimento experimental *Situação Estranha*, de Mary Ainsworth, tornou possível avaliar convenientemente a capacidade da criança em utilizar o seu cuidador primário como uma base segura para a exploração. Contudo, as experiências precoces de base segura demonstram apenas sinais ou indícios sensoriomotores, e os verdadeiros modelos internos dinâmicos necessitam de representações mentais formais. Sem nenhum instrumento de avaliação destes modelos na idade adulta, os primeiros vinte anos de investigação no campo da vinculação focaram-se quase exclusivamente na infância, e as hipóteses acerca da importância das experiências precoces nos relacionamentos póstumos, permaneceram por testar.

Consequentemente, Main e Goldwyn (1982-98), delinearão originalmente três estados mentais organizados, respeitantes à vinculação no adulto. De notar porém, que a compreensão acerca da vinculação nesta fase do desenvolvimento é diferente acerca da vinculação na criança. Enquanto uma criança é considerada segura ou insegura relativamente à pessoa com quem é especificamente observada, no adulto a segurança não é identificada em função de uma relação específica, mas antes através do seu discurso, e das diferenças individuais dos estados mentais respeitantes à história global de vinculação.

Por sua vez, Main e Cassidy (1988) foram quem fez a associação de que as classificações ABCD, relativas aos padrões de vinculação infantil com a mãe em fases precoces, são preditivas de quatro tipos de padrão comportamental (na mesma situação experimental) aos seis anos de idade; e ainda, que as diferenças que favorecem a segurança da relação vinculativa bebé-mãe, durante o primeiro ano de vida, encontram continuidade aos 10 anos de idade (Grossman and Grossman, 1991; Suess et al., 1992; Urban et al., 1991, cit por Main, 1993). Foram, ainda, observadas sequelas comportamentais derivadas do comportamento seguro na *Situação Estranha*, noutros contextos, em que as crianças seguras face à figura materna no seu primeiro ano de vida, exibiam indicadores vinculativos favoráveis quinze anos mais tarde (Main, 1993).

O *Adult Attachment Interview (AAI)*, permitiu finalmente testar a hipótese de que a vinculação na criança serve o protótipo dos *modelos internos dinâmicos* de vinculação na idade adulta. Esta hipótese crucial, pôde então ser confirmada, por via de diversos estudos

longitudinais (Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000) que utilizaram a *Situação Estranha* na infância e o AAI em janelas temporais entre quinze a vinte anos mais tarde (Waters & Waters, 2006). Hesse, conceptualizou este instrumento com o objectivo de cumprir duas funções: permitir ao sujeito produzir uma narrativa, e reflectir sobre as memórias acerca das suas relações infantis, bem como sobre experiências traumáticas, enquanto mantém simultaneamente um discurso coerente com o entrevistador. Sobre o sistema de classificação do AAI, verificou-se um valor preditivo face às classificações da *Situação Estranha* de Ainsworth (Main, 1993).

Seguro/Autónomo

As duas características mais evidentes no discurso dos sujeitos Seguros são demonstradas por uma clara valorização das figuras de vinculação e das experiências decorrentes das relações vinculativas, bem como uma aparente objectividade nas descrições e avaliações acerca de determinadas relações. Estes adultos, exibem uma maior monitorização metacognitiva (Main, 1991; Fonagy, 1991 cit por Main 2000), tendendo a procurar de forma mais consistente a precisão e o rigor no seu discurso, e ao mesmo tempo exibem uma notável tolerância ao reconhecerem a impossibilidade em distinguir a aparência da realidade (Main, 2000).

Demissório

Pais de *crianças inseguras-evitantes* revelam-se *adultos demissórios* dos efeitos decorrentes das experiências de vinculação. Tendem a não tomar conhecimento, ou sequer a discutir, eventos de vida negativos, enquanto outros discutem tais eventos afirmando que estes apenas os tornaram mais fortes. As descrições das relações precoces são geralmente positivas, contudo não encontram suporte ou fundamentação, e por vezes até se revelam activamente contraditórias, na descrição posterior das experiências que as ilustram. O evitamento em discutir acerca da agressividade ou da angústia apresenta uma semelhança directa com o comportamento evitante das crianças na *Situação Estranha* (Main, 2000).

O discurso apresenta-se na essência com muitas lacunas em relação às experiências de vinculação. As entrevistas destes sujeitos contêm respostas superficialmente colaborativas em que as contradições internas demonstram incoerência, a qual surge sem que o sujeito se dê conta e isoladamente no discurso.

Adicionalmente, baseados nas representações internas sobre o Self e sobre o Outro, Bartholomew e Horowitz (1991) propuseram um modelo que inclui duas subcategorias,

inerentes a este grupo, identificando dois subtipos do estilo *Evitante*: o *evitante-demissório*, que combina a percepção do próprio como merecedor dos cuidados dos outros, e com uma representação destes como não respondendo às suas necessidades; e o *evitante-amedrontado*, que se caracteriza pela percepção do próprio como não merecedor dos cuidados dos outros, combinado com uma avaliação sobre estes baseada na desconfiança (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

Preocupado/Ansioso

Os pais de *crianças resistentes/ambivalentes*, demonstram ser *adultos preocupados* face às suas relações precoces e/ou actuais com os próprios pais, preocupação essa que se reflecte nas descrições e avaliações sobre os mesmos, à semelhança do que acontece com a criança na *Situação Estranha*, em que é notória a preocupação com o paradeiro dos pais. Tais sujeitos, nos seus discursos, demonstram simultaneamente tanto uma preocupação activa como uma zanga acerca dos defeitos dos pais (Main, 2000).

Segundo Hesse, os sujeitos classificados de *Preocupados*, exibem uma preocupação confusa e oscilatória entre a agressividade e a passividade em relação às figuras vinculativas. As questões da entrevista parecem estimular memórias, pelo que frequentemente estes sujeitos não conseguem manter um foco sobre as questões apresentadas (Main 1993).

Desorganizado/Irresoluto

Os sujeitos classificados de *Irresolutos/Desorganizados*, apresentam indicadores de desorganização mental e desorientação (correspondente ao comportamento infantil do grupo D), os quais ocorrem sobretudo durante a discussão de potenciais eventos traumáticos, tais como perda de figuras significativas ou experiência de abuso físico ou sexual. Os índices desorganizados são identificados por via de lapsos na monitorização do raciocínio e/ou do discurso. Pensa-se que, estes lapsos representam de diferentes formas, tanto uma interferência dissociativa dos sistemas de memória ou absorções invulgares de memórias despoletadas pela discussão de experiências traumáticas, bem como podem ser mediadas por lapsos associativos da memória de trabalho (Main e Hesse, 1992 cit por Main 1993). Estes lapsos, identificados durante o AAI, pensa-se estarem correlacionados com indicadores de estados dissociativos (Main et al., 1993 cit por Main 1993).

Baseado na teoria evolucionista darwiniana, Freud concebe o afecto como o representante póstumo daquilo que eram as acções adaptativas e altamente motivacionais nos primórdios do passado pré-histórico. O substrato orgânico da vida afectiva é muito mais pronunciado do que o das representações, na medida em que o afecto é um traço mnésico de acções pertencente ao passado filogenético das espécies. A este respeito, Freud estabelece a origem do afecto na biologia, associando-o às bases animais do Homem, cujos vestígios desta concepção se encontram preservados na imagética da linguagem (Green, 1977).

A primeira vez que o termo *afecto* surge, teoricamente sistematizado, foi no “Projecto”, em 1950, em que Freud o definiu como uma reprodução da experiência. Ou seja, o que Freud pretendia dizer é que, o afecto não é o estado emocional da experiência primitiva, mas antes a sua reprodução, e que o puro aspecto mnésico (uma re-catexia do traço perceptivo) não é suficiente para explicar o aumento da excitação que precede a re-catexia de uma imagem mnésica hostil decorrente da experiência de dor ou sofrimento. O afecto não constitui, assim, uma expressão directa emocional mas um traço ou indício, despertado pela repetição de uma dada experiência, a qual ameaça a evocação da experiência anterior, seja ela de prazer ou de desprazer. É aqui que o afecto difere do desejo; no afecto a sua manifestação deriva de uma súbita libertação, no desejo a sua manifestação constitui o produto de um somatório (Green, 1977).

A partir dos seus trabalhos acerca da função dos sonhos, Freud, fez uma clara distinção entre o que seria a função das representações e a função dos afectos, fazendo sobressair uma importante distinção que opõe o *recalcamento* do conteúdo à *inibição* dos afectos (Green, 1977). A partir desta premissa podemos pensar que, associado ao desenvolvimento dos sistemas emocional e motivacional, está o desenvolvimento das capacidades cognitivas da criança, sendo que a influência da auto-regulação nas emoções bem como nos sistemas de atenção, assume especial relevância neste contexto.

Rothbart, considera que o surgimento das emoções ocorre logo nas fases mais precoces de vida. A aflição ou angústia, por exemplo, são possíveis de observar no recém-nascido. Reacções de raiva e frustração, podem por sua vez ser observadas a partir dos dois meses, enquanto os aspectos inibitórios do medo perante estímulos desconhecidos geralmente só são observáveis a partir dos oito ou nove meses. Já as alterações ao nível da memória, que ocorrem entre os sete e os nove meses de idade, relacionadas com a

capacidade antecipatória de resposta ao medo relacionam intimamente as emoções do repertório infantil com o desenvolvimento das capacidades cognitivas (Rothbart, 1994).

O nível de desenvolvimento, das capacidades cognitivas e linguísticas, são também requisitos para a capacidade que a criança tem em identificar e rotular as emoções, com base não somente na sua experiência das mesmas, mas também na forma como são expressas pelos outros. Nesta medida, o desenvolvimento da linguagem constitui um poderoso regulador das emoções, na medida em que a comunicação dos estados emocionais da criança, que anteriormente só podiam ser transmitidos por via da expressão emocional, podem agora ser verbalizados, assim que a linguagem é adquirida. Por isso a capacidade da criança em controlar o comportamento, nomeadamente por via da expressão e consequente verbalização das emoções, segue assim um curso desenvolvimental que se inicia no final da primeira infância (aproximadamente entre os dois e os três anos de idade), e que encontra um continuum até ao final da mesma (aproximadamente até aos nove ou onze anos de idade) (Rothbart, 1994).

Fonagy e Target (2002), afirmam que no que respeita às variáveis individuais relativas à regulação dos afectos, a auto-regulação é o fenómeno mais proeminente na história das relações vincutivas. Ao invés de moldar a qualidade das relações subsequentes, o contexto relacional precoce, equipa o sujeito com um sistema de controlo de processamento de informação. Por isso, a criação deste sistema regulatório constitui indiscutivelmente a mais importante função evolutiva da vinculação, face a um cuidador.

(In)Capacidade simbólica

A propósito da teoria de Freud, sobre a representação, retomamos o seu conceito de impulso. Na concepção freudiana, o *impulso* representa uma medida das exigências exercidas sobre a mente para funcionar em consequência da sua conexão com o corpo. Ou seja, há um duplo processo: 1) a transformação dos estímulos com origem no corpo e alcance sobre a mente, modificando por conseguinte as excitações somáticas em representações psíquicas; 2) a função imposta à mente em conseguir transformar a situação de frustração em comunicação das suas representações, ao Outro. A primeira tentativa, resultará na hipótese *alucinatória da concretização de um desejo*, que pode estar relacionado com a representação do seio como uma coisa.

Mais tarde, a elaboração vai-se alterar de apresentação de uma coisa para apresentação em palavras. Na criança não falante, o choro substitui a linguagem, e pode ter

uma função ambígua. Se representar um meio de evacuar a ansiedade, criada pela fúria da frustração, então estamos no campo dos elementos β . Contudo, se for utilizado como meio de comunicação, ajudando a estabelecer uma relação com a mãe, pode ser considerado como uma ferramenta que realça esta combinação constante (na comunicação bebê-mãe), despertando a ajuda materna e constituindo a origem da função α . Falamos aqui, da capacidade de *rêverie* da mãe remetendo à terminologia winnicottiana (Green, 1998).

Bion sugere que, nesta fase precoce a experiência emocional está no seu início, e constitui o primeiro passo no sentido do pensamento. Ou seja, do ponto de vista psicanalítico, é necessário manter a experiência emocional na mente e reflectir sobre a mesma para que seja possível transformá-la sem ter de a expulsar (Green, 1998).

O desenvolvimento das representações acerca dos estados psicológicos na mente da criança humana, é denominado de *mentalização*. Na perspectiva de Fonagy e Target (2002), a mentalização está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento da auto-regulação, à integração do Self, numa rede de relacionamentos com outros seres, os quais partilham esta mesma capacidade. A linguagem, representa por isso uma capacidade prototípica facilitadora da interacção simbólica, a qual para funcionar adequadamente requer que o universo subjectivo seja dotado de *representação*. Isto é, os estados internos requerem significado, de modo a que possam ser comunicados aos outros e interpretados nos outros, no sentido de orientarem a colaboração no trabalho, no amor e no jogo.

Ainda de acordo com Fonagy e Target (2002), as características do contexto interpessoal, que geram a segurança vinculativa durante o primeiro ano de vida, preparam o caminho para a rápida e competente ontogenia evolutiva da interpretação interpessoal. No projecto londrino acerca dos padrões relacionais pais-crianças, Miriam e Howard Steele, Holder e Fonagy demonstraram que crianças de cinco anos de idade com vinculações seguras desempenharam precocemente tarefas relativas à *teoria da mente*. As conclusões a que estes autores chegaram sugerem que, não obstante as experiências precoces desempenharem um papel formativo na génese dos modelos internos dinâmicos, o funcionamento social e da personalidade nas fases do desenvolvimento posteriores é optimizado não pelo conteúdo destes modelos (representações seguras da relação com os cuidadores), mas antes pela sua consistência e robustez, ou até mesmo pela sua previsibilidade. O que significa que, os padrões de vinculação podem sofrer alterações, desde a infância até à adolescência e adultícia, mas a predição vem dos mecanismos interpretativos interpessoais e não da segurança vinculativa per si.

Contudo, este mecanismo, com uma validade preditiva significativa, pode ficar comprometido perante experiências precoces adversas, uma vez que se trata de uma capacidade geneticamente definida, e possivelmente localizada no córtex pré-frontal mediano. Isto é, na perda o que fica em falta não é a ligação mas a oportunidade de gerar uma ordem superior de mecanismos regulatórios: nomeadamente os mecanismos de avaliação e reorganização dos estados mentais. Sendo que, esta função mental não se circunscreve de modo algum unicamente aos humanos, pois as relações vincutivas que geram esta complexa vida mental, encontra continuidade em muitas espécies não-humanas (Fonagy e Target, 2002).

A este respeito, é amplamente reconhecido na investigação, em particular nos trabalhos de Hofer (1996), que a relação mãe-bebé regula o sistema neuronal infantil, sendo que a sua perda ou disfunção implica uma modulação e uma coordenação da função fisiológica, afectiva e comportamental empobrecida (Fonagy e Target, 2002). Os opióides endógenos são libertados quando a mãe e o bebé se contemplam mutuamente, e a este respeito há evidência empírica, a partir dos estudos laboratoriais de Suomi (2000), de que existe um envolvimento da vinculação no desenvolvimento das funções regulatórias relativas aos neurotransmissores de ambos os sistemas serotoninérgico e dopaminérgico (Fonagy e Target, 2002).

Schore (2001) demonstra que os efeitos de experiências traumáticas, contribuem para a formação de percursos sensitivos nas regiões orbito-frontais do cérebro (como ocorre no caso da PSPT – perturbação de stress pós-traumático), bem como para a prevalência de prejuízos a longo prazo nas regiões do cérebro envolvidas na regulação da intensidade das emoções. Sendo que, as consequências esperadas destas disfunções conduzem a uma orientação persistente para a ameaça e conseqüente activação da resposta ao stress, a uma desregulação emocional e marcada impulsividade, baixa tolerância à ansiedade e uma modelação da agressividade empobrecida (Fonagy e Target, 2002).

Susceptibilidade genética e factores contextuais na génese da doença

A asma, enquanto doença desenvolvimental com uma média estimada de casos diagnosticados aproximadamente aos três anos de idade, e dois terços diagnosticados aos cinco anos de idade, pressupõe que experiências de vida adversas em fases precoces de vida, incluindo a fase pré-natal, possam influenciar negativamente o desenvolvimento dos processos neuro endócrinos e imunológicos relevantes para o risco desta doença. A

epidemiologia, assente em estudos com animais não-humanos, e mais recentemente em humanos, demonstram os efeitos que os eventos de vida adversos exercem na neurobiologia de resposta ao stress e no desenvolvimento. Nesta medida, o que a literatura nos diz é que, o fenótipo da asma pode ser programado antes do nascimento, na medida em que ambos os factores, genéticos e ambientais, que influenciam a maturação do sistema imunitário durante a gravidez e a infância, criam as condições para os processos inflamatórios e as alterações na reactividade aos estímulos, característicos da asma crónica (Wright, 2007).

Esta linha de pensamento, conduz-nos ao conceito de *programação perinatal*, o qual propõe que, factores não-genéticos que actuam em fases precoces da vida possam organizar permanentemente os sistemas fisiológicos da criança. Os estudos que ligam o stress psicológico à atopia sugerem que, esta relação se deve a uma disrupção precoce dos processos neuro-imuno-reguladores, em que situações de vida adversas nas fases precoces da vida moldam a resposta neurobiológica ao stress, resultando em perturbações na regulação dos processos endócrinos e autonómicos, por exemplo no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e no sistema simpático adrenal-medular. Estas perturbações nos padrões de regulação do stress, pensa-se, que podem subsequentemente modular a função imunitária aumentando a susceptibilidade à asma e a doenças derivadas, na criança (Wright & Bosquet, 2009).

O que os estudos demonstram é que, os elementos stressores influenciam a patogénese causando uma desregulação dos estados comportamentais (sendo a depressão e a perturbação de stress pós-traumático (PSPT) maternos, exemplos desses estados), o que por sua vez programa os efeitos a longo prazo dos processos fisiológicos que influenciam a propensão para a doença na criança. Da mesma forma, a vivência em contextos adversos, durante os períodos mais precoces da infância, bem como o tipo de cuidados maternos experienciados pela mesma (por exemplo, no que respeita à prevalência de quadros psicopatológicos na mãe ou à insensitividade materna) podem influenciar esses processos (Wright & Bosquet, 2009).

Em humanos, o eixo HPA, começa a ficar organizado entre os dois e os seis meses de idade, e o sistema nervoso autónomo apresenta uma estabilidade relativa entre os seis e os doze meses de idade. Por sua vez, a estabilidade encontrada nas medidas de reactividade em resposta à adversidade, ocorre mais tarde durante o desenvolvimento (Wright & Bosquet, 2009). Pensa-se, por isso, que o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) apresenta uma susceptibilidade particular à programação precoce. Deste modo, o stress

pré-natal, tem sido associado a efeitos desenvolvimentais a curto e longo prazo resultando, em parte, da exposição materna e/ou fetal aos glucocorticoides. Esta exposição ao stress, estimula a secreção, na placenta, de uma hormona que liberta corticotrofina (CRH), a qual por sua vez integra a circulação neonatal. Valores elevados de CRH, podem estimular em excesso o eixo HPA fetal, aumentando os glucocorticoides no feto e activando elementos adicionais de resposta ao stress (catecolaminas e neurotrofinas), influenciando o desenvolvimento dos sistemas imunitário e nervoso autónomo.

Assim, este eixo em particular, demonstra ser altamente responsivo às interações criança-cuidador, na medida em que a *sensitividade do cuidador* programa o eixo HPA para se tornar um regulador fisiológico altamente eficiente no que respeita à resposta infantil ao stress. Pelo contrário, um cuidador insensitivo promove uma híper ou hipo-reactividade do sistema HPA. A este respeito, diversos modelos baseados em estudos com animais, à semelhança dos estudos feitos em humanos, suportam a existência de uma associação entre a experiência do tipo de cuidados prestados nas fases precoces de vida pós-natal, e as alterações no equilíbrio do sistema nervoso autónomo, suportando o postulado de que as crianças com histórico de cuidados parentais sensitivos são mais propensas a demonstrar boas estratégias afectivas e comportamentais para lidar com o stress. O que significa que, as crianças que têm cuidadores securizantes e sensitivos nas fases de desenvolvimento precoce podem apresentar maior capacidade para lidar com stressores ambientais e consequentemente, menos probabilidade de manifestarem perturbações na reactividade dos sistemas HPA e autonómico, pondo-as, neste caso, em menor risco de desenvolver doenças relacionadas com o stress, como a asma (Wright & Bosquet, 2009).

(Objectivo do estudo)

O que pretendemos neste trabalho é, procurar compreender as relações que possam eventualmente existir entre a somatização, as perturbações da regulação dos afectos e consequentemente da capacidade simbólica e fantasmática, em sujeitos asmáticos.

Sendo esta uma abordagem psicanalítica e desenvolvimental, partimos, para tal, dos pressupostos conceptuais psicanalíticos freudianos, da escola de Psicossomática de Paris (Marty), da escola Britânica Independente (Bion e Winnicott), dos postulados teóricos de Green como visão integradora tanto dos aspectos psicanalíticos como desenvolvimentais e neurofisiológicos inerentes às perturbações psicossomáticas, bem como das principais teorias evolutivas da vinculação postuladas por Bowlby e Ainsworth.

Especificamente neste trabalho, iremos focar-nos nos quadros de insuficiência respiratória do foro imuno-alergológico (particularmente na asma), em que subjacente à sua problemática se desenhe um histórico de vivência traumática (de perda, separação ou rejeição) que possam estar na origem de falhas nas relações vinculativas primárias, ou póstumas. Falhas essas que se espera estarem reflectidas nos modelos internos dinâmicos actuais, e por conseguinte nos padrões de relação objectal, passados e actuais, bem como subjacentes às principais angústias e mecanismos defensivos.

MÉTODO

Método de análise semi-hermenêutico

Como disciplina fundada na interpretação do texto, a hermenêutica enfatiza a coerência e a consistência como forma de verdade, em oposição à correspondência. De acordo com Steele (1979), o método distintivo da hermenêutica, ao criar um diálogo entre a parte e o todo, permite ao intérprete um entendimento do texto de acordo com o teste da coerência interna, consistência e configuração (Main 1993). Também Ricouer (1977) defende que, na psicanálise tal como na análise de texto, a verdade reside em estabelecer uma “constelação confirmatória” que reúna conjuntamente os critérios de coerência, consistência interna e inteligibilidade narrativa (Main, 1993).

Já para Wallerstein, enquanto o círculo hermenêutico envolve uma procura pela consistência interna, uma interpretação mais alargada desta consistência inclui uma correspondência preditiva (Holt, 1961 cit por Main 1993). Deste modo, o círculo hermenêutico é alargado ao “sair para fora” do texto, ao procurar consistência no comportamento observado. Daí que, o que é considerado enriquecedor do entendimento sobre o texto não são somente as relações existentes entre as partes do mesmo, mas também o comportamento que lhe corresponde. Esta ideia é concordante com o que os estudos utilizando o AAI sugerem, que tanto as narrativas de organizações seguras como inseguras, apontam para algo mais do que a classificação em si mesma. Isto é, cada uma das categorias aponta para algo externo, preditivo e por isso correspondente.

Neste sentido, consideramos que o recurso a uma metodologia semi-hermenêutica (concordante com as reflexões de Wallerstein, Blight e Holt), enfatizando a coerência e afirmada pelo do método de hipóteses, resultará numa maior riqueza e qualidade, não somente da análise mas também dos resultados obtidos.

Amostra

Sendo este um estudo qualitativo de casos, a amostra em estudo é composta por três sujeitos, representativos de três faixas etárias distintas. A partir da revisão de literatura, assente nas teorias desenvolvimentais e evolucionistas da Vinculação e nas de raiz psicanalítica, acerca do desenvolvimento psico-emocional dos seres humanos ao longo da vida, considerámos a *idade* como uma variável que desempenha particular relevância no que concerne aos objectivos deste estudo; não só ao nível da natureza e forma das relações de

Objecto e sua relação, a formação dos modelos internos dinâmicos vinculativos (Bowlby, 1973; Fonagy, 2001), mas também ao nível dos mecanismos defensivos mobilizados e sua relação com a expressão somática e com a regulação dos afectos.

Assim sendo, os sujeitos da amostra caracterizam-se por: um adolescente de 17 anos de idade, do sexo masculino. Um adulto de 35 anos de idade, também do sexo masculino. E uma idosa de 79 anos de idade, do sexo feminino.

Embora não constitua pertinência para este estudo incidir a análise na comparação entre os géneros, considerámos de interesse meramente informativo, que a nossa amostra apresentasse heterogeneidade também nesta variável.

Trata-se de uma amostra por conveniência, seleccionada a partir da população geral, pertencente à área metropolitana de Lisboa, respectivamente aos concelhos de Cascais, Oeiras e Lisboa, e pertencente a diferentes estratos sócio-económicos distintos (classe média alta, média baixa e média, respectivamente).

Ainda que esta, seja uma variável cujo enfoque encontra lugar em alguns estudos empíricos (Wright & Elow Bosquet, 2009), a sua pertinência para este estudo servirá apenas para caracterizar o contexto sócio-económico dos sujeitos e não como variável em análise, por não encontrarmos evidência empírica relevante que sustente explicação suficiente para a relação entre a prevalência de doença respiratória psicossomática, perturbação da regulação dos afectos derivada de experiências traumáticas motivadas pela perda ou separação e a qualidade dos modelos internos dinâmicos de vinculação.

Instrumentos

Construção das entrevistas

Na década de 1980, surgiram duas linhas de investigação distintas dedicadas à vinculação no adulto. Uma delas, liderada por Mary Main, centrou-se nas dimensões representacionais das relações de vinculação com os pais durante a infância, cujo método primordial de avaliação utilizado foi o *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1985) (Canavarro, Dias e Lima, 2006). Main, discípula de Ainsworth, elegeu como métodos de avaliação as Entrevistas e as Medidas de Observação, sendo as últimas instrumentos que revelam, de forma indirecta, a organização da vinculação assente no pressuposto de que existem processos inconscientes subjacentes a essa dinâmica (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

A construção das Entrevistas, que serviram de instrumento ao presente estudo, foram por isso construídas com base nos pressupostos teóricos do AAI, sendo contudo adaptadas aos aspectos considerados relevantes ao presente estudo, os quais suportam as hipóteses formuladas. Trata-se, portanto, de Entrevistas em profundidade, com enfoque nas problemáticas ligadas às relações de Objecto, modelos internos dinâmicos das figuras vinculativas, regulação emocional e expressão somática da asma.

Procedimento

Revisão de Literatura

A pesquisa bibliográfica que serviu para fundamentar a primeira secção deste trabalho, no que respeita à fundamentação teórica das problemáticas aqui abordadas, foi feita privilegiadamente com recurso à plataforma de pesquisa digital de recursos bibliográficos EBSCO, embora tenhamos também recorrido à consulta de publicações e obras constantes na biblioteca do ISPA.

Seleção da amostra

Tratando-se de uma amostra de conveniência, a selecção dos sujeitos foi feita a partir da população geral urbana da zona metropolitana de Lisboa, com base no conhecimento prévio da presença de aspectos específicos nas suas histórias de vida, e que consideramos de importância fundamental face aos objectivos deste estudo. Nomeadamente: existência de *doença respiratória* medicamente comprovada, que não possua causa física exclusiva (por exemplo, enfisema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crónica (DOPC); *idade* compreendida nas faixas etárias representativas de três das principais fases do desenvolvimento humano (adolescência, adultícia e terceira idade); *falhas significativas nas relações objectais primárias*; histórico de *experiência traumática/separação/perda*.

Seleccionados os sujeitos em estudo, foi feito o contacto com os mesmos, inicialmente via telefone, em que foi dada uma breve explicação sobre o âmbito do estudo, seguida do convite à sua participação. No caso do adolescente, esse contacto foi feito também com a sua mãe, visto este ter menos de 18 anos de idade.

As Entrevistas tiveram uma duração entre duas a quatro sessões, de aproximadamente cinquenta minutos cada, variando para cada um dos casos, de modo a ser possível construir a anamnese individual, além da exploração de aspectos da sua história de vida relevantes aos tópicos principais da investigação. No caso do participante adolescente tiveram lugar

duas sessões; no caso dos dois adultos tiveram lugar, três sessões para a participante idosa e quatro sessões para o participante adulto.

Na primeira sessão, foram explicados detalhadamente o objectivo do estudo e o âmbito em que este se insere, e os princípios de confidencialidade e anonimato que regem a prática deontológica da investigação em Psicologia (consultar transcrição completa das Entrevistas, em anexo).

Análise de narrativas

A análise das narrativas, foi feita utilizando uma abordagem teórica psicanalítica e desenvolvimental de base, seguindo para tal os trâmites inerentes à metodologia qualitativa (de inspiração psicanalítica) de análise de conteúdo em estudos de caso.

Privilegiámos, por isso, os aspectos transferenciais, resistenciais e defensivos com vista a aceder do modo mais aproximado possível à capacidade simbólica, representativa e fantasmática dos sujeitos, nomeadamente no que respeita à natureza da angústia presente, aos mecanismos defensivos mobilizados, à evocação de resistências, bem como às características discursivas.

Conscientes das nossas limitações técnicas quanto à análise das características do discurso, no sentido da tentativa em estabelecer potenciais correspondências com os modelos internos dinâmicos vinculativos destes sujeitos, tomámos apenas como base referencial o pressuposto teórico que orienta a análise e o método de classificação utilizado no AAI, com o propósito único deste nos direcionar nas reflexões e inferências feitas a partir das narrativas presentes na nossa amostra.

ANÁLISE DAS NARRATIVAS

Relações de Objecto

Marty (1958), referindo-se à natureza das relações de objecto no sujeito alérgico, parte da assunção de que o sujeito só aceita a integração de um novo objecto se o puder transformar naquilo a que designa de objecto “hospedeiro-convidado”. Condição essa, que depende de certas características intrínsecas ao mesmo, e que constituem um Ideal de Si mesmo, predominando as fixações pré-genitais.

Deste modo, as relações de objecto no sujeito alérgico causam um estado de agitação (angústia) devido à necessidade constante de fusão com os objectos, em que uma eventual desvinculação face ao objecto só ocorre através da identificação com um novo. Contudo, Marty alude ao facto de que esta desvinculação nunca é total, pois devido à relação anaclítica com os objectos o sujeito manterá sempre uma linha de contacto e ligação, funcionando este como um “reduto de segurança” para onde o sujeito pode regressar caso o novo objecto frustre o processo identificatório e fusional.

Do ponto de vista clínico, o desejo de identificação, a procura incessante de controlo sobre os objectos, a variedade de objectos de que faz uso, o abandonar abrupto do que parecia ser “tudo” em favor de outra coisa que se torna ela mesma esse “tudo”, e finalmente a facilidade projectiva, constituem as características que conferem ao paciente alérgico uma aparência cândida e uma ingenuidade infantil (Marty, 1958).

Contudo, quando o objecto desaparece, a catexia precedente é muito intensa, isto é, os objectos tornam-se impróprios e as fixações centram-se demasiado sobre eles, altura em que os sintomas surgem em toda a sua força, e o síndrome somático se estabelece por um período mais ou menos longo.

Relações anaclíticas

Por vezes, as fixações neuróticas assumem um valor negativo e conduzem o sujeito a escolher Objectos inadequados, os quais ao longo do tempo se revelam frustrantes e decepcionantes, constituindo este o aspecto neurótico da alergia através do qual o paciente tende a negar a sua necessidade de dependência materna. Por isso, a defesa emocional na alergia constitui, por isso, um substituto regressivo a uma relação objectal (Marty, 1958).

Quando a mãe regressa a casa durante três meses, demonstra comportamento de grande apego e dependência “Andava sempre colado a mim, não me perdia de vista por nenhum momento”. (Anexo I)

Em pequenino éramos muito próximos. Ainda somos. A minha mãe importava-se com tudo, dava-me muito carinho. Os meus avós também. Eu era muito dependente da minha mãe. Precisava muito da minha mãe. Era quem mais me ouvia e me dava carinho. (Anexo II)

Chateia-me ele ser tão passivo, não ter actividade para nada! Eu então tenho genica para tudo! Também, se não tivesse estava bonita. (...) é um homem que não tem iniciativa. (...) Não se dá com as pessoas, não arranja uma ocupação... não senhor! Ali está, e ali passa os dias. (Anexo III) – o estabelecimento de relações anaclíticas, assumem aqui a dupla função de controlo sobre o objecto mas também a de uma onipotência narcísica, ao subvalorizar o outro de modo depreciativo.

De acordo com Kernberg, os sujeitos que se enquadram nas organizações limite, atravessaram com sucesso a fase simbiótica, descrita por Margaret Mahler, em que Self e Objecto se diferenciaram (o Ego superou o momento em que as relações precoces com a mãe operavam numa pré-organização do tipo psicótico), fixando-se contudo na fase de *separação-individuação* (Reghelin, 2007). O que vai acontecer é que, na fase edipiana o sujeito volta a vivenciar o risco de perda do Objecto (trauma psíquico precoce) em que uma emoção pulsional se sobrepõe ao aparelho mental, ainda mal organizado e imaturo quanto às suas adaptações e defesas. Deste modo, o sujeito revive a crise infantil através do medo de ser abandonado, não tolerando a solidão (Bergeret, 1998).

De acordo com Winnicott, devido às condições adversas do contexto, e não sendo capaz de usar e/ou destruir o Objecto, o bebé estabelece relações anaclíticas com os Objectos subjectivos, porque a estruturação do Self é muito frágil. A ausência de *holding* adequado, resulta assim numa incapacidade do sujeito em estar só, isto é, uma existência independente e autónoma face ao Objecto é inconcebível devido à *ameaça de aniquilação* (Reghelin, 2007).

Altruísmo

O *Ideal do Eu* constitui o pólo em torno do qual se organiza a personalidade do sujeito psicossomático. A função inadequada e o retraimento dos primeiros elementos superegícos desenvolveram uma inflação desta estrutura primitiva, assumindo esta o lugar que o Superego deveria ocupar. Devido à natureza arcaica do Ideal do Ego, as

personalidades permanecem incompletas, frágeis e empobrecidas de estrutura. Ou seja, o que acontece na prática, é a manifestação de uma imensa necessidade de afecto acompanhada de um comportamento extremamente sedutor. Isto é, devido à dificuldade que os caracteriza em estabelecer relações, que não anaclíticas, com o Outro, os sujeitos psicossomáticos demonstram-se altamente disponíveis e adaptativos. Pois o Ego “conserva uma fixação na primordial indistinção somatopsíquica (Reghelin, 2007).

A mãe, caracteriza o seu carácter como “Altruísta. Sempre teve um grande sentido de justiça. Ainda hoje, é uma coisa a que dá muita importância e que o tira do sério, ver situações que considera injustas. Defendia muito os outros miúdos, os mais pequeninos.” (Anexo I)

Ψ – E o inverso? Quando alguém demonstra indiferença em relação a si?

M – Olha, penso que afinal de contas não valia a pena ter feito o que fiz. E se a pessoa quer ignorar, eu também não faço as coisas para dizer que as fiz, portanto deixa estar. É porque não merece e não vale a pena esperar nada dali. (Anexo III)

O altruísmo destes sujeitos, tem como principal objectivo conservar a presença do Objecto, mantendo com este uma relação anaclítica. O fracasso, aqui, não gera culpa mas antes vergonha (investimento narcísico), devido ao mecanismo projectivo que é exercido sobre os objectos. É comum, estes sujeitos terem relacionamentos que sobrecarregam ou isolam, verificando-se na relação com o Outro uma dupla ansiedade: por um lado, o medo de se fundirem com o objecto e perder a sua identidade; por outro, o medo de serem rejeitados e abandonados (Reghelin, 2007).

Controlo dos Objectos

Segundo a mãe, “Aos dez anos, foi um desatino com as professoras na escola e com os colegas. Tinha sempre alguma coisa a dizer nas aulas: Oh professora, desculpe mas não concordo... não acho justo... não acho bem... eu acho que devia de ser de certa forma...” (Anexo I)

O meu filho mais velho então (...) diz que eu tenbo de saber sempre tudo. (ri-se) E as minhas netas também! Sabes, eu gosto de lhes telefonar todos os dias e de saber como é que estão todos. Gosto pronto, gosto de saber se está tudo bem. (Anexo III)

A compreensão que o sujeito faz do Objecto, devido à fusão com este, parece resultar numa confusão. Isto é, o sujeito é incapaz de delimitar os limites que de facto o distinguem, separam e diferenciam dos objectos externos. Corresponde ao que Marty denomina de *Objecto-hospedeiro*, ou seja, o sujeito debate-se no objecto e vice-versa (Marty, 1958). Esta relação objectal baseia-se no pressuposto de que, o sujeito alérgico procura uma fusão com a mãe, a qual não é totalmente sua já que é parcialmente idealizada. Isto é, como o Ego do sujeito alérgico é teoricamente muito fraco, o controlo que exerce sobre os objectos constitui a sua principal actividade. Inconsistente e aparentemente sem existência própria, o valor egóico reside essencialmente no valor dos objectos, os quais são alvo da sua catexia (Marty, 1958).

A batalha do sujeito pelo controlo constitui, por isso, uma medida desesperada em impedir a percepção da rejeição ou do abandono. Da mesma forma, o sujeito tenta evitar a perseguição e a aniquilação encabeçadas pelo Superego e pelos Objectos internos, os quais se transformaram de ideais em ameaçadores, e por isso persecutórios (Waska, 2002).

Relações idealizadas / Híper rigidez e híper crítica

Sentir-me injustiçado é a coisa mais horrível que existe. Por exemplo, quando no futebol eu vejo que os meus colegas não se esforçam, nem dão o litro pela equipa, ou não fazem mais porque simplesmente não lhes apetece, eu fico super irritado! Isso tira-me do sério mesmo. (Anexo I)

(a respeito da reacção dos avós quando M. se casou e eles souberam que estava grávida) *Disseram sim, que estavam muito tristes e desiludidos. Mas pronto, continuaram a ajudar-me e a apoiar-me. Não mudaram comigo. Tanto que eu não quis entrar na igreja de branco. (Anexo III)* – os ataques aos objectos vinculativos, derivados dos impulsos do Id sobre o Ego e suprimidos pelo Ideal do Ego, causam ao nível da consciência uma híper rigidez crítica face a si mesma, que se traduz num comportamento e pensamento de autopunitivo.

Segundo Bergeret, o *Ideal do Ego* paralisa a vida do sujeito, na medida em que promove relações idealizadas com o outro (num movimento pendular entre a idolatria e o ódio). Por isso, as relações de objecto são baseadas numa dependência anaclítica, em que o pêndulo que dita a dinâmica relacional se posiciona quase sempre nos extremos. O resultado é que, não conseguindo opor-se aos objectos anaclíticos, o sujeito tem necessidade de os agredir de modo a conseguir separar-se destes (devido à *angústia de intrusão*) (Reghelin, 2007). Há,

por isso, uma necessidade e tentativa constante por parte do sujeito em controlar os objectos e os seus desejos, tornando-se obsessivo acerca de como as suas relações deveriam ser, parecendo-lhe estas sempre insuficientes ou aquém das expectativas.

Esta hiper exigência revela-se também em relação a si-próprio, na medida em que há uma necessidade em fazer tudo certo e bem, surgindo caso contrário um sentimento de falhanço esmagador (fragilidade narcísica) (Waska, 2002).

Raiva oral: ataque aos Objectos

De acordo com Green, os pacientes borderline expressam uma *angústia de separação* motivada por um luto interminável ou não vivenciado, associada a uma *angústia de intrusão* referente aos limites (indefinidos) entre Ego e Objecto, distinto do que ocorre nos estados psicóticos em que o Objecto persegue o Ego (Reghelin, 2007).

“(...) tinha muito boas relações com os pares, mais do que com os adultos. Com os adultos era um bocado antipático”. **(Anexo I)** – duplo movimento de controlo e ataque ao objectos. Os adultos oferecem protecção e por isso a procura de uma relação de dependência é maior, ao atacá-los projecta os aspectos persecutórios associados à necessidade anaclítica (angústia de intrusão). As crianças, seus pares, representam objectos cujo controlo é facilitado pela proximidade de idade e interesses, nesta medida a disponibilidade para o estabelecimento de relações com estes últimos deriva da tendência de controlo sobre os mesmos, estando isenta da necessidade de dependência sentida face aos primeiros.

Quando casei já grávida foi a maior desilusão que lbes dei. Ficaram muito tristes mesmo. **(Anexo III)**

Perante a incapacidade em evocar objectos internos securizantes, em situações que elicitam a angústia e a ansiedade, o que emerge é uma raiva oral severa, decorrente dos impulsos pré-edipianos de dependência (oral) e controlo (anais) sobre o objecto.

Self

Separação/Trauma

Ao deslocar o ênfase do complexo edipiano, em que prevalecia uma angústia de castração, para a *ansiedade de separação*, Freud substituiu simultaneamente o anterior enfoque sobre o papel do pai pelo da mãe, a qual passa a estar no centro das ansiedades e angústias da criança. Estas (ansiedades e angústias), devem-se à ameaça catastrófica da sua perda ou ao desespero perante a sua prolongada ausência, manifestando-se sob a forma de ansiedade traumática. (Green, 1977)

Quando T. tinha um ano e três meses, a mãe – principal cuidadora – foi operada a um tumor maligno mamário (...) ficando, nesta fase do tratamento, ausente de casa durante 8 dias. (...) Um mês após o nascimento do irmão (tinha um ano e oito meses), a mãe é submetida a um novo tratamento radioactivo. Esteve doze dias fora de casa. (...) Exibe comportamento de forte angústia de separação “Chorava muito, muito mais que da primeira vez, e chamava muito por mim”. (Anexo I)

“a gravidez foi muito atribulada, embora sem complicações para a saúde do bebé (...). Às 34 semanas de gestação, o pai de H. abandona a mãe para ir viver com outra mulher, na mesma rua onde moravam. (...) A gravidez foi toda ela caracterizada pela vivência materna de emoções negativas muito intensas, nomeadamente estados de angústia muito marcados e constantes, humor depressivo muito marcado, imagem e sentimento de Si-mesma muito desvalorizado, e forte sentimento de rejeição “Ele mexia-se sempre muito, eu sentia que o bebé ficava muito agitado.” (...) Na noite em que o pai de H. se vai embora de casa, faltavam duas semanas para o parto “Nessa noite ele deu muitos saltos na barriga; eu sentia que o bebé estava muito agitado. E de repente, ele ficou muito paradinho... não se mexia. (Anexo II) – A adversidade que caracteriza o contexto fez-se sentir. Aqui, logo na fase perinatal, em que os estados de humor da mãe ilustram claramente a vivência tumultuosa da gravidez bem como antecipam o estado emocional subsequente, durante as fases mais precoces do pós-parto.

(...) fui criada pelos meus avós, pais da minha mãe. Esses sim foram os meus pais! A minha mãe entregou-me a eles aos 6 meses, e vivi com eles sempre a partir daí. (Anexo III)

Falhas na previsibilidade contextual, ocorridas nos estádios mais precoces de vida, produzem no bebé falhas na continuidade do Self. Tais eventos traumáticos, contêm em si

uma *angústia impensável* e um sofrimento insuportável (Winnicott, 1959 cit por Santos, E. 2011).

Constância do Objecto: função alfa

No 10º ano, foi muito mais tranquilo. Apesar de ter mudado de turma, e alguns colegas terem ido para outras áreas, adaptei-me muito facilmente à turma nova e conheci pessoas com muito mais facilidade.

(Anexo I) - Esta fase, corresponde ao período em que os pais se separam e T. passa a viver com a mãe e com os irmãos. A fantasia de posse do Objecto materno, pelo afastamento do Objecto paterno ameaçador e persecutório, diminui em T. a *angústia de perda* e de *aniquilação*, decorrente dos impulsos pré-edipianos de amor e hostilidade e do trauma precoce (relativo à ameaça de perda do objecto) o qual regressa na fase edipiana em que o Ego não se diferenciou sexualmente (devido à falha no processo de identificação sexual com a figura do pai) bloqueando a sua maturidade afectiva.

As interações sociais e uma maior disponibilidade para a exploração do meio são restauradas, pelo sentimento de “conquista do Objecto materno” para si, como se passasse a dispor de uma base segura, à semelhança do que se verifica no comportamento infantil na Situação Estranha descrito por Ainsworth, e nas narrativas que reflectem as representações dos modelos internos dinâmicos Seguro/autónomo no AAI, descritos por Main.

Comecei a ser mais confiante. Ainda era inseguro, mas tinha mais aceitação das pessoas, e tornei-me mais confiante gradualmente. As pessoas aceitavam-me mais naturalmente. (...) Toda a gente sabia o que eu tinha, e se eu tivesse um ataque de pânico, ficavam ao pé de mim, apoiavam ou tentavam ajudar. Tinha muitos amigos! **(Anexo II)** – Aqui, as relações vincuativas com os pares parecem ter uma correspondência directa com as relações vincuativas precoces, em que a protecção e o cuidado que fornecem constituem aspectos primordiais à relação com o mundo exterior. Perante a incapacidade em evocar os objectos internos securizantes, que permitem a coesão do Self, a exploração segura e autónoma do meio e uma maior capacidade de regulação da ansiedade, o sujeito procura no exterior as funções desses objectos inexistentes no mundo interno.

Introjectos securizantes

(relação com os avós) “*A melhor que se pode ter. (silêncio) O meu avô fazia de meu pai. Fazia de tudo para agradar, para compensar. Era muito próximo...muito meu amigo. (...) A relação era cândida, sincera, paternal. (...) Com a minha avó dava-me muito bem, ao contrário da maior parte das outras pessoas. Protegia-me muito, defendia-me muito, tratava sempre de mim. (...) Disciplinadora; mas também dava muito carinho. Tentava que não me faltasse nada, tentava compensar.*” – Relações marcadamente anaclíticas.

(sobre a mãe) “*É muito forte, muito determinada...(pausa) É estruturada na generalidade. É educada, é meiga, arranja soluções. Não é implicativa... (pausa) Pensa nos outros. Sabe viver... (pausa) sabe viver com o que tem.*” **(Anexo II)** – Estes, não obstante constituírem os objectos vinculativos significativos da infância, e a eles lhes estar associada a função adaptativa primordial inerente à vinculação: a protecção e o cuidado, falham contudo na função α . Ou seja, na capacidade de constituírem objectos contentores e suficientemente securizantes possíveis de ser evocados internamente como resposta eficaz e duradoura contra a angústia avassaladora e constante causada pela ameaça de perda ou ausência do objecto.

“*A minha avó não tinha nada a ver com a minha mãe. Era uma pessoa muito séria, de respeito, que eu admirava muito. Foi sempre uma pessoa que me acarinhou. (...)acarinhou-me como uma filha. (...) Com o meu avô a relação era boa. Eu era a neta querida dele. (...) Eram pessoas que se preocupavam. Se eu estivesse doente iam logo...eu sei lá! Eram muito meus amigos.*” **(Anexo III)** -

Introjectos de rejeição

(situações traumáticas no contexto familiar) (silêncio) “*Senti isso quando senti que não tinha pai... (pausa) Senti essa exposição. (silêncio) Foi vivido com muita mágoa (silêncio).*

(a respeito da relação com o pai)(breve silêncio) “*Distante. (pausa) Eu não me aproximava...(pausa) não havia carinho, não havia cumplicidade nenhuma. Eu não sabia quem ele era, ele não sabia quem eu era. Ele não tinha grande interesse. (silêncio) Não era um pai como se esperava que fosse. (silêncio curto) Disforme. (pausa) Não era normal. Nunca tive um pai que me levasse à escola...que me levasse a jogar à bola... (pausa). (...) Não me procurava para além do que estava estipulado... (pausa).*

Desmembrada. Não havia relação. Não havia uma relação mais forte.” **(Anexo II)** - Os intervalos de silêncio e as pausas constantes ao longo do discurso, denotam a marcada angústia que as

memórias elicitam. O discurso é circunspeto; as frases curtas, quase telegráficas, muito baseado no factual.

Ψ – Como é que caracteriza a sua mãe?

M – Não gostava de mim! Não tinha respeito por ela própria. Não tinha dignidade nenhuma. (Anexo III) – evidente mecanismo de identificação projectiva, na base da função-espelho que esta mãe deveria ter constituído precocemente, está um profundo sentimento de Si rejeitante. O introjecto que viria a formar o Self, é precisamente a imagem reflectida da mãe, e não a sua.

Sentido de Si-mesmo

Vejo-me...(silêncio) um bocadinho frágil. (pausa) Depois tenho a Perturbação do Pânico, e isso...(silêncio). E...(silêncio) vejo-me um bocadinho inseguro. Acho eu. Parece que tenho medo assim de algumas coisas. Parece que tenho...(pausa) não me vejo muito igual às outras pessoas no sentido das oportunidades.

Ψ – Como é que achas que os outros te vêem?

H – Vêem-me com 1,80m! (Ri-se. Segue-se um intervalo de silêncio.) Não sei, sei lá. Não sei bem. (silêncio) Acho que me vêem quase como uma pessoa normal. (silêncio) (Anexo II) – forte influência superegóica, contra as necessidades primitivas e regressivas do Id: dependência, raiva oral, sobre o Ego frágil e pouco coeso. Novamente, a qualidade do discurso muito empobrecida, revelando marcadas falhas na capacidade simbólica que impedem a mentalização sobre os estados emocionais. Sentido de Si-mesmo muito desvalorizado, com marcadas falhas narcísicas.

De acordo com Winnicott (1960-65), a constância do Objecto, dá início à capacidade do bebé se relacionar com os Objectos externos. Isto é, as falhas na presença e disponibilidade deste (entenda-se do Objecto materno), bloqueia o caminho da capacidade que a criança virá a desenvolver para a relação com o mundo real, com os seus objectos e fenómenos, na medida em que compromete a realidade de Si-mesmo (Santos, 2011).

Controlo dos Objectos (internos e externos)

Sou perfeccionista. Gosto das coisas muito bem feitas. (Anexo I)

Por acaso era assim um bocado para o competitivo. Fazíamos concursos de Matemática, e eu gostava de despachar aquilo tudo. (Anexo II)

A tentativa de controlar, quase na totalidade os Objectos internos e externos, constitui um reflexo da luta intrapsíquica entre o Ego e o Superego na tentativa de encontrar algum tipo de compromisso. Resolução essa impossível de alcançar, já que a batalha se baseia no “tudo ou nada”; condição em que funciona a sua mente esquizo-paranóide (Waska, 2002).

Ideal do Ego primitivo: ataques ao Self

(a respeito de como se sentia nos campeonatos de ténis)

T – Um atrasado mental! Porque tinha ficado completamente bloqueado, não tinha conseguido fazer nada de jeito. Até mesmo quando ganhava saía de lá super frustrado e revoltado comigo porque sabia que não tinha dado o meu melhor. Podia ter sido melhor e não conseguia. (Anexo I) – Ideal do Ego arcaico e altamente punitivo, revela uma híper rigidez e idealização sobre o Ego, elicitando impulsos agressivos que se sobrepõem à mente, incapaz de simbolizar e moldar os mesmos.

(a respeito de ter desistido de estudar)

“Senti-me mal... (silêncio). Tive muita pena de já não poder estudar. (pausa) Eu queria estudar, e senti-me mal durante muito tempo.” (silêncio) – ataques severos ao Self; Ideal do Ego primitivo e persecutório derivado dos introjectos rejeitantes. Boicote massivo à concretização de metas pessoais, e/ou profissionais, derivado dos introjectos rejeitantes e abandonicos.

Olha, como eu me descrevo é da seguinte forma: tenho que sofrer tudo aquilo que Deus me mandar, e aceitar sem revolta. (Anexo III) – Ideal do Ego primitivo e persecutório. Punitivo, reflectindo a imagem de Si-mesmo; a expiação dos impulsos primitivos e inconscientes associados ao desejo sexual edípiano não elaborado e não simbolizado é feita pelo deslocamento para uma entidade abstracta, inerente à simbologia religiosa e por isso pura, isenta de proibição. Mecanismo arcaico de deslocação deste desejo para outro que o Ideal do Ego “aceite” ou “tolere”.

O Superego cruel, pode explorar o sofrimento depressivo do sujeito e converter a culpa depressiva (responsabilidade) em culpa persecutória (acusação sádica). Em concordância

com a visão de Freud, este tipo de Superego sádico é representativo do *instinto de morte* (Waska, 2002).

Ideal do Ego primitivo: ataque aos Objectos

Não gosto de ser directo com as pessoas, acho que crio mais problemas com as pessoas. Gosto mais de ser assertivo do que directo. (Anexo II) – raiva oral; perante o insucesso em controlar os Objectos e consequente sentimento de frustração, projecta sobre os Objectos a raiva oral de dependência anaclítica. Discurso confuso e contraditório, circunspecto, revelando claramente uma pobreza associativa e de simbolização.

A luta pelo controlo dos objectos, de natureza paranóide-esquizóide, é estimulada pelo desejo de um objecto Ideal. Contudo, as fortes exigências orais do Ego, por perfeição e em última análise por nutrição, estilhaçam o objecto Ideal. Deste modo, o Ego sente-se desiludido, zangado, sedento de vingança, invejoso e perdido. Estes sentimentos serão, então, projectados para o exterior provocando no sujeito um sentimento de perseguição e ataque dos objectos sobre si – *identificação projectiva* (Waska, 2002).

Boicote

No primeiro ano que lá estive meti-me num curso que não gostava nada. Eu já tinha desistido daquilo; a algumas aulas ia, a outras não. (...) Sentia-me um bocado triste...por sentir o tempo a passar, e não progredir. Depois no 2º ano, entrei para o curso de Comunicação e Difusão. Era muito bom! Sentia-me muito mais motivado. Andei dois anos neste curso, depois tive de sair. Tive de ir trabalhar, porque a minha mãe já não podia mais. Era sozinha... (silêncio) (nesta fase começa a fumar) – boicote à concretização de metas. Self marcadamente desvalorizado. Estrutura egóica muito frágil, boicota-se devido aos introjectos rejeitantes persecutórios.

É comum o sujeito psicossomático, boicotar-se quando há uma meta a ser alcançada, podendo em alguns casos desenvolver sintomas psicóticos durante situações de muito stress. Podem, por isso, sentir-se mais seguros com *objectos transitivos* do que com relacionamentos interpessoais (Reghelin, 2007). O movimento pode, assim, ser visto como um movimento regressivo de natureza oral remetendo à necessidade anaclítica de fusão

com o objecto materno; sendo o objecto transitivo, um elemento que “sublima” a presença do objecto materno na sua ausência.

Fantasia de onipotência do Self – compensação da falha narcísica

Não gostava nada que eles sofressem. Quando a minha avó tinha dores de cabeça eu punha a minha mão na cabeça dela e esperava que a dor passasse. Sempre tratei muito deles. (Anexo II) – A fantasia de onipotência mágica como forma de luta contra a angústia de perda do objecto, sentida como catastrófica e por isso comprometendo a própria existência do Self (angústia de aniquilação).

Não tomei nada, nem fui a psiquiatras nem a psicólogos, nada! Foi a minha força que me fez superar aquilo. (Anexo III) – Defesa maníaca de compensação narcísica. Transferência agressiva contra o entrevistador. Tentativa de autonomização egóica contra a tendência anaclítica relacional.

O que é certo, é que quando ela morreu foi comigo que ela se viu! Foi na minha casa que ela ficou, fui eu que tratei dela, e foi ao meu lado que ela morreu. Não foi com o meu irmão, não! Esse não quis saber dela para nada. Esse sempre só quis estar no “bem bom”. (Anexo III) – pelo altruísmo, concretiza-se a fantasia de controlo sobre o Objecto, sob a forma de onipotência do Self compensatório da falha narcísica básica, descrita por Balint.

Segundo Knox (2003), as fantasias inconscientes servem, pois, uma função desenvolvimental normativa, abrindo novas vias de exploração à mente infantil em desenvolvimento. Sentir-se afastado, odiado ou rejeitado por uma figura parental é intolerável, e o medo, a humilhação e o sentimento de desamparo provocam seguramente profundas falhas narcísicas, a menos que tal possa ser modificado por um determinado nível de fantasia de onipotência. Isto é, a fantasia defensiva infantil de que a causa da separação ou rejeição parental é devido ao mau comportamento da criança, permite-lhe deste modo acreditar que o amor da figura parental em relação a si não está em causa, mas antes o seu mau comportamento, o qual ao ser punido evita um sentimento de ódio dos pais em relação a si.

Angústia

A primeira proposta de Freud para a teoria geral da angústia (1905), mantida até 1926, defendia que a angústia patológica é devida a transformações da excitação sexual de origem somática (porque não encontra descarga) em angústia. Nesta fase, chama a atenção para a angústia infantil decorrente da separação do bebé face à mãe, aproximando-a da angústia neurótica nos adultos, pois deriva de uma libido livre (Bowlby, 1973). É em 1926, com “*Inibições, Sintomas e Ansiedade*” que Freud abandona a hipótese inicial de que a angústia seria uma transformação directa da libido, e por isso consequência do recalçamento, para reconhecer que a angústia está antes na origem do recalçamento. Isto é, a angústia manifesta-se como reacção à *perda do objecto* (Freud, 1926 cit por Bowlby, 1973).

Separação

As coisas mudaram quando passei para o 5º ano. Aí é que foi um bocado complicado, e tive alguns problemas. (breve silêncio) Tive de mudar de escola (...) havia muito mais gente, e não conhecia ninguém. Havia três ou quatro turmas por cada ano; era muita gente, e eu vinha de um ambiente muito fechado. (silêncio) Aquilo fez-me um bocado confusão, e não foi fácil nessa altura. (exibe sinais de ansiedade: aperta as mãos, abana as pernas, está sentado na ponta do sofá numa posição tensa e contida. Enquanto fala olha em frente ou para o chão.) (Anexo I)

(a respeito da mudança de casa, quando tinha 10 anos)

“Chorava muito. Lembro-me que chorava muito. (pausa) Porque a casa dos meus avós era aquele núcleo. (pausa) Senti mais a falta da casa deles.

Ψ - Foste morar para longe deles, ou deixaste de ter possibilidade de os visitar?

H – Não, nós morávamos em Benfica e eu mudei-me para a Venda Nova. É ali ao lado.” (Anexo II)

Freud, defende que a ansiedade assume uma *função-sinal*, ou de alerta para o perigo. Uma vez que requer capacidade prospectiva, de natureza egóica, pois contém elementos de previsibilidade e expectativa. Entende, por isso, a *angústia de separação* como o medo de perder o objecto, à semelhança do que ocorre noutras espécies, sendo esta uma resposta construída internamente (herança arcaica e capacidade inata para reconhecer os perigos reais do exterior). Esta concepção, cujo enfoque assenta nos vínculos da criança à mãe coaduna-se com a teoria desenvolvimental bowlbiana acerca da Vinculação, e da natureza

das ligações vinculativas na díade mãe-bebê. Segundo Rank (1924), a *angústia de separação* constitui uma reprodução do trauma do nascimento, protótipo de todas as angústias de separação póstumas, devido ao anseio de retorno ao ventre materno, justificando a natureza mais arcaica do vínculo da criança à mãe (Bowlby, 1973).

Para Bowlby, a separação de uma criança face à figura de vinculação é uma experiência por si só aflitiva conduzindo a um sentimento de medo intenso e instantâneo. Por conseguinte, sempre que a criança antecipa a separação, a angústia emerge, sendo que a situação traumática a evitar é a *ferida narcísica* (Bowlby, 1973).

Deutsch (1937), defende que a *angústia de separação* no adulto diz respeito a uma regressão infantil, ocorrendo em situações em que o desgosto ameaça a integridade do Ego. Isto é, o Ego é demasiado frágil para suportar a perda. Também Benedek (1946), corrobora a perspectiva anterior, explicando que a angústia de separação é derivada do conceito de dependência, e que a reacção à separação e à perda é explicada pela regressão a uma dependência oral, descrevendo a angústia de separação como análoga ao que Freud designou de angústia-sinal, e como um perigo de desintegração do Ego. Já Spitz (1950), propõe uma teoria variante da freudiana de angústia-sinal, ao defender que a *angústia de separação* resulta de um *trauma narcísico*. Assim, as concepções de Spitz dizem respeito ao desgosto e à depressão decorrentes da separação, e não à angústia imediata associada ao perigo da separação (Bowlby, 1973).

T e H, exibem assim nas suas narrativas uma marcada angústia de separação, motivada pela ameaça de perda do objecto de amor, decorrente por um lado da vivência de situações traumáticas derivadas de separação, e por outro da natureza anaclítica das suas relações objectais.

Aniquilação

Em Klein, a angústia é entendida como resultado do *instinto de morte*, e por isso em termos de agressão. Ao contrário de Freud, que rejeitava o medo da morte como uma angústia primária afirmando que o medo é por si só é algo aprendido e por isso posterior, Klein (1952) postula com base na sua experiência clínica que existe no inconsciente o medo de aniquilação da vida. Este perigo interior, constituído pelo instinto de morte, assume aqui uma forma persecutória (Klein, 1952 cit por Bowlby, 1973).

Durante este período, (primeira separação face à mãe) o comportamento face à separação caracterizou-se por choro permanente e apelos constantes acerca do paradeiro da mãe “Ele chorava muito e chamava muito por mim”. (Anexo I)

(a propósito da Perturbação de Pânico) *Aquilo condicionava-me muito a vida! Comecei a ter medo de sair de casa, ou de me afastar muito com receio de ter um ataque e não conseguir controlar. Comecei a ter receio de andar de metro e de autocarro, que era uma coisa que eu não tinha, e não tenho, medo nenhum. (...) Foi uma luta do caraças!”*

(a propósito da intensidade de angústia sentida)

“Tinha muito medo que os meus avós morressem. Chorava e tudo! Era muito profundo, muito triste...sentia muita pena de não poder viver com eles para sempre.” (Anexo II)

(...) Tudo na vida tem remédio, só não tem remédio a morte. Isso é que não há nada a fazer. O resto... Eu sou forte, nunca fui pessoa de baixar os braços a nada. E olha que já passei um bom bocado na vida. (Anexo III) – onipotência narcísica, como defesa maníaca contra a angústia de aniquilação. Em evidência, a necessidade de controlo sobre os objectos.

Em Winnicott, as angústias presentes nos estádios mais precoces de vida, são denominadas de impensáveis porque, por um lado não são definíveis em termos de relações pulsionais, baseadas em relações representacionais de Objecto (percepção, fantasia, simbolização), e porque se inscrevem num momento pré-verbal e pré-representacional, anterior ao início de das capacidades relacionadas com os mecanismos mentais conscientes e por conseguinte muito anterior ao reconhecimento de impulsos instintivos como fazendo parte do sentido de Si, isentos por isso de um significado (Santos, 2011).

As *angústias impensáveis* são, assim, traumas localizados nos estádios precoces da maturação humana, entendendo-se o trauma como uma falha na continuidade na existência de um indivíduo. Nesta medida, a ausência de objectos internos contentores e securizantes cria sentimentos de vazio e tendências depressivas, dependência, indisponibilidade de recursos internos adequados ao coping, bem como uma tendência à fragmentação do Self acompanhada de um profundo vazio, descrito como *angústia de aniquilação* (Reghelin, 2007).

Modelos Internos Dinâmicos

O desenvolvimento da vinculação, forma-se a partir dos nove meses de vida nos bebês humanos, e pensa-se estar fundado nas interações entre o contexto social e o contexto contingencial (díade mãe-bebê). Não há evidência empírica que ateste que, estas interações tenham de ser positivas, sendo que as crianças vítimas de maus tratos, negligenciadas ou rejeitadas também elegem os pais como figuras de vinculação. Assim, se a vinculação representa o mecanismo principal de que a criança dispõe para garantir a sua sobrevivência, nesse caso o sistema comportamental vincutivo é concebido como continuamente activo. O que significa que, o sujeito vinculado estará num estado continuado de monitorização da localização física e da acessibilidade das figuras de vinculação. Esta continuidade na monitorização (sistema de atenção), pode nem sempre ser consciente. Do ponto de vista cognitivo, sabe-se hoje que, o ser humano tem a capacidade de estar atento, processar e delinear inferências de inputs que não estão disponíveis ao nível da consciência (Main, 1993).

Evitante / Demissório

Em crianças de 2 e 3 anos de idade, que vivenciam separações prolongadas e muito angustiantes face aos pais, a desvinculação é considerada indicativa do início do recalçamento, e este último considerado o resultado de experiências traumáticas, concebidas como anómalas face ao contexto evolutivo do Homem. A desvinculação é, assim, assinalada pelo evitamento da mãe, após o reencontro desta com a criança num cenário de separação (Bowlby, 1973).

A mãe fez três séries de tratamentos, a cada seis meses. Segundo esta, o grau de angústia demonstrado foi diminuindo com o tempo, a cada vez que se ausentava “No segundo tratamento, já não chorou tanto quando me ausentei de casa, embora ainda chorasse bastante, e no terceiro foi menos expressiva a angústia face ao anterior” (Anexo I)

Na escola tenho um grupo de amigos porreiro, embora não tenhamos relação fora da escola. Não combinamos nada, nem estamos juntos fora dali. No ténis é que tenho um grupo de amigos mais próximo, porque fazemos coisas fora dos treinos. (fica breves momentos em silêncio. Mantém o olhar fixo noutros pontos da sala, e vai abanando as pernas e esfregando as mãos.) Não tenho nenhum

amigo em particular, somos um grupo de cinco ou seis, e tenho uma relação igual com todos. Não há diferença. (faz um breve silêncio e prossegue a descrição) - Forte recurso à intelectualização e à negação, como formas de evitamento dos afectos. Padrão de relações Demissório decorrente de um padrão vincutivo Evitante-demissório (de acordo com a taxonomia de Bartholomew e Horowitz (1991)), revelando-se concordante com as concepções de Main acerca da correspondência entre o comportamento vincutivo infantil e as narrativas que reflectem os modelos internos dinâmicos nas fases póstumas do desenvolvimento (no caso, a adolescência).

De acordo com George & Solomon, a desactivação cognitiva está associada, em diversos estudos, aos padrões de vinculação *Evitante* ou *Demissório*, do mesmo modo que demonstram estar associada a um estilo de cuidado *Rejeitante* (George & Solomon, 1996).

Devido a uma incapacidade fixa e frequente para recordar a infância, as respostas normalmente violam o princípio de quantidade (princípios de Grice) ao serem demasiado sucintas (“*não me lembro*”; “*não sei*”). No geral, os sujeitos *Demissórios*, parecem funcionar no sentido de se esforçarem por aparentar dar uma resposta, sem que para tal façam associações concretas às suas memórias (Main 1993).

A significância das experiências negativas tende a ser negada, embora demonstrem consciência das mesmas. Normalmente descrevendo experiências negativas indirectas ocorridas durante a infância, nomeadamente acerca da falta de amor, negligência ou rejeição. Consistente com a inferência de que a experiência do sujeito foi negativa e mais dolorosa do que aquilo que o mesmo consegue recordar, os estados mentais destes sujeitos sugerem manobras defensivas drásticas incluindo a clivagem e a negação, através de uma incapacidade em recordar e de uma forte idealização (Fonagy, Steele, Moran, Steele, Higgitt, 1991).

Esta classificação representacional vincutiva, concordante com a categoria de comportamento vincutivo *Evitante* descrita por Ainsworth, encontra corroboração teórica nos trabalhos de Bowlby (1973) que defende que, as observações feitas em crianças que exibem respostas comportamentais, de autonomia, independência e baixo nível de preocupação aparente perante a separação prolongada, ou ameaça de perda, da figura parental vincutiva, pensa-se serem expressão de tentativa prematura de autonomia forçada e que se revelará efémera. O que Winnicott denomina de “falso Self” (Bowlby, 1973).

Ambivalente/Preocupado

Para as crianças cujas mães se tenham revelado *imprevisíveis*, a presença do objecto materno falha em activar o comportamento vincutivo, resultando na preocupação da criança com a figura materna ao longo do período de separação, falhando por isso em explorar o contexto, pois não dispõem de base segura (Main, 1993).

(relação com figura a figura materna)

Aí entre os 15 e os 19 anos foi muito complicada. (silêncio) Eu queria ser como os outros e implicava com isso. Discutíamos muitas vezes por nada. Eu era injusto...(pausa) no sentido de a culpar da vida que tínhamos.(silêncio) (...) Discutia muito. Mas passava rápido. Até nos dávamos bem; não ficávamos a discutir e marcávamos pontos. Se discutíamos à tarde, à noite já estava tudo bem.” (Anexo II)

(relações com os pares)

“Eu nunca escolhi os amigos por fazerem parte de um grupo ou de outro, mas pelo que se sente. (pausa) Não eram relações muito profundas. (...) Eu nunca gostei de me relacionar com um só grupo ou com grupos muito específicos. Nunca gostei de coisas muito triviais.” (silêncio) (Anexo II) – Discurso contraditório, reflectindo claramente a ambivalência que caracteriza as relações objectais, entre a necessidade de dependência do outro e os ataques aos objectos marcados por uma híper idealização da relação e do outro, derivados da influência ideal-egóica arcaica.

(relação de vinculação amorosa)

Por acaso tendo a ser...(pausa) Sinto-me à vontade. Acho que...(pausa) Sei lá... (longo silêncio) Tento ser alegre. Acho que sou até. Tento ser divertido. E... (interrompe e vai fazer um cigarro. Mantém-se sempre em silêncio. Pausa longa no discurso.) Às vezes sou assim um bocado distante, mas não é por mal. Parece que não ligo mas estou lá. Eu acredito sempre nas relações...(pausa) Que são possíveis...(pausa) que são... (pausa) Acho que sou fiel. (...) Sinto mesmo o compromisso. (silêncio alargado) Sei lá...(silêncio) Sinto...(silêncio) necessidade de estar...(pausa) sinto...(pausa) sinto segurança. Porque também é importante. (Anexo II) – Discurso empobrecido; intervalos de silêncio e pausas repetidas ao longo de todo o discurso revelam marcada angústia elicitada pelos introjectos vincutivos inseguros fundados no medo de ser rejeitado e/ou abandonado mas também na raiva oral de dependência face aos objectos, marcada pelo distanciamento.

De acordo com George e Solomon, o processo que está associado à ambivalência diz respeito ao desligamento cognitivo, um processo que Bowlby (1980) comparou à *Clivagem*, no qual o afecto é experienciado de forma separada da situação ou da pessoa que o

despoleta. O desligamento cognitivo, permite, pois, que avaliações qualitativas opostas ocorram separada e simultaneamente, permanecendo acessíveis ao pensamento consciente. Ao contrário da *exclusão defensiva*, operada através da desactivação cognitiva, o desligamento cognitivo permite que o sistema de cuidado se mantenha activo (George & Solomon, 1996). Bowlby (1973), refere que é comum no trabalho clínico encontrar sujeitos cujos problemas emocionais parecem dever-se a uma tendência em reagir contra a figura de apego por via de uma turbulenta combinação de três elementos: intensa possessividade, intensa angústia e intensa raiva. Assim, uma qualquer causal separação ou rejeição provoca nestes sujeitos uma hostilidade que conduz invariavelmente a pensamentos e actos hostis dirigidos à figura de apego (ou sua substituta), devido ao medo de rejeição e/ou abandono (ameaça de perda do Objecto de amor). Aproxima, assim, a sua concepção à de Fairbairn ao afirmar que a frustração pode afectar quaisquer sistemas de motivação, sendo que neste caso fala dos sistemas motivacionais associados ao comportamento de apego. Assim, o motivo pelo qual a angústia e a hostilidade face à figura vinculativa coexistem interactivamente, deve-se ao facto de que ambas as reacções defluem da mesma classe influenciando-se mutuamente.

Desorganizado

A *vinculação desorganizada*, está demonstrado, estar associada a experiências parentais de trauma irresoluto, histórico de maus tratos infantis e depressão materna. Estas crianças, expostas a tais privações e sendo repetidamente confrontadas com níveis intoleráveis de cuidados hostis e desorganizadores, vêem-se forçadas a internalizar os aspectos desorganizados do seu cuidador, uma vez que não têm capacidade de os integrar. Na infância, este padrão vincutivo, manifesta-se por via de um comportamento controlador na fase pré-escolar, bem como durante os primeiros anos escolares (Fonagy, 2001).

Ambos, T e M, revelam nas suas narrativas evidências deste tipo de comportamento na infância, especificamente nas relações interpessoais com os pares em idade pré-escolar e escolar.

O meu pai ensinou-me a ser menos agressivo com os outros. Eu comecei a perceber que também era muito agressivo com as pessoas. Que reagia como ele. Ficava irritado e revoltado, sobretudo no futebol quando sentia que os resultados não eram justos ou que as outras pessoas não se esforçavam como eu, e passava-me da cabeça logo. E agora não, aprendi a controlar-me mais. O meu pai já não é tão agressivo comigo, e mesmo quando é, eu já não dou a importância que dava. Consigo falar, dar a minha opinião ou defender o

meu ponto de vista, e se ele não quiser ouvir tudo bem... Eu ignoro, não dou importância. Vou à minha vida (**Anexo I**) – discurso pautado de contradições. Inconsistente com passagens anteriores acerca da forma como gere os conflitos na relação com o Outro. Introjecto agressivo e rejeitante, derivado da relação objectal com a figura paterna ameaçadora, está na base da formação de um Self pouco coeso em que a incapacidade em modelar a angústia e a ansiedade se traduz em mecanismos defensivos de identificação projectiva, com o objectivo de expulsar os objectos maus e persecutórios introjectado, reintrojectando-os pela identificação. Semelhante ao mecanismo de identificação com o agressor, em que o sujeito acaba por reproduzir o mesmo comportamento.

A minha mãe nunca gostou de mim, sempre me tratou mal. Não me tratava como me devia tratar, como a uma filha. (...) A minha avó não tinha nada a ver com a minha mãe. Era uma pessoa muito séria, de respeito, que eu admirava muito. Foi sempre uma pessoa que me acarinhou.

(...) Nunca me faltou nada em casa; andava sempre arranjada. Aliás, as pessoas em Caxias conheciam-me por ser a menina que andava sempre bem arranjadinha. E com os meus filhos também foi assim!

(**Anexo III**) – relações de vinculação substitutas correspondem à fantasia desejada do que a figura vinculativa primária (e objecto de amor materno) deveria ser. Por um lado, os avós serviram de introjecto seguro, promotores de afecto e protecção, contudo a relação com a figura materna manteve sempre um peso muito grande na formação da estrutura egóica, originado modelos internos dinâmicos desorganizados e confusos. Reflectem a luta intrapsíquica entre as instâncias; por um lado os impulsos primitivos associados ao desejo, à identificação edipiana com a figura materna, em que a libido sexual não encontra um veículo de libertação e expressão (significante: mãe), por outro a censura superegóica, representada pela rigidez moral, pela representação interna e externa associada ao dever, ao sacrifício, à pressão normativa do social da época (significantes: avós).

Também a relação de vinculação amorosa, no caso de M, assenta em modelos internos dinâmicos desorganizados, reflectindo um padrão relacional também ele desorganizado e confuso, em que encontramos uma agressividade sublimada de origem pré-edipiana: oral (dependência) e anal (controlo sobre os objectos).

Para as crianças cuja relação vinculativa com a figura materna tenha sido consistentemente *rejeitante*, as condições ameaçadoras falham em activar o comportamento vinculativo (Main, 1993). O estilo de processamento cognitivo, associado aos sujeitos que se inserem no

grupo de relação vinculativa rejeitante, é a desactivação cognitiva. Um processo de análise sistemática, classificação e exclusão da informação para fora do campo da consciência, o qual Bowlby assemelhou ao *Recalcamento* (Bowlby, 1980).

Segundo Eagle (1995), este tipo de mecanismo defensivo, constitui parte dos modelos internos dinâmicos inconscientes de relação com as figuras vinculativas, e que podem emergir na vida adulta conduzindo facilmente à recriação da experiência infantil, uma vez que se procuram inconscientemente Objectos que se assemelham com as figuras vinculativas precoces, e respectivos padrões de relação. Não obstante estas terem sido insatisfatórias fornecem a única experiência securizante alguma vez sentida (Knox, 2003).

Considerações sobre o estilo vinculativo desorganizado

A estrutura do Self, é formada em torno de uma imagem fragmentada e com falhas, a qual a criança se vê forçada a externalizar de modo a reter algum nível de coerência, mantendo a ilusão de que estas partes se encontram agora no exterior através da subtil manipulação e controlo do comportamento do outro. Este mecanismo, é concordante com a noção de Bion de *identificação projectiva* na infância, a qual afirma que a criança ao sentir-se sobrecarregada pelas impressões do mundo, necessita de uma outra mente humana (contentora) com capacidade de aceitar, absorver e transformar essas experiências, conferindo-lhes significado. No caso do cuidador incapaz de conter esses sentimentos infantis esmagadores, reconhecendo e reflectindo sobre as comunicações emocionais da criança, pensa-se que possa emergir uma estrutura defensiva massiva (Fonagy, 2001).

Projeções massivas, identificação projectiva, forclusão, estados de despersonalização, híper idealização, prevalência de Ideal do Ego primitivo e persecutório, são os principais aspectos do funcionamento psíquico do sujeito desorganizado, os quais podemos identificar ao longo de toda a narrativa de M.

Regulação dos afectos / Expressão emocional

Waller & Scheidt (2006), realçam o papel potencial que as perturbações da regulação dos afectos desempenham como um factor de risco primordial responsável pelas perturbações somatoformes.

As linhas de investigação desenvolvimentais, focadas na teoria da Vinculação, salientam a importância crescente dos efeitos das relações vinculativas precoces no desenvolvimento

das estratégias de regulação emocional. Esta perspectiva, baseia-se nas investigações efectuadas na clínica infantil que demonstram a importância da função regulatória que o cuidador primário exerce na modulação dos estados emocionais da criança (Waller & Scheidt 2006). Nos trabalhos de Hofer, sobre os mecanismos bio-comportamentais inerentes à Vinculação, as perturbações vinculativas precoces podem predizer efeitos a longo prazo na regulação dos processos fisiológicos (Waller & Scheidt 2006). Outros autores, postulados da teoria da Vinculação, como Fonagy, propõem que é a variabilidade na capacidade do cuidador em devolver ou “espelhar” adequadamente os estados emocionais da criança, que se constroem as variações na capacidade desta em representar, tolerar e regular os afectos. Segundo Fonagy, interacções afecto-regulatórias mal adaptativas, decorrentes de um contexto de vinculação insegura, podem resultar numa disfunção da capacidade da criança em formar com precisão representações secundárias de estados emocionais indiferenciados, o que por sua vez resulta em défices no processamento, tolerância e verbalização das emoções (Waller & Scheidt 2006).

Tolerância à frustração

O ténis, por exemplo, foi a minha maior frustração! Eu odeio perder; competi anos no ténis e nunca consegui ser bom o suficiente para alcançar os resultados que eu queria. O pior era nos campeonatos, eu bloqueava sempre. Sentia o meu corpo a prender, não conseguia libertar os movimentos! Porque só pensava: “tens de ganhar, tens de ganhar. Não podes perder. Tens de ser o melhor.” O que era uma estupidez, porque não havia pressão nenhuma em cima de mim, eu nunca fui muito bom sequer nos treinos portanto não havia expectativa nenhuma sobre mim. A pressão era eu que a punha em mim próprio! (Anexo I) - Ideal do Ego primitivo persecutório inconsciente, causa uma ansiedade esmagadora tal que o Ego frágil e imaturo não consegue conter. A ansiedade e a angústia de aniquilação dominam o aparelho psíquico de tal forma que o sujeito perde o controlo sobre o sentido de Si.

Para Bergeret (1998), as organizações limite constituem estados em que o Ego ficou por estruturar, e as defesas conservam um considerável grau de flutuação. Estes sujeitos, reagem, por isso, mal às frustrações actuais que despertam outras mais antigas e primitivas, exibindo traços de natureza paranóide com o objectivo de afastar quem possa frustrá-los.

Estados emocionais de segurança: influência da Ansiedade

A ansiedade, a emoção protótipo da teoria analítica, situada no Ego (porque neutralizada pelo instinto de morte) trabalha em duas frentes: a *ansiedade-sinal*, que aproxima o funcionamento da vida afectiva ao do pensamento; e a *ansiedade traumática*, que se traduz na expressão da desorganização psíquica, e que é indiscriminável, ou seja não encontra lugar no espectro semântico (Green, 1977).

Assim, pela natureza da sua ligação à criança, o objecto materno constitui uma fonte de estímulo semântico e ao mesmo tempo de transformação económica (função alfa em Bion). Isto é, o significado e a força combinam o seu efeito para ajudar a criança a criar um sistema diversificado de afectos, qualitativamente diferenciados e ricos em nuances, cujo valor no que respeita à comunicação é inestimável.

(a respeito da angústia vivenciada decorrente da relação com o pai)

“(...) quando eu tentava falar, ele não me deixava falar nem queria ouvir nada! E eu ficava sempre muito nervoso, não conseguia respirar e chorava muito. Só chorava. Não conseguia falar nem dizer nada. (...) Sentia-me impotente, porque não me conseguia controlar e não conseguia parar de chorar. (Anexo I)

(a propósito da frequência irregular ao ginásio)

Às vezes não me sentia muito bem... (pausa) Começava a empreender se o coração batia muito rápido ou se podia parar. Empreendia muito nos ritmos que o corpo tinha. (pausa) Ficava também um bocado inseguro... (pausa) porque era novo lá, não conhecia ninguém, não sabia como se faziam as coisas... e ficava ansioso. (Anexo II) – incapacidade em evocar estados afectivos de segurança, devido a ausência ou insuficiência de objectos internos “suficientemente bons” – contentores e securizantes.

Acho que me preocupo um bocadinho sim. Ligo a coisinhas sem importância. Preocupo-me por tudo e por nada. (Anexo III)

Joffe e Sandler (1968), incidiram os seus estudos sobre a constituição dos estados emocionais de segurança. A diferenciação progressiva destes estados, é concomitante com o mundo representacional da criança, o qual se forma e cristaliza já fora dos primórdios automáticos originários das fases mais precoces de vida. Estes estados de segurança, são aprendidos por via da vivência de estados sentimentais reais, e enriquecidos pelas

características que os distinguem das gratificações derivadas dos impulsos primitivos e pela capacidade em diferenciar *necessidade* de *satisfação* - simbolização. O papel desorganizador que a *ansiedade* desempenha, na formação destes estados emocionais, diminui o sentimento de segurança favorecendo as reacções mal adaptativas (Green, 1977).

Assim, a função da *ansiedade-sinal* assegura a segurança do indivíduo ao adaptar a sua reacção às circunstâncias de perigo. Esta função, contém em si mesma uma natureza dinâmica e mutável, avaliando permanentemente as respectivas imagens do Self e do Objecto na tentativa de alcançar estados ideais do Ego (Ego Ideal). Qualquer afastamento abrupto deste estado é rejeitado, originando uma experiência dolorosa que tende a ser negada. As contradições podem-se multiplicar, entre um estado corporal desequilibrado e um Ego em busca do seu equilíbrio, resultando numa solução adaptativa de natureza defensiva. Trata-se, pois, de um fenómeno comumente presente nos quadros psicossomáticos (Green, 1977).

Recurso à Intelectualização

(a propósito da morte da cadela eleita como situação traumática de perda na família)

Ψ – Lembras-te do que sentiste nessa altura?

T. – Oh, não foi fácil...foi duro. (silêncio) Foi uma perda. Foi duro. (silêncio) Senti que perdi o meu escape. Mas pronto, secalhar durou p'raí um ou dois dias, depois continuei a fazer a minha vida normal não fiquei a pensar naquilo nem a chorar. Mas foi difícil. (Anexo I) – Discurso circunspecto e restringido ao factual; expressividade emocional muito contida, levam a induzir que a experiência negativa terá tido uma menor importância e impacto, do que na realidade teve. Contudo, os intervalos de silêncio revelam a angústia latente que as memórias elicitam.

Comportamento inibido

Ao estudar o *comportamento inibido* da criança ao brincar, Melanie Klein foi das primeiras a dar-se conta do enorme impacto que os sentimentos agressivos assumem no desenvolvimento da simbolização e, portanto, na totalidade do funcionamento intelectual. Nesta medida, a formação de símbolos é um recurso primário da expressão da actividade inconsciente fantasmática, tanto interna como externa; sendo que, a externalização dessas fantasias por via do brincar simbólico e da personificação, é impulsionada pela necessidade de colocar a uma certa distância estados internos de perseguição.

(A partir dos dois anos de idade) *“Era um miúdo que gostava de estar muito na dele; não chateava ninguém. Aí pelos seus dois anos, talvez, era muito inibido. Brincava muito sozinho, adorava puzzles e desenhos e essas coisinhas todas; ficava horas naquilo. Depois foi melhorando aos bocadinhos. Teve de ser muito estimulado nesse sentido, não tinha iniciativa nenhuma para participar em actividades que envolvessem interacção com os outros. (Anexo I)*

A mãe descreve-o, nos dois primeiros anos de vida, como “muito calminho. Era um bebé muito sossegadinho. Nunca foi de chorar e de fazer birras nem nada”. (...) “Mesmo já na primária, e até mais tarde, foi sempre um miúdo que não reagia aos outros. Ele via os outros meninos e ficava muito quietinho, estranhava-os. Nunca enfrentou bem os meninos na escola. Eles puxavam por ele, mas ele não reagia.” (Anexo II)

As crianças inibidas são caracteristicamente vigilantes (observadoras, cautelosas ou circunspectas, e sossegadas) perante situações novas (Stevenson-Hinde, Shouldice, Chicot, 2011).

Para Rothbart, a *inibição comportamental* face ao desconhecido, como parte da reacção de medo desenvolvida no final do primeiro ano de vida, está relacionado não só com a inibição comportamental mas também com a *inibição da expressão das emoções* positivas. Suportada pela investigação empírica nesta matéria, esta sugere que, a propensão aos estados de angústia em crianças de quatro meses, acompanhadas de activação comportamental, predizem uma inibição comportamental nas fases de vida póstumas, o que se pensa ser a evolução desenvolvimental de um dos componentes da resposta ao medo (Rothbart, 1994).

Podemos então pensar que, o comportamento inibido descrito nas fases precoces de vida em T e H, constitui uma importante manifestação da capacidade simbólica que ficou comprometida, em que a expressão inconsciente fantasmática da agressividade não encontrou forma nem significado para a ansiedade causada pelo trauma precoce, boicotando a capacidade representativa e por conseguinte de mentalização sobre os estados emocionais.

Introversão

Aceito quando perco, mas fico irritadíssimo comigo. Não é uma coisa que eu passe muito para fora; guardo para mim. (Anexo I)

Ψ – Como é que caracterizas a forma como expressas as tuas emoções?

H – (silêncio) Sei lá... (silêncio) Quando fico muito chateado fico mais para o calado, mais sorumbático. Não ponho nada para fora... (pausa) Não sou muito frontal nem muito directo. Às vezes não digo o que penso. (silêncio) (Anexo II)

Bergeret, aponta que, nas organizações borderline o indivíduo ama um ser imaginário, que se assemelha ao Ideal de Si-mesmo (Eu Ideal), mas que é ao mesmo tempo um ser real embora afastado e inacessível. Esse parece ser o verdadeiro domínio da defesa por *introversão*: uma retirada não estritamente autística, mas constituída por fantasias interiores (Bergeret, 2006).

Capacidade de simbolização / representação

A linguagem sem o afecto é uma linguagem morta, da mesma forma que o afecto sem a linguagem é incomunicável. A linguagem está situada entre o choro e o silêncio; um silêncio que muitas vezes deixa ouvir o choro da dor psíquica, e por trás do choro, o apelo do silêncio é como o conforto (Freud, 1913 cit por Green, 1977).

A investigação, assente em estudos longitudinais, feita nas últimas duas décadas é inequívoca em afirmar que a vinculação segura na infância está fortemente associada ao desenvolvimento precoce de determinadas capacidades que dependem de habilidades interpretativas ou simbólicas, tais como a exploração e o jogo, a inteligência e a linguagem, a resiliência e o controlo do self, a tolerância à frustração, a curiosidade, o auto-reconhecimento, as capacidades cognitivas sociais, os estilos comunicacionais, entre outras variáveis (Fonagy & Target, 2002).

Green, distingue dois tipos de afecto: por um lado, o que está integrado como material, consolidado noutro material significativo, na cadeia do Inconsciente (e do Pré-consciente). Ou seja, o afecto assume a função de significante, tal como a representação ou qualquer outro material que integra as formações inconscientes. Por outro lado, pela sua intensidade e significado, o afecto pode transbordar da cadeia do inconsciente, destruindo as estruturas

de sentido. Neste caso lidamos, não com um afecto-sinal do Ego mas antes com verdadeiros impulsos instintivos derivados do Id, que derrubam as barreiras egóicas e avançam em força em direcção ao seu centro, sob a forma de um ataque relâmpago. Esta desorganização da cadeia é causada pelo *afecto traumático*, o qual pode paralisar ou tender para uma acção compulsiva, caso não traga no seu rasto uma reacção de absoluta imobilidade (Green, 1977).

Capacidade em antever os estados mentais e intencionalidade do Outro

(...) *aprendi a controlar a minha agressividade.*

Ψ – *Como é que fazes isso?*

T – *Tento ouvir os outros e depois dou a minha opinião. Se vejo que as pessoas não querem ouvir, nem são capazes de ter um diálogo, então não insisto mais. Fica cada um com a sua. Nem me chateio. (Anexo D) – controlo dos Objectos de modo a evitar angústia de fragmentação. Isolamento afectivo. Estilo de relação interpessoal demissório. O discurso é contraditório e inconsistente, pois aparenta uma capacidade de mentalização sobre os estados mentais de Si-mesmo e do outro, para depois encontrar resolução na manipulação e controlo sobre este último, mantendo uma incapacidade em modelar a ansiedade derivada do medo de rejeição proveniente da relação com o outro.*

(sobre a oposição e confronto face aos pares, e da percepção sobre os estados mentais destes)

(breve silêncio) *Não sei...secalhar viam que eu não ficava intimidado. Que não tinha medo deles. E não gostavam, ficavam irritados de eu lhes fazer frente. (Anexo I) – Mentalização empobrecida. Recurso à intelectualização, como modo defensivo de evitamento dos afectos. Tendência ao controlo dos objectos, e respectivos ataques (derivados dos impulsos sádicos) por via da projecção e identificação projectiva; intolerância à frustração.*

Representação e Simbolização

A função da ansiedade-sinal no afecto, permite que a vida emocional funcione de uma forma análoga ao pensamento. Isto é, a possibilidade de descarga em pequenas quantidades é o equivalente ao modo a partir do qual o aparelho psíquico testa o mundo exterior.

De acordo com Green, a emergência de quantidades massivas de afecto (ansiedade) tem, no sujeito psicossomático, um efeito comparável ao efeito de um trauma externo, uma vez que o aparelho mental não está preparado para tal. (Green, 1977)

(a propósito do sentimento de frustração intolerável sentido quando jogava ténis de competição)

E foi isso que me fez desistir do ténis de competição. Agora faço só uns treinos, mas só por brincadeira.

Ψ – Porque é que achas que isso acontecia?

T. – Não sei. Era uma estupidez! (Anexo I)

Ψ – Quando as coisas não correm como esperas ou desejas, como é que reages?

H – (...) Quando as coisas não correm como eu gosto fico um bocado tenso. (breve silêncio) Por acaso fico frustrado com muita facilidade. (...) Fico um bocado triste, em baixo. E às vezes não tento ultrapassar. Fico no marasmo, até que passe. (Anexo II)

Ψ – Quando se sente angustiada, como é que é?

M – (breve silêncio) Umas vezes sinto uma coisa, outras vezes sinto outra. (pausa) Às vezes sinto que não valeu nada a pena. Nada do que fiz. (pausa) Às vezes fico apreensiva. (pausa) É mais fácil eu chorar com o que acontece aos outros do que com o que me acontece a mim. (pausa) Tenho um grande poder de encaixe. Tento não me mortificar. Não é como antigamente. (...) Antes, mortificava-me, adoecia, martirizava-me com as coisas. Agora, quando acontece algo com alguém fico a pensar nisso sim, mas tento distrair-me com o trabalho. (Anexo III) – Mentalização empobrecida, recurso a defesa maníaca de natureza obsessiva. O funcionamento psíquico é marcadamente obsessivo, na medida em que o recurso ao trabalho actua como forma de anulação ou contra-investimento.

Kernberg, considera que os sujeitos limítrofes têm uma tendência a regredir a um pensamento semelhante ao psicótico, na ausência de uma estrutura ou sob a pressão de fortes afectos, manifesta numa marcada dificuldade em sublimar impulsos e utilizar a consciência. Um dos aspectos do funcionamento do Ego é a capacidade de retardar a descarga de impulsos e de modular os afectos como a ansiedade, o que nos sujeitos psicossomáticos se encontra comprometido (Reghelin, 2007).

Estados emocionais de segurança / Evocação dos Objecto internos

A mãe relata, “Quando eu ia às reuniões da escola as professoras diziam-me que ele era muito distraído. Não prestava muita atenção às coisas, dispersava-se muito.” (Anexo II) – A dificuldade em alcançar estados emocionais internos de segurança, devido à inconstância do Objecto (não consegue evocar os introjectos securizantes), a ansiedade torna-se esmagadora comprometendo não só a capacidade simbólica e de representação, mas resultando numa marcada dificuldade sobre os processos atencionais e da memória.

Defesas

O modelo proposto por Knox (2003), recupera o modelo freudiano de *trauma afectivo* sugerindo uma redefinição do que é considerado trauma, isto é, a *vinculação* e a *separação* assumem um papel central, bem como a influência que as estruturas psíquicas internas exercem. Podemos, assim, considerá-las (a vinculação e a separação) intimamente relacionadas com os *modelos internos dinâmicos de vinculação*, ao invés de somente com as estruturas psíquicas baseadas na teoria dos impulsos. É portanto essa relação que procuramos encontrar na análise dos principais mecanismos defensivos utilizados, pelos sujeitos em estudo.

Recalcamento

Freud e Breuer, descreveram o recalcamento como algo que o paciente deseja esquecer, e por conseguinte recalca-o intencionalmente do seu pensamento consciente, inibe-o e suprime-o. Uma forma de *dissociação* consciente e voluntária, de memórias e respectivas emoções que lhes estão associadas (afectos), as quais seriam ameaçadoras para os padrões ideais do indivíduo, e que por esse motivo se poderiam revelar avassaladores para o Ego, se conscientes (Knox, 1993). Pelo que o *recalcamento* é, então, fundado na tendência em evitar o significado emocional das experiências, pensamentos e fantasias do passado e do presente. Segundo Bowlby, tal evitamento emocional conduz o sujeito a esquemas rígidos e desactualizados do Self, do Objecto e das relações interpessoais, uma vez que não são sistematicamente actualizados e revistos por nova informação e novas experiências, como acontece nos sujeitos com esquemas saudáveis (Knox, 1993).

(a respeito da morte do avô) *Quando o perdi foi o vazio normal. (silêncio) Afastei-me um bocado das pessoas. De muitas pessoas. Ficou um espaço, que era só do meu avô. (pausa) E mais nada. (silêncio)*

Ψ – *O que é que sentes quando pensas na morte dele?*

H – *(silêncio) Não penso muito nisso. Penso nele muitas vezes; todos os dias. Tenho muitas saudades dele. Mas não penso na morte dele. Acho que só fui ao cemitério uma vez depois do funeral. (pausa) Não von, não gosto. Não gosto de pensar no meu avô ali; faz-me muita confusão. (Anexo II)* – fantasia de conservação no interior do Objecto bom e securizante; a catexia interna exclusiva sobre este, anula a perda causada pela morte. A perda de um objecto é sentida como perda de uma parte do Ego, conduzindo a uma forte angústia de fragmentação. Pelo que, o afastamento das pessoas tem o propósito inconscientemente de preservação e conservação do Objecto bom, contra a ameaça externa que o mundo representa, resultando num movimento de recalçamento (da perda) e clivagem (entre o bom: o avô, que permanece intacto e conservado no interior; e o mau: todos os outros, e o exterior, que ameaçam a aniquilação do Self).

Clivagem

(fala a respeito do segundo caso extraconjugal do marido) *Tratei-a como uma cliente qualquer. (...) Como se fosse uma cliente normalíssima, desconhecida para mim. Atendi-a muito bem, dei-lhe toda a atenção que se dava às boas clientes. (...) A gente tem que ter sangue frio para estas coisas! (pausa) Pois... (pausa) Eu pensei: eu preciso de trabalhar, não vou fazer escândalos porque o meu patrão põe-me na rua. Eu nestas coisas sou muito diplomática. (Anexo III)* – a situação antecedente, da mesma natureza, assumiu proporções catastróficas para o Ego, de tal forma que as estruturas intrapsíquicas não conseguiram conter a angústia causada pelo trauma. Aqui, o que se vê é um mecanismo de Clivagem absoluto, em que é feita uma clivagem dos objectos tanto internamente como externamente. Ou seja, os objectos são bons ou maus e os introjectos são tratados da mesma forma, de modo a preservar o Ego de situações traumáticas insuportáveis póstumas. A negação, recurso defensivo que permite tolerar o que foi recalçado e retorna ao consciente, permite atribuir sentido a situações que de outro modo seriam devastadoras, correndo o risco de avançarem para estados psicóticos de profunda regressão e somatização, como acontecera anteriormente. Precisamente porque, de acordo com Winnicott, a capacidade simbólica perante a perda ou a ameaça de perda do Objecto origina uma *angústia impensável*. Não existe simbolização do trauma, ou sequer mentalização

sobre os estados emocionais, mas antes o recurso ao isolamento afectivo e à intelectualização, próprio do funcionamento obsessivo.

Freud, referiu-se à *Clivagem* como uma clivagem do Ego (a agência que tem como função a auto preservação através da mediação das exigências do Id, do Superego e da realidade externa). Considerava tal mecanismo uma consequência do Recalcamento, ao invés de um mecanismo distinto, descrevendo-o como a coexistência, num único indivíduo, de duas atitudes contrárias e independentes (Knox, 1993).

Para Knox, um princípio fundamental a reter é que a Clivagem não é um mecanismo que mantém as memórias de situações reais afastadas do consciente, mas antes, um mecanismo que mantém a ansiedade derivada do *instinto de morte* afastada do consciente.

Projectão

A *projectão*, enquanto mecanismo intrapsíquico desenvolvimental, é essencial logo nas fases mais precoces de desenvolvimento, na medida em que contribui para a distinção entre o Self e o não-Self. Tudo o que é prazeroso é experienciado como pertencente ao Self; enquanto o que é penoso e doloroso é experienciado como externo ao Self. Trata-se, por isso, de um processo normal que ajuda a fortalecer o Self e a estabelecer o esquema corporal. Contudo, nos pacientes alérgicos, verifica-se um mecanismo projectivo cujo efeito é incomparavelmente mais extenso do que aquele a que assistimos nas neuroses e nas psicoses (Marty, 1958).

(a propósito de experiências traumáticas de perda na família, em que refere a morte da cadela)

“Foi como se morresse um membro da família, era como se fosse uma pessoa amiga. (silêncio) Era talvez o meu escape em muitas situações. (...) Era como se fosse da família. (silêncio) Era uma cadela meiga, nunca mordeu a ninguém e era obediente.” (Anexo I)

Notava-se muito a distinção entre ricos e pobres. Mas quer dizer, era geral. Por acaso comigo até nem era muito. Eu sempre tive alguma independência... (Anexo II)

Ψ – Valer à sua mãe na hora da morte, como que é que isso a fez sentir?

M – (silêncio) Tive pena. Tive pena dela, porque ela sofreu bastante. Sofreu mesmo bastante, não teve uma morte nada santa. – projecção da fantasia de concretização do desejo de punir a mãe, por tê-la rejeitado sempre, associada à culpa persecutória de que esta rejeição terá sido devido ao seu comportamento e não por ausência de amor.

E pensei que afinal... (pausa) Tanta coisa...viveu tanta coisa, e... Será que valeu a pena tudo isso, para acabar assim? (Anexo III) – projecção de culpa depressiva: o distanciamento, utilizado como forma de preservação egóica, face à rejeição e ameaça sentida pela mãe sempre foi pautado por uma forte identificação com a mesma. A perda do objecto, acentua a fragmentação do Self, e do ponto de vista narcísico enfatiza a falha narcísica latente.

Fenichel (2005) defende que, a *projecção* é um mecanismo arcaico proveniente das fases iniciais do desenvolvimento, e mais tarde é então ajustada pelo Ego e usada para fins defensivos. Contudo, este mecanismo defensivo só é massivamente utilizado se a função do Ego, em ajuizar a realidade, estiver severamente lesada por uma regressão narcísica. Resultando, neste caso, num esbatimento dos limites entre o Self e o não-Self.

Bergeret (2006), defende que a *projecção* assinala o fracasso do recalçamento “Se os mecanismos defensivos mais elaborados, como o recalçamento, falham na sua função, torna-se então necessário transformar, pela *projecção*, o perigo interior em perigo exterior, contra o qual se aplicam os meios de protecção mais arcaicos e mais elementares do Self.

Identificação Projectiva

Uma das consequências da *identificação projectiva* é a debilitação do Ego, pela submissão a uma dependência extrema dos Objectos. Já que ao projectar os aspectos maus o sujeito espera controlá-los e assim poder proteger-se da ameaça da introjecção.

Aquilo é uma merda! Eles provocam-me mesmo, mesmo, mesmo até... Eu, esta semana, estive mesmo, mesmo por um fio! Mas contive-me. Eu não me expando muito. Respondo-lhes sempre: “Sim, sim, claro, tem razão”. E os gajos sentem-se! Eles devem perceber a dada altura que estão a ser estúpidos e depois mudam logo. Ficam todos muito simpáticos. É que mudam logo! (Anexo II) – funcionamento de natureza passivo-agressivo. Projecção sobre os objectos externos, dos elementos persecutórios internos, sentidos como perseguições e ataques do exterior.

E aí eu tive culpa. Eu sei que também fui culpada, porque eu mesma é que disse ao meu marido “Oh homem, vê lá se a consolas que ela anda tão desgostosa!” (sorri) E ele não foi de modas! Foi mesmo isso que ele fez. E foi aí que começou o inferno. Pior que a perda dos meus avós, a pior coisa que me aconteceu foi isto! (Anexo III) – movimentos massivos de auto-punição; luta entre os impulsos primitivos do Id e o Ideal do Ego primitivo e persecutório. Vivencia através do marido, o que inconscientemente desejava ter vivido na primeira pessoa, decorrente da identificação com a figura materna. Contudo, actuando uma severa estrutura defensiva superegógica arcaica (Ideal do Ego) que rejeita esse impulso, este é transformado num ataque ao Self através de um movimento de identificação projectiva.

“(...) Então, andava toda vaidosa com ele (com o namorado). Ainda tenho aí fotografias dela, com um vestido que ela fez vermelho e branco com um decote até aqui (aponta para as mamas), e a mim vestia-me com uns vestidos horróricos até aqui (aponta para a base do pescoço), castanhos muito escuros! Ia para o baile, e dançava com mais rapazes do que eu, que era miúda” (Anexo III) – impulsos primitivos do Id, reflectidos sobre a mãe. Esta luta (entre Id e Ideal do Ego), ganha forma na dinâmica relacional entre M. e a mãe, por via da identificação projectiva.

Forclusão

(ao falar de como lida com a dependência face aos outros) É desconfortável... (pausa) Gosto de ser independente. Não gosto de depender, de estar à espera. De não saber lidar com essas coisas. (silêncio) Sinto-me incapaz...em tudo. (Anexo II) – devido à relação profundamente anaclítica com os objectos, o perigo de fusão é constante, daí o que emerge à Consciência ser um movimento de rejeição dessa dependência oral, mas sem simbolização ou elaboração inconsciente.

A fixação do conflito é precisamente na fase de individuação/separação, a qual não ocorreu impedindo a formação das cadeias significantes que conferem estrutura ao Ego e que estão associadas por conseguinte às falhas de relação objectal com a figura rejeitante e abandonada do pai. Há portanto, um movimento de abolição do material recalcado, o qual segundo Green (1977) “se traduz num mecanismo de expulsão das cadeias de significado simbólico que não é internamente suprimido, mas antes abolido”.

“Foi muito violento. Nessa altura não me andava a sentir muito bem. Aquilo era muito cansativo, à noite ficava de rastos, não conseguia fazer mais nada. (...) Era tudo muito cansativo. Um gajo quase que entrava em depressão. (silêncio) (...) Morriam colegas, por causa do stress. Dava-lhes “coisas”. Um até se suicidou. Era muito trabalho para uma pessoa só.

Ψ – E como é que te sentias perante um cenário desses?

H – Tinha pena. Mas não ficava a empreender naquilo. (Anexo II) – A perturbação do pânico e a intensidade da asma, surgem em força nesta fase. Como referido anteriormente, perante níveis de angústia e ansiedade muito intensas, estas são vividas como um trauma externo. Ou seja, o aparelho psíquico não dispõe de recursos simbólicos e egóicos para fazer face ao efeito avassalador que estas emoções exercem sobre a mente. Por isso, o material não simbolizado é abolido, e a somatização surge como o último recurso de que a unidade somatopsíquica dispõe para lidar com o “impensável”.

A desestruturação do Ego é tal que há uma forclusão do que é avassalador para a estrutura egóica incipiente. Ou seja, o que ocorre é uma inclusão no exterior dos elementos avassaladores para o Ego, mas sem que nenhum significante externo lhe confira coerência). Daí a dificuldade no trabalho analítico com os doentes psicossomáticos.

Negação

Era o meu melhor amigo no 9º ano e quando passámos para o 10º (...) acabou por haver um afastamento gradual. Mas pronto, foi natural, não foi nada que tenha acontecido que seja culpa minha ou dele. Aconteceu naturalmente. (...) Às vezes penso, por exemplo, por que é que isso aconteceu e porque é que teve de ser assim. Mas nada de especial, eu percebo, a vida é assim mesmo. Mas não penso muito nisso. Nós vemo-nos de vez em quando lá na escola, só que já não estamos sempre juntos. Temos grupos de amigos diferentes e pronto, as pessoas vão seguindo caminhos diferentes. (Anexo I) - A intelectualização, parece ser utilizada aqui, não somente como isolamento dos afectos devido a uma simbolização e expressão emocional débil, mas sobretudo como uma forma de Negação. Isto é, um modo intelectualizado de suprimir a ansiedade traumática de abandono e de perda do objecto – oriunda do trauma infantil – que foi recalcada precocemente, e que uma vez consciente, necessita da Negação como mecanismo defensivo que permite a tolerância da (re) experiência de perda ou separação.

Ψ – Sentiste que te ajudou a psicoterapia?

H – Ajudou-me a perceber algumas coisas da doença, e aprendi a controlar algumas coisas superficiais. Também não andei lá muito tempo, aquilo não foi assim nada de muito profundo.

Ψ – De que forma é que te ajudou a controlares os sintomas?

H – (...) ajudou-me a perceber que não estava a acontecer nada e que eu podia ter controlo sobre o que estava a acontecer. Porque era decorrente da Perturbação do Pânico, não é! (breve silêncio) É engraçado, que foi nesta fase que reapareceu a asma. Foi mesmo ao mesmo tempo... (silêncio)

Ψ – E continuaste a psicoterapia?

H – Não, depois a experiência acabou e eu também não podia continuar porque não conseguia ir, estava a trabalhar. **(Anexo II)** – Boicote massivo à evolução e maturação egóica, pelo recurso à Negação.

Foi aqui nesta escola que me seduziu a Costura. Não foi da minha mãe ser modista! Não! Ela nunca me ensinou nada. Foi por causa de uma aula que nós tínhamos que se chamava Lavoures Femininos. (...) Eu gostava era da costura. (...) **(Anexo III)**

Em “Negação” (1925), Freud define claramente que a linguagem pode, por via da *negação*, facilitar o escoamento da energia oriunda do *recalcamento*, permitindo sub-repticiamente que o material recalcado aceda ao consciente por via de uma simples mudança de sinal. A admissão intelectual do material recalcado, representa, deste modo, a mais inabalável das manobras defensivas (Green, 1977).

Despersonalização

“Quando eu tive a certeza de que eles tinham um caso, (...) Foi quando eu fiquei com uma depressão muito grande. Ia na rua e caía. Desmaiava.” **(Anexo III)** – Os estados de despersonalização surgem como forma severa de regressão, quando os Objectos catexizados deixam de existir (ou estão na eminência disso mesmo). O sujeito sente-se de tal forma desamparado que, frequentemente, fica submetido a movimentos profundos de regressão. Neste caso, a despersonalização surge, porque evoluiu da regressão. A formação de sintomas, aqui não foi suficiente para conter esta evolução regressiva.

“Houve uma coisa que me aconteceu, mais ou menos antes do meu filho do meio se divorciar. (...) Foi uma coisa muito estranha, nem sei explicar bem. Não sei se terá sido por causa disso... não sei. Sei que nessa altura, tive uma grande depressão. Não sabia onde era a minha casa, não gostava dos meus filhos, não me interessava por nada”. **(Anexo III)** – Estados de despersonalização, derivados do sentimento de perda do Objecto com maior relação anaclítica (filho do meio). O comportamento autodestrutivo do filho resulta na ameaça de perda do objecto, causando um estado

regressivo que conduz à despersonalização, semelhante ao que já havia ocorrido anteriormente.

“Só queria desaparecer. Era só nisso que eu pensava; só me apetecia desaparecer para longe, para um convento de freiras, para bem longe para ninguém saber do meu paradeiro.” (Anexo III) – Clara influência exercida pelo Ideal do Ego persecutório sobre o Consciente. O que acontece ao nível inconsciente é que a perda do Objecto anaclítico é culpa do sujeito, como tal é merecedor de punição. A evocação de elementos religiosos, remetem para a fantasia inconsciente de redenção e purificação.

Marty, afirma que em alguns sujeitos alérgicos a relação objectal aparenta ser semelhante às relações de objecto de certas formas de histeria, sendo possível encontrar uma sintomatologia mista até mesmo ao nível somático. Contudo, a um nível mais profundo, o sujeito alérgico não evita o Objecto, ao contrário do sujeito histérico que confrontado com o mesmo Objecto recuará perante este devido às suas projecções de malevolência sobre o mesmo (Marty, 1958).

Somatização

Segundo Bergeret (2006), a formação de sintomas é uma forma de retorno do recalcado, sendo que a defesa constituída pelo sintoma se forma no sentido da luta contra uma angústia específica: evitar a castração na neurose, evitar a fragmentação na psicose, e evitar a perda do objecto nas organizações borderline.

“Agora não tenho crises de asma. Talvez há cerca de dois anos que não tenho nenhuma crise.” (Anexo I) – coincidente com o período em que os pais se separam, e T passa a viver com a mãe e os irmãos.

“(...) quando fui para o 5º ano mudei de escola.(...) Foi mau, muito mau. Chumbei nesse ano e tudo. Estive o ano quase todo com otites. Depois mais para o final do ano fui operado. Tive de esperar quase um ano a ver se aquilo passava. (pausa) Comecei já doente. (silêncio)” (Anexo II)

Diz não ter ocorrido nada de especial nessa idade (aos 27 anos), a asma simplesmente retornou. – altura em que inicia a psicoterapia no Hospital de Santa Maria. (Anexo II)

“Com a mudança de idade, quando fiz a menopausa aos 53 anos, deixei de ter asma. (Anexo III)

No que respeita à somatização alérgica, Marty (1958) afirma que nos sujeitos alérgicos esta parece desempenhar o papel de uma linha de defesa, impedindo a desintegração da personalidade.

Regressão

Até aos cinco anos, segundo a mãe, “Dormia muito, dormia imenso mesmo. Era capaz de dormir entre 14 a 15 horas por dia.” (...)

T - Não tenho muitas memórias dessa fase. Sei que dormia muito em pequeno. Já tinha aí uns cinco anos, e na minha sala nenhum miúdo dormia, e eu lembro-me que ia para a sala dos três anos dormir à tarde.”

(Anexo I)

Ψ – E como é que é quando te sentes angustiado?

H. – Agora parece que desligo...tento desligar. Secalhar se estiver muito chateado, durmo. (pausa)

(Anexo II)

A regressão, ocorre nos pacientes alérgicos, tal como nos neuróticos, quando os Objectos catexizados desaparecem subitamente. Contudo, a natureza específica da relação de objecto do doente alérgico implica que outros dois eventos particulares existam para que seja despoletado o mecanismo regressivo: 1) uma nova qualidade do objecto que está além da capacidade de identificação do sujeito; 2) incapaz de gerir o conflito decorrente do processo de identificação/fusão com ambos os objectos catexizados. O sujeito é, então, “esmagado” por esta dupla identificação. Sendo que, o Complexo de Édipo corresponde precisamente a este perigo: sendo o pai e a mãe igualmente Objectos de identificação, a vinculação a um significa a supressão do outro, em que a situação edipiana representa uma clivagem no sujeito (Marty, 1958).

Identificação com o agressor

Eu depois também era fresca...(ri-se). Eu era mentirosa! Eu mentia-lhe pois, tinha medo dela, então mentia-lhe. Dizia que já tinha feito as coisas que ela me mandava, mas não tinha feito nada! Ela depois ia ver, via que eu estava a mentir e chegava-me. (pausa) Mas por acaso, foi ela que também me ensinou a modificar isso. Eu deixei de ser mentirosa, foi com ela.

Ψ – A d^a.M mentia noutras circunstâncias?

M – Não, era só com ela. Nunca menti aos meus avós, nem na escola, nem nada. Mas pronto, ela por ser assim rígida e por me educar assim na base da força, eu acabei por deixar de mentir. Ela acabou por me conseguir educar, percebes? Eu depois deixei de mentir. (silêncio) (Anexo III)

O indivíduo torna-se aquele de quem havia sentido medo, suprimindo-o em simultâneo, o que confere uma sensação de tranquilidade. Este mecanismo, descrito por F. Ferenczi e A. Freud, pode ir de uma simples inversão de papéis na criança, a uma verdadeira introjeção do Objecto ameaçador. Bergeret (2006), lembra que esta defesa pressupõe uma onnipotência mágica do Outro, estando relacionada com distorções nas representações idealizadas, abrindo paralelamente o caminho para condutas masoquistas e para as instâncias proibitivas severas.

CONCLUSÃO

As observações obtidas neste estudo são consistentes com as premissas encontradas na literatura existente. Vejamos, portanto, a esse respeito, os aspectos principais a reter das nossas observações, suportados pela literatura.

Uma experiência traumática, que actua como um vazio narcísico, conduz o sujeito a abdicar de certos interesses emocionais, seguindo-se-lhe uma desorganização progressiva dos vários sectores catexizados e/ou das organizações libidinais existentes. Assim, remetendo ao conceito de depressão essencial de Marty, iniciam-se severas perturbações psicossomáticas, prolongando deste modo a desorganização generalizada, através da somatização. Tal fenómeno clínico é uma das manifestações mais claras do *instinto de morte*. Também as estruturas intrapsíquicas, são submetidas aos movimentos desta desorganização, em que o Superego perde a sua função, sendo substituído por um Ideal do Ego arcaico que precipita o sujeito num ciclo vicioso de feridas narcísicas.

De acordo com Solano, Toriello, Barnaba, Ara & Taylor (2000), todos os modelos de doença psicossomática incluem perturbações ou falhas na relação de cuidado primária, o que normalmente se verifica em relação à figura materna. Quando considerados em maior profundidade, os modelos psicossomáticos e os estudos de caso psicanalíticos mostram que a relação primária geralmente é descrita como próxima, no entanto, os sujeitos que tendem a desenvolver uma vulnerabilidade a patologias somáticas estão envolvidos em relações diáticas simbióticas, na qual existe um fraco reconhecimento recíproco do Outro como separado/individualizado, resultando por isso numa fraca internalização das funções regulatórias.

Nesta medida, a teoria da vinculação representa uma perspectiva de importância fulcral, no entendimento da dinâmica relacional envolta nas situações de perda, separação ou rejeição, que serve de ponte entre o entendimento hermenêutico e o empírico acerca de como os protótipos desta relação diática se estendem ao longo da vida por via da construção de modelos internos dinâmicos estáveis, embora flexíveis. Os estudos demonstram que, é o mundo internos dos pais, e não apenas o seu comportamento, que constitui a influência formativa da experiência relacional inconsciente da criança, e que os modelos internos dinâmicos de vinculação destes pais exercem uma poderosa influência na construção dos modelos internos dinâmicos de vinculação infantis, ainda em desenvolvimento, reflectindo por conseguinte os padrões de vinculação infantis observados (Steele et al., 1996 cit por Knox, 2003).

De acordo com Main, devido às ligações recíprocas, entre os modelos internos dinâmicos do Self e das figuras de vinculação, é geralmente aceite na investigação que, expectativas assentes na ausência de compreensão e cuidado podem evocar um comportamento parental de hostilidade e/ou negatividade elevada. Assim, a vinculação insegura pode vir a desempenhar um papel causal no desenvolvimento mal-adaptativo ao longo da vida, através da cristalização gradual dos modelos internos dinâmicos fundados nas interações criança-figura cuidadora, caracterizadas pela desconfiança, raiva, frustração, ansiedade e medo (Fonagy, 2001)

Deste modo, a vinculação insegura parece constituir um factor de risco ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos, tanto na infância como na idade adulta, estando associada a elevados níveis de depressão, ansiedade, hostilidade e doença psicossomática, bem como a uma menor resiliência egóica (Fonagy, 2001).

No que respeita às origens dos processos defensivos, relativamente à vinculação, estes são concebidos tendo por objectivo controlar e manipular o comportamento no sentido de permitir à criança manter a proximidade com um cuidador (mãe ou outra figura significativa) rejeitante ou inconsistentemente responsivo. De acordo com (Hesse & Main, 2000), o que fica recalcado ou excluído defensivamente nesta conceptualização não é a memória de qualquer experiência traumática, mas antes um padrão alternativo de atenção e comportamento. Fonagy et al. (1995), chamam a atenção para o facto de que todas as formas de vinculação insegura são compromissos defensivos, nas quais tanto a intimidade (Evitante/Demissório) como a autonomia (Resistente/Preocupado) parecem ser sacrificadas em prol da proximidade física com o cuidador, incapaz de conter o afecto da criança (Knox, 2003).

Concordante com os estudos levados a cabo por Main (1993), as similaridades entre o comportamento *Evitante* e *Ambivalente/resistente*, inferido pelos relatos das experiências e vivências infantis bem como pelas descrições das respectivas figuras parentais (no caso de T e H), e os padrões de relação actuais correspondentes ao estilos *Demissórios* e *Preocupados*, respectivamente, inferidos a partir das narrativas dos sujeitos, são extraordinariamente visíveis.

No primeiro caso (T), podemos encontrar um funcionamento psíquico em que predomina uma angústia de separação, associada a uma angústia de aniquilação que assume aqui uma forma secundária, em que a intelectualização, por via da Negação, se assume como forma privilegiada de defesa contra a fragilidade egóica na simbolização e gestão dos afectos derivados da relação com o outro. O trauma precoce de separação e ameaça de perda do

objecto de amor, traz consigo severas implicações ao nível da auto-regulação emocional, nomeadamente no que respeita à gestão do medo e do que é considerado ameaçador. Comportamentos inibitórios e regressivos, são visíveis ao longo desta narrativa, em que a somatização assume claramente um importante veículo de descarga libidinal e agressiva, impossível de simbolizar e por conseguinte representar. Aquilo a que Bion e Winnicott, descreveram como sendo algo “impensável”.

No segundo caso (H), a ambivalência que constitui os modelos internos dinâmicos do Self e das relações vinculasivas dominam em pleno a percepção e interpretação do mundo externo como externo, em que também aqui o trauma precoce, de indisponibilidade e inacessibilidade ao objecto materno, e de rejeição e abandono pelo objecto paterno, validam a ameaça externa como algo avassalador e incontrolável. Os sucessivos boicotes, à relação e à concretização de metas pessoais e profissionais. A ansiedade em domínio absoluto do campo perceptivo evidenciando claramente a incapacidade na simbolização e elaboração da ameaça constante sentida que constitui o mundo (interno e externo), manifesta na perturbação de pânico que aqui pode ser vista como a verdadeira materialização da identificação projectiva e da angústia de aniquilação: o mau que é colocado fora e que retorna ao self como perseguidor e ameaçador de tal modo que compromete a existência. A impulsividade marca o estilo relacional vinculasivo, em que os movimentos entre a dependência e a agressividade sobre os objectos anaclíticos, ditam a ambivalência que organiza toda a representação de si e dos outros. Os movimentos defensivos sucedem-se, em cascata, entre o recalçamento, a clivagem, a forclusão, a identificação projectiva, a denegação e a regressão. Todos concorrem para a ininterrupta tarefa (sempre por concretizar) de compensação da falha narcísica precoce e luta contra as angústias de separação e aniquilação. Este, é o verdadeiro caso que ilustra o complexo da mãe morta em Green, da depressão essencial em Marty, dos estados dominados por uma função –K em Bion, e da exclusão defensiva em Bowlby.

Finalmente, no caso de M, são exibidos inúmeros sinais (de discurso e de comportamento, tanto na história actual como na passada) indicadores de um padrão de relações vinculasivas *Desorganizadas*, derivados de um introjecto materno rejeitante e profundamente desorganizador, reflectindo-se assim em modelos internos dinâmicos do Self e de relação vinculasiva igualmente inconsistentes (marcados por forte presença de elementos simultaneamente agressivos e de controlo, mas também de dependência sobre o Outro), profundamente assentes num funcionamento psíquico em que a angústia de aniquilação é preponderante e os mecanismos defensivos por um lado marcadamente arcaicos

(recalcamento, identificação projectiva, forclusão, projecção, a denegação e a regressão, aqui acompanhada por estados de despersonalização) como medida última de reparação da ferida narcísica, por outro lado, assentes em neuroses obsessivas de modo a restabelecer o controlo sobre os objectos evitando a descompensação do Ego para terreno psicótico, em que a somatização surge invariavelmente como última linha de defesa.

A doença respiratória, parece representar nestes sujeitos, por um lado, a incapacidade simbólica de dar forma e sentido aos afectos sentidos como avassaladores, mas também e sobretudo como a materialização da profunda angústia de perda do objecto de amor, cuja relação anaclítica ao longo da vida é análoga à função do cordão umbilical nas fases primitivas da existência intra-uterina.

Implicações clínicas

De acordo com o que a literatura nos indica sobre o funcionamento, intrapsíquico e inter-relacional, dos sujeitos psicossomáticos, e tendo em conta as dificuldades acrescidas do trabalho clínico derivadas, precisamente da natureza das suas relações objectais bem como da fragilidade egóica inerente, consideramos que fornecer um continente adequado, uma vez que estes sujeitos não dispõem de tal função egóica, poderá ajudar a desenvolver a sua própria capacidade de pensamento simbólico.

De acordo com Waska (2002), o trabalho do analista nestes casos será o de alterar a tendência à passagem ao acto (expressa na impulsividade, reactividade e baixa intolerância à frustração) para uma gestão dos afectos, em que através da descarga emocional seja possível abrir caminho ao auto-conhecimento.

Com um contentor adequado, o Ego é estabilizado e fortalecido por bons objectos, internaliza a função contentora (*alfa*), ficando apto a lidar com as suas próprias frustrações e desilusões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L. (1995). A Psicossomática: uma forma de forclusão. In *II Jornadas do Círculo Brasileiro de Psicanálise* (Nov.1995). Brasil: Sergipe.
- Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M. (2007). Research review: genetic vulnerability or differential susceptibility in child development: the case of attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1160-1173. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01801.x
- Bion, W. (1992). *Cogitations*. London: Karnac Book
- Bergeret, J. (2006). O problema das defesas. In: Bergeret, J., et al.. *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Bergeret, J. (1998). A personalidade Normal e Patológica. Porto Alegre: Artmed.
- Bowlby, J. (1993). Separação, angústia e raiva. In M. Fontes, *Apego e perda (vol.2)*. São Paulo: Psicologia e Pedagogia. (Obra original publicada em 1973, por: The Tavistock Institute of Human Relations)
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* (1992), 28, 759-775.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11 (3), 237-252.
- George, C., Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17 (3), 198-216.
- Green, A. (2005). Key ideas for a contemporary psychoanalysis-misrecognition and recognition of the unconscious. East Sussex, UK: Routledge - The new library of psychoanalysis.

Green, A. (2003). The dead mother complex. In J. Rapahael-Leff, *Parent-infant psychodynamics:wild things, mirrors and ghosts* (162-174). London: Wurr. (Original published 1986 – english version)

Green, A. (1998). The primordial mind and the work of the negative. *International Journal of Psycho-analysis*, 79, 649-666.

Green, A. (1977). Conceptions of affect. *International Journal of Psycho-analysis*, 58, 129-157.

Hesse, E., Main, M. (2000). Disorganized infant, child and adult attachment: collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), 1097-1128.

Fenichel, O. (2005). Teoria Psicanalítica das Neuroses. São Paulo: Atheneu.

Fonagy, P., Target, M. (2002) Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307-336.

Fonagy, P. (2001). Key findings of attachment research. In P. Fonagy, *Attachment theory and psychoanalysis* (chapter 2, pp. 19-46)

Fonagy, P. (2001). The Klein-Bion model. In P. Fonagy, *Attachment theory and psychoanalysis* (chapter 6, pp. 81-92)

Fonagy, P. (2001). The independent School of British Psychoanalysis and its relation to attachment theory. In P. Fonagy, *Attachment theory and psychoanalysis* (chapter 7, pp. 93-103)

Fonagy, P., Steele, M, Moran, G., Steele, H., Higgitt, A. (1991). Measuring the ghost in the nursery: a summary of the Main findings of the Anna Freud Centre – University College London parent-child study. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 14(2), 115-132.

Knox, J. (2003). Trauma and defenses: their roots en relationship – an overview. *Journal of Analytical Psychology*, 48(2), 207-234.

- Maier, M, Bernier, A., Pekrun, R., Zimmermann, P., Grossmann, K. (2004). Attachment working models as unconscious structures: an experimental test. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (2), 180–189
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1096.
- Main, M. (1993). Discourse, prediction and recent studies in attachment : implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41S, 209-245.
- Marty, P. (1995). La dépression essentielle. *Revue Française de Psychosomatique*, 8, (209-213). (Versão original publicada em 1968)
- Marty, P. (1958). The Allergic Object Relationship. *International Journal of Psycho-analysis*, 39, 98-104.
- Marty, P. (1968). A major process of somatization: the progressive disorganization. *International Journal of Psycho-analysis*, 49, 246-250.
- Sandler, J. (2003). On attachment to internal objects. *Psychoanalytic Inquiry*, 23 (1), 12-27.
- Reghelin, M. (2007). O Transtorno Borderline da Personalidade. *Revista Contemporânea de Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2, 274-283.
- Rothbart, M. (1994) Emotional development: changes in reactivity and self regulation. In M. Rothbart, *The nature of emotion: fundamental questions* (pp. 369-372). New York: Oxford University.
- Santos, E. (2011). Apontamentos sobre as angústias impensáveis em Winnicott. *Revista Filosófica*, 23 (33), 475-492.
- Scheidt, C., Waller, E. (2002). Attachment representation and affect regulation. Current findings of attachment research ad their relevance for psychosomatic medicine. *Revista*

Portuguesa de Psicossomática, Jan/Jun, 4 (001), 85-98. Porto: Sociedade Portuguesa de Psicossomática.

Schore, A. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, Attachment theory and trauma research: implications for self psychology. *Psychoanalytical Inquiry*, 22 (3), 433-485.

Solano, L. ; Toriello, A. ; Barnaba, L. ; Ara, R. ; Taylor, J., (2000). Rorschach Interaction Patterns, Alexithymia, and Closeness to Parents in Psychotic and Psychosomatic Patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28 (1), 101-117

Stevenson-Hinde, J., Shouldice, A., Chicot, R. (2011). Maternal anxiety, behavioural inhibition and attachment. *Attachment & Human Development*, 13 (3), 199-215.

Van IJzendoorn, M., Bakermans-Kraunenbunrg, M. (2006). DRD4 7-repeated polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment & Human Development*, 8(4), 291-307.

Van IJzendoorn, M., Leiden, U. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.

Vicente, L. (2005). Psicanálise e psicossomática – uma revisão. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1-2), 257-267.

Waller, E., Scheidt, C. (2006). Somatoforme disorders as disorders of affect regulation: A development perspective. *International Review of Psychiatry*, February 18(1), 13-24.

Waska, R. (2002). Acting out, the death instinct and primitive experiences of loss and guilt. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 10 (1), 25-45.

Waters H.; Waters E. (2006) The attachment working models concept: among other things, we build script-like representations of secure base experiences. *Attachment & Human Development*, 8(3), 185 – 197

Winnicott, D. (2003). Mirror-role of mother and family in child development. In J. Raphael-Leff, *Parent-infant psychodynamics:wild things, mirrors and ghosts* (pp.18-34). London:Wurr. (Trabalho original publicado em 1967)

Wright, R., Enlow, M., (2008). Maternal stress and perinatal programming in the expression of atopy. *Expert Review of Clinical Immunology*, 4 (5), 535-538.
Doi: [10.1586/1744666X.4.5.535](https://doi.org/10.1586/1744666X.4.5.535)

Wright, R. (2007). Prenatal maternal stress and early caregiving experiences: implications for childhood asthma risk. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 21 (3), 8-14.

ANEXOS

Anexo I – Entrevista T.

A entrevista com T., foi antecedida e precedida por duas conversas com a sua mãe, tendo duração de duas sessões. Na verdade, foi a mãe de T. quem me apresentou a sua história e me encaminhou na sua direcção.

Também devido à sua idade, foi com a mãe de T. com quem falei inicialmente sobre o âmbito e objectivos deste estudo, e quem me facultou algumas das informações adicionais necessárias à completitude desta história, as quais de outra forma seriam impossíveis de obter. Estas, serão introduzidas e apresentadas ao longo do discurso directo de T., de acordo com a pertinência temática a que se reportam.

Talvez por ser o primeiro contacto, como esperado, deixou claro um sentimento de nervosismo e de pouco à-vontade muito evidente em T.. Quando cheguei a sua casa à hora marcada, convidou-me a entrar na sala de estar e sentou-se a meu lado. Nervoso, ajeitava as calças com frequência, alisando-as e puxando-as para baixo, como se os pés estivessem largamente descobertos por uma bainha demasiado curta, deixando a sensação de desconforto que o estar descoberto provoca, quando o estar tapado parece oferecer maior “protecção” e “conforto”.

T. apresenta uma figura cuidada, embora pouco masculina para um rapaz de 17 anos. A ausência de pelos faciais, a voz pouco grave e uma expressão ainda de menino, remetem-no para uma imagem infantil e cândida. Exibe um discurso fluido, organizado e marcadamente racionalizado numa atitude aparentemente confiante. Na postura, deixa transparecer a sua ansiedade e inquietude, pelos gestos.

Ψ – Olá T., o meu nome é Ana, sou estudante de Psicologia Clínica e estou neste momento a fazer a minha dissertação de final de curso acerca da Psicossomática em doentes com asma. Para tal vou-me focar em casos em que a doença tenha início logo na infância, daí seres um dos felizes contemplados. *(sorrimos)* O que vai acontecer, fundamentalmente é, que te vou pedir que fales de ti, da tua história de vida e também da história da doença. Já participaste alguma vez num estudo deste género?

T. – Hmm...não.

Ψ – Ok, então vou-te explicar como funciona. Eu vou começar por te fazer algumas perguntas, sobre os teus dados biográficos: idade, escolaridade, com quem vives, onde

moras... E depois, vamos falando sobre aspectos da tua história que são importantes para o estudo. Posso ir fazendo algumas perguntas durante a conversa, mas essencialmente quero-te ouvir.

A tua participação neste estudo é anónima, ou seja a tua identidade será sempre preservada, e toda a informação que me facultares é confidencial, o que significa que só será utilizada no âmbito do estudo, e não será divulgada sob nenhuma outra forma. Posto isto, concordas em participar sob estas condições?

T. – Sim, não me importo nada.

Dados Biográficos:

Nome: T.

Data nascimento: 27/8/1996 (16 anos)

Género: Masculino

Naturalidade: Lisboa

Residência: Alcabideche

Habilitações Literárias: frequenta o 11º ano, na área de Economia

Profissão: estudante

Posição na fratria: o mais velho de uma tríade; o irmão do meio tem 14 anos e o mais novo tem 5 anos. Todos rapazes.

Estado civil: solteiro

Com quem vive: mãe e os irmãos (pais separados há 2 anos)

Ψ – Como sabes, falei primeiro com a mãe, que de resto foi quem me direcionou para ti, e portanto tive oportunidade de recolher algumas informações, essencialmente acerca do início da doença e também acerca do período mais precoce da tua infância, de quando eras bebé.

T. – Sim.

Segundo a mãe, o início da doença surge aos sete anos, quando tem a primeira crise de falta de ar, exigindo hospitalização “Ele treinava futebol num campo de terra batida, e foi nessa altura que eu comecei a notar que, sobretudo quando ele fazia mais esforço físico, ficava com uma picirazita.”

Aos oito anos, tem a segunda crise, exigindo igualmente hospitalização. Em simultâneo, o médico alergologista que o seguia diagnostica alergia aos ácaros, passando a fazer um

tratamento à base de um inalador descongestionante, o qual é utilizado esporadicamente para atenuar os sintomas alérgicos. Fez este tratamento até aos doze anos.

Ψ – Tens ideia de quando é que surgiram os primeiros sintomas de asma?

T – Sim, talvez quando andava no terceiro ou quarto ano. Assim as crises mais fortes, lembro-me de terem sido mais ou menos nessa altura.

Segundo a mãe, aos doze anos é seguido por um novo médico que lhe diagnostica asma, decorrente do esforço físico, e alergia aos ácaros (rinite alérgica).

Aos quinze anos, faz um tratamento injectável (uma vacina) e passa a fazer terapêutica medicamentosa à base de Montelukaste, de modo permanente e durante todo o ano. A qual mantém na actualidade.

T – Agora não tenho crises de asma. Talvez há cerca de dois anos que não tenho nenhuma crise.

Ψ – E se não tomares a medicação?

T – Se não tomar volto a ter aquela “pieira”, não é bem asma.

Ψ – Há pessoas na família com asma, ou doença alérgica?

T – Que eu saiba não.

Segundo a mãe, tem antecedentes da doença na família: o pai tem asma e sinusite, e o tio materno tem asma, desde a infância.

Ψ – Quando é que sentes que os sintomas aparecem com mais força ou intensidade?

T – Quando jogo futebol por exemplo, ou quando estou em sítios onde há mais pó. Coisas assim desse tipo.

História de vida

A partir dos relatos da mãe, é descrito como “um miúdo muito tranquilo; um pacholas.” “Durante o primeiro ano de vida dormia muito” e é descrito como “muito sossegado”. “Praticamente não chorava, dormia sozinho e praticamente durante toda a noite; comia bem”.

Quando T. tinha um ano e três meses, a mãe – principal cuidadora – foi operada a um tumor maligno mamário. Neste contexto, fez uma mastectomia parcial seguida de radioterapia; ficando, nesta fase do tratamento, ausente de casa durante 8 dias. Durante este

período, o comportamento face à separação caracterizou-se por choro permanente e apelos constantes acerca do paradeiro da mãe “Ele chorava muito e chamava muito por mim”.

Ainda nesta fase, segundo a mãe, existia uma empregada em casa com quem T. estabelecia uma relação de proximidade “Na altura tínhamos uma empregada óptima, ela era maravilhosa com ele, e ele gostava muito dela.”

Quando tinha um ano e sete meses, nasce o irmão do meio “Reagiu muito bem. Era muito protector, participava muito nos cuidados ao irmão; era muito afectuoso.”

Um mês após o nascimento do irmão (tinha um ano e oito meses), a mãe é submetida a um novo tratamento radioactivo. Esteve doze dias fora de casa, numa primeira fase. Exibe comportamento de forte angústia de separação “Chorava muito, muito mais que da primeira vez, e chamava muito por mim”. Quando a mãe regressa a casa durante três meses, demonstra comportamento de grande apego e dependência “Andava sempre colado a mim, não me perdia de vista por nenhum momento”. A mãe fez três séries de tratamentos, a cada seis meses. Segundo esta, o grau de angústia demonstrado foi diminuindo com o tempo, a cada vez que se ausentava “No segundo tratamento, já não chorou tanto quando me ausentei de casa, embora ainda chorasse bastante, e no terceiro foi menos expressiva a angústia face ao anterior”.

A mãe, refere que T. teve sempre muita facilidade em verbalizar as emoções, e manteve sempre uma grande proximidade consigo, até à data “À noite, quando chegava a hora daqueles momentos de ler histórias e os ir deitar, falávamos sempre de como tinha corrido o dia dele.”

A partir dos dois anos de idade, apresenta comportamento inibido não demonstrando disponibilidade para as interacções sociais “Era um miúdo que gostava de estar muito na dele; não chateava ninguém. Aí pelos seus dois anos, talvez, era muito inibido. Brincava muito sozinho, adorava puzzles e desenhos e essas coisinhas todas; ficava horas naquilo. Depois foi melhorando aos bocadinhos. Teve de ser muito estimulado nesse sentido, não tinha iniciativa nenhuma para participar em actividades que envolvessem interacção com os outros. Mas se fosse para fazer coisas sozinho, ninguém o ouvia sequer”. “Foi sempre muito independente. Interagia com os outros, sim, se estes viessem ao seu encontro e aderissem às suas brincadeiras e interesses, porque da iniciativa dele não partia nenhuma aproximação aos outros miúdos.”

A mãe refere uma boa adaptação ao pré-escolar. Entrou com três anos para um colégio com um ambiente muito familiar; cujo universo de crianças era muito reduzido. Os pais conheciam-se e mantinham relações de convivência fora da escola; alguns frequentavam a

casa uns dos outros aos fins-de-semana. “Ao início, nos primeiros dias de escola ficava a chorar, mas depois as educadoras diziam-nos ao final do dia que ele passados 10 minutos já estava entretido.” “Era um miúdo muito sociável; tinha muito boas relações com os pares, mais do que com os adultos. Com os adultos era um bocado antipático”.

As memórias de T., nesta fase, são esparsas.

Ψ – Como é que eras em pequenino?

T - Não tenho muitas memórias dessa fase. Sei que dormia muito em pequeno. Já tinha aí uns cinco anos, e na minha sala nenhum miúdo dormia, e eu lembro-me que ia para a sala dos três anos dormir à tarde.”

A mãe, caracteriza o seu carácter como “Altruísta. Sempre teve um grande sentido de justiça. Ainda hoje, é uma coisa a que dá muita importância e que o tira do sério, ver situações que considera injustas. Defendia muito os outros miúdos, os mais pequeninos.” “Era muito persistente; era um miúdo que ficava ali de volta das coisas e não desistia enquanto não as resolvesse. Depois foi perdendo essa característica, agora nota-se mais uma intolerância à frustração, mas em pequenino era muito persistente. Não era muito perfeccionista; não tinha grande competência para actividades de motricidade fina, mas também não se ralava muito com isso.”

Até aos cinco anos, segundo a mãe, “Dormia muito, dormia imenso mesmo. Era capaz de dormir entre 14 a 15 horas por dia.”

A mãe, refere traços comportamentais revestidos de uma hiper-rigidez crítica face ao próprio e face aos outros “Aos dez anos, foi um desatino com as professoras na escola e com os colegas. Tinha sempre alguma coisa a dizer nas aulas: Oh professora, desculpe mas não concordo...não acho justo...não acho bem...eu acho que devia de ser de certa forma...eu acho que o colega Y não devia ser nomeado delegado de turma, pois se não sabe tomar conta dele como é que vai tomar conta da turma?!” “É extremamente exigente consigo e com os outros”, “Nesse aspecto é igualzinho ao paizinho dele.”

Percurso escolar

Inicia o 1º ciclo aos seis anos, no mesmo colégio onde fez o jardim-escola.

Ψ – Como foi a tua entrada para a escola?

T – Não foi uma adaptação muito difícil, porque já conhecia a maior parte dos meus colegas. Éramos quase todos da mesma sala. Como andei sempre na mesma escola, conhecia toda a gente. E até ao quarto ano foi sempre assim. Era uma escola muito fechada, com pouca gente. Era só uma turma por ano, com vinte alunos. E mais para a frente chegámos a ser quinze ou catorze alunos.

Ψ – E a relação com os teus colegas, como era?

T – Dava-me bem com todos, não tinha assim grandes problemas. Nunca fui de ter assim grandes proximidades em especial, mas também nunca me dei mal com ninguém, nem tive inimigos nem nada desse género.

Ψ – Nesta fase inicial da tua aprendizagem escolar houve alguma dificuldade que tenhas sentido?

T – Não. Nunca tive dificuldades na escola, sempre fui bom aluno. Nunca fui de ter más notas e nunca reprovei nenhum ano.

Ψ – E quando entraste para a escola preparatória, como é que foi essa transição?

T – As coisas mudaram quando passei para o 5º ano. Aí é que foi um bocado complicado, e tive alguns problemas. *(breve silêncio)* Tive de mudar de escola, porque a minha era só até ao 4º ano. Fui para outro colégio, onde havia muito mais gente, e não conhecia ninguém. Havia três ou quatro turmas por cada ano; era muita gente, e eu vinha de um ambiente muito fechado. *(silêncio)* Aquilo fez-me um bocado confusão, e não foi fácil nessa altura. *(exibe sinais de ansiedade: aperta as mãos, abana as pernas, está sentado na ponta do sofá numa posição tensa e contida. Enquanto fala olha em frente ou para o chão.)*

Mas depois no 6º ano já comecei a adaptar-me melhor, já conhecia os meus colegas de turma e já não tive tantos problemas. Depois, no 7º ano houve novamente problemas, porque mudavam as turmas e foi novamente complicado passar por isso. Pronto, já não foi da mesma forma, já conhecia a escola e algumas pessoas, mas foi uma mudança que também me criou alguns problemas. No 9º ano, tive alguns problemas com miúdos de outras turmas, mais velhos. Achavam que eles é que mandavam e eles é que sabiam e decidiam tudo, e eu sempre fui uma pessoa de responder e de não ficar calado. Então enfrentava-os, e eles não gostavam. Mas nunca me envolvi em pancadarias nem nada disso. Era só assim este tipo de confronto. Eles andavam-me sempre a chatear, e quanto mais eles o faziam mais eu respondia.

Ψ – Porque é que achas que esses miúdos te chateavam?

T. – Oh, porque viam que eu também respondia de volta.

Ψ – E eles implicavam só contigo ou também com outros colegas?

T. – Não, não era só comigo, eles tinham a mania e armavam-se em espertos com várias pessoas, só que eu era o único que lhes respondia.

Ψ – O que é que achas que eles pensavam quando tu lhes respondias ou os confrontavas, como dizias há pouco?

T. – *(breve silêncio)* Não sei...secalhar viam que eu não ficava intimidado. Que não tinha medo deles. E não gostavam, ficavam irritados de eu lhes fazer frente. Mas era uma coisa tranquila, não havia violência nem nada.

Ψ – E como é que geriste isso daí para a frente?

T. – No 10ºano, foi muito mais tranquilo. Apesar de ter mudado de turma, e alguns colegas terem ido para outras áreas, adaptei-me muito facilmente à turma nova e conheci pessoas com muito mais facilidade.

(esta fase, corresponde ao período em que os pais se separam e T. passa a viver com a mãe e com os irmãos.)

Relações de amizade

Ψ – Como é que caracterizas as tuas relações de amizade T.?

T. – Na escola tenho um grupo de amigos porreiro, embora não tenhamos relação fora da escola. Não combinamos nada, nem estamos juntos fora dali. No ténis é que tenho um grupo de amigos mais próximo, porque fazemos coisas fora dos treinos. Vamos ao cinema e saímos à noite, e assim. Vamos à praia. *(fica breves momentos em silêncio. Mantém o olhar fixo noutros pontos da sala, e vai abanando as pernas e esfregando as mãos.)*

Ψ – E dentro desse grupo de amigos há algumas relações mais próximas que outras?

T. – Não tenho nenhum amigo em particular, somos um grupo de cinco ou seis, e tenho uma relação igual com todos. Não há diferença. *(faz um breve silêncio e prossegue a descrição)*

Depois há o grupo do Futebol, mas aí é diferente. Não tenho muita proximidade com esse grupo de pessoas. O ambiente é completamente diferente.

Ψ – Diferente de que forma?

T. – Oh, não tenho proximidade com as pessoas desse grupo. Também ando lá há menos tempo do que no ténis. Mas as pessoas e o ambiente são diferentes, não há tanta união como no ténis.

Ψ – Tiveste já alguma experiência traumática, de perda ou separação, em relação a uma pessoa significativa para ti entre os teus amigos?

T. – Hmm...*(silêncio)* situações de perda ou separação com amigos...*(silêncio)* Só houve uma situação com um amigo. Era o meu melhor amigo no 9º ano e quando passámos para o

10º ele mudou de área, foi para outra turma diferente da minha, arranhou namorada e tal, e acabou por haver um afastamento gradual. Mas pronto, foi natural, não foi nada que tenha acontecido que seja culpa minha ou dele. Aconteceu naturalmente.

Ψ – E pensas nisso algumas vezes?

T – Ehh... Às vezes penso, por exemplo, por que é que isso aconteceu e porque é que teve de ser assim. Mas nada de especial, eu percebo, a vida é assim mesmo. Mas não penso muito nisso. Nós vemo-nos de vez em quando lá na escola, só que já não estamos sempre juntos. Temos grupos de amigos diferentes e pronto, as pessoas vão seguindo caminhos diferentes.

Auto percepção & Adaptação social

Ψ – Como é que descreves a tua personalidade T?

T – Sou perfeccionista. Gosto das coisas muito bem feitas. Outra coisa em mim é que odeio perder! Aceito bem a derrota, não sou daquelas pessoas que vai reclamar e que manda vir e acha que só ela é que tem razão. Aceito quando perco, mas fico irradíssimo comigo. Não é uma coisa que eu passe muito para fora; guardo para mim.

Também não gosto nada de injustiças! Sentir-me injustiçado é a coisa mais horrível que existe. Por exemplo, quando no futebol eu vejo que os meus colegas não se esforçam, nem dão o litro pela equipa, ou não fazem mais porque simplesmente não lhes apetece, eu fico super irritado! Isso tira-me do sério mesmo.

Ψ – E o que é que fazes nessas alturas?

T – Tento sempre dar a minha opinião e explicar o meu ponto de vista. Se vejo que as pessoas não querem saber ou nem sequer se esforçam por ouvir, tento tranquilizar-me e passar à frente.

Ψ – Mas ficas a pensar nisso?

T – Sim, fico a pensar um bocado, mas depois aquilo passa. *(responde prontamente e sem hesitações)*

Mais...*(breve silêncio)* por exemplo em casa, quando os meus pais me repreendem por qualquer coisa e não têm razão, porque não fui eu o responsável mas foram os meus irmãos, e levo eu com as culpas, é outra coisa que eu detesto. *(abana as pernas e esfrega as mãos)* Mas aí, normalmente são mais os pais que resolvem e decidem quem tem razão.

Vida Familiar

Ψ – Como é que descreves a relação com os teu irmãos?

T – A relação com o meu irmão T. é boa, como ele é mais ou menos da minha idade damos-nos bem. Apesar de ele ser daquelas pessoas que quando põe uma coisa na cabeça é só como ele acha e não vale a pena dizer-lhe nada porque ele não muda de opinião, e acha que a razão dele é que é a certa. Por isso, eu com ele já sei que não vale a pena.

Depois o D, como tem cinco anos, tem de se dar razão ao menino porque é pequenino. E também tem de ser tudo à sua maneira, senão é um problema que está ali.

Ψ – Sentes que normalmente tens de ser tu mais flexível com os outros para que a relação com eles funcione?

T – (*silêncio*) Eu acho que alguém que não é capaz de ser flexível e de ouvir e discutir uma opinião, não é capaz de ter uma relação saudável. Eu sou uma pessoa flexível, gosto de debater ideias e opiniões, sempre fui assim; e se discordo de alguma coisa tenho de dizer. Mas se vejo que não dá para falar com as outras pessoas porque não querem ouvir ou não querem saber, nem me importo mais com isso. Passo à frente, não fico ali a insistir no mesmo assunto. Porque simplesmente não vale a pena.

Ψ – Com a mãe, como é que descreves a tua relação com ela?

T – A relação com a minha mãe sempre foi mais fácil do que com o meu pai. A minha mãe é uma pessoa muito mais flexível e disponível para dialogar, para ouvir e aceitar as minhas opiniões. Também é uma pessoa muito menos rígida do que o meu pai. Por exemplo, com horários ou nas conversas. Se tivermos de nos deitar às 20h, não tem de ser às 20h em ponto, pode ser entre as 20h ou as 21h. Ou, por exemplo numa conversa, se sair uma asneira a minha mãe secalhar deixa passar ou deixa-nos muito mais à vontade.

Os meus pais são separados, e agora com a minha mãe também sei que às vezes abusamos um bocadinho, somos desobedientes e desrespeitamo-la um bocadinho. Mas pronto, nada de especial, e a minha mãe consegue resolver as coisas à maneira dela sem precisar de ser agressiva. Gritar e assim.

Ψ – Como é a tua relação com o pai?

T – Com o meu pai, a relação sempre teve problemas. Sempre foi complicado. O meu pai não é nada flexível, tem de ser tudo como ele pensa que deve ser e as coisas têm de acontecer como ele acha que devem acontecer. Se não, é um escândalo! Qualquer coisa é motivo para ele fazer um escândalo. A minha mãe é que ainda tentava suavizar as coisas quando eles estavam juntos, porque o meu pai não sabe ouvir as pessoas! Tem de ser tudo

à maneira dele. *(exibe maior agitação motora e vocal, acelera o ritmo do discurso e o tom de voz acentua-se ligeiramente; mexe muito nas calças ajeitando-as)*

Ψ – Já houve situações em que te sentisses inseguro ou ameaçado, emocionalmente, na relação com os teus pais?

T – Sim, com o meu pai eu sentia-me sempre muito inseguro. Porque tinha medo dele, das reacções que ele pudesse ter ao saber de coisas que eu sabia que ele podia não gostar. *(faz uma breve pausa)* Ele era agressivo na maneira de agir comigo. Tanto que, por exemplo, quando tinha uma nota má ou menos boa nunca lhe dizia, contava primeiro à minha mãe. Ou, coisas más que acontecessem, eu contava sempre primeiro à minha mãe. É que, quando eu tentava falar, ele não me deixava falar nem queria ouvir nada! E eu ficava sempre muito nervoso, não conseguia respirar e chorava muito. Só chorava. Não conseguia falar nem dizer nada.

Ψ – E como é que isso te fazia sentir?

T – Sentia-me impotente, porque não me conseguia controlar e não conseguia parar de chorar.

Ψ – Porque é que achas que o teu pai agia dessa forma contigo?

T – Acho que ele teve uma relação difícil com o meu avô. Ele teve uma vida um bocado complicada. Não foi fácil. O pai dele também era muito agressivo com ele, e foi assim que ele foi educado. Foi assim que ele aprendeu a lidar com as pessoas. É geral, não é só comigo; eu percebo. E também acho que a profissão dele não o ajudou muito a modificar isso nele. Eu um dia também vou ser pai, e também vou passar um bocadinho da educação que tive aos meus filhos. Acho que é isso o normal. Acho eu...*(sorri)*.

Ψ – E a mãe, porque é que achas que ela age da forma que descreveste na relação que tem contigo?

T – A minha mãe teve outra educação completamente diferente. Foi educada de outra maneira, de uma maneira muito mais flexível, em que havia muito mais espaço para o diálogo. E por isso acho que ela desenvolveu uma perspectiva muito mais humana, de compreender o outro e estar atenta ao outro. Além de que acho que também tem muito a ver com a profissão dela. Eu acho que a nossa forma de ser vem muito da nossa educação, mas também do nosso percurso escolar e aquilo que depois fazemos profissionalmente.

Ψ - De que forma é que as relações que tens com cada um dos teus pais, influenciaram a tua personalidade?

T – O meu pai ensinou-me a ser menos agressivo com os outros. Eu comecei a perceber que também era muito agressivo com as pessoas. Que reagia como ele. Ficava irritado e

revoltado, sobretudo no futebol quando sentia que os resultados não eram justos ou que as outras pessoas não se esforçavam como eu, e passava-me da cabeça logo. E agora não, aprendi a controlar-me mais. O meu pai já não é tão agressivo comigo, e mesmo quando é, eu já não dou a importância que dava. Consigo falar, dar a minha opinião ou defender o meu ponto de vista, e se ele não quiser ouvir tudo bem... Eu ignoro, não dou importância. Vou à minha vida.

A minha mãe, ensinou-me a controlar-me e a lidar melhor com a agressividade do meu pai. Aprendi a tranquilizar-me e a saber lidar melhor com essas situações. E também aprendi a controlar a minha agressividade.

Ψ – Como é que fazes isso?

T – Tento ouvir os outros e depois dou a minha opinião. Se vejo que as pessoas não querem ouvir, nem são capazes de ter um diálogo, então não insisto mais. Fica cada um com a sua. Nem me chateio.

Ψ – Consegues precisar a partir de que momento essa mudança ocorreu?

T – Foi talvez quando passei do 9º para o 10º ano. Sim, foi nessa fase.

Ψ – O que é que aconteceu nessa altura que tenha motivado essa mudança?

T. – Foi quando mudei de turma e conheci pessoas novas. Também passei a ver as coisas de maneira diferente

Ψ – Existem situações de perda ou separação, em relação a alguém importante na tua vida, que consideres ter tido um impacto negativo em ti?

T – (*silêncio longo*) Hmm...morreu já o meu avô, a minha avó, o meu bisavô, mas não me fez impressão. Não tinha muita proximidade. A minha família não tem muita ligação, com tios e primos, etc. (*silêncio breve*) Mas houve uma cadela que eu tive, que morreu tinha eu uns 10 ou 11 anos. (*não desenvolve o discurso*)

Ψ – E como é que te sentiste?

T – Foi um bocadinho duro. Foi como se morresse um membro da família, era como se fosse uma pessoa amiga. (*silêncio*) Era talvez o meu escape em muitas situações. Quando tinha algum problema ou assim, refugiava-me um bocado nela. Tinha-a desde pequenino, por isso estava muito habituado a ela. Era como se fosse da família. (*silêncio*) Era uma cadela meiga, nunca mordeu a ninguém e era obediente.

Ψ – Lembras-te do que sentiste nessa altura?

T. – Oh, não foi fácil...foi duro. (*silêncio*) Foi uma perda. Foi duro. (*silêncio*) Senti que perdi o meu escape. Mas pronto, secalhar durou p'raí um ou dois dias, depois continuei a fazer a minha vida normal não fiquei a pensar naquilo nem a chorar. Mas foi difícil.

Regulação emocional

Ψ – Durante a tua infância recordas-te de haver em ti algum tipo de comportamento, ou forma de sentir, mais difícil de gerir?

T – Hmm...não, nunca tive problemas nenhuns, que me lembre. A única coisa que me lembro, foi na altura em que passei do quarto ano para o quinto ano houve ali uma altura em que não conseguia dormir à noite. Acredito que tenha sido por causa das coisas que aconteceram nessa altura, e talvez se deva a isso. (*silêncio*) E lembro-me disso porque eu gostava de dormir, e aí aconteceu o contrário, não conseguia dormir. De resto, não houve assim mais nada.

Ψ – Falas da mudança de escola? Ou houveram outras situações?

T. – Sim, a mudança de escola.

Ψ – Sentes que te preocupas com facilidade?

T – (*acena prontamente com a cabeça de modo afirmativo*) Qualquer coisa me preocupa. Como sou muito perfeccionista, tudo tem de sair bem feitinho, senão fico a pensar naquilo. O ténis, por exemplo, foi a minha maior frustração! Eu odeio perder; competi anos no ténis e nunca consegui ser bom o suficiente para alcançar os resultados que eu queria. O pior era nos campeonatos, eu bloqueava sempre. Sentia o meu corpo a prender, não conseguia libertar os movimentos! Porque só pensava: “tens de ganhar, tens de ganhar. Não podes perder. Tens de ser o melhor.” O que era uma estupidez, porque não havia pressão nenhuma em cima de mim, eu nunca fui muito bom sequer nos treinos portanto não havia expectativa nenhuma sobre mim. A pressão era eu que a punha em mim próprio!

Ψ - Como é que te sentias depois?

T – Um atrasado mental! Porque tinha ficado completamente bloqueado, não tinha conseguido fazer nada de jeito. Até mesmo quando ganhava saía de lá super frustrado e revoltado comigo porque sabia que não tinha dado o meu melhor. Podia ter sido melhor e não conseguia. E foi isso que me fez desistir do ténis de competição. Agora faço só uns treinos, mas só por brincadeira.

Ψ – Porque é que achas que isso acontecia?

T. – Não sei. Era uma estupidez!

Ψ – Na escola, também é assim?

T – Não, na escola isso não acontece. Nunca me aconteceu estudar muito e não ter os resultados que esperava. Sempre que tive notas menos boas foi porque eu não estudava, e

sabia que se queria ter uma nota boa só tinha de estudar. Por acaso foi sempre só no ténis que aconteceu isto...não sei porquê!

Ψ – Como é que lidas com mudanças, ou com situações imprevisíveis?

T – Não me incomodam essas coisas. Agora, há pouco tempo, fui para Inglaterra fazer um estágio de Verão de duas semanas e correu tudo bem. Custou-me um bocadinho ao início, e tal, mas o normal, nada de especial. Depois de lá estar, ao final da primeira semana já conhecia toda a gente e sentia-me bem. Claro que de vez em quando não vou dizer que não pensava: “gostava tanto de ter aqui a minha caminha”, mas pronto foi tranquilo.

Ψ – Como é que te sentes quando estás sozinho?

T – Não gosto de estar em casa parado sem fazer nada. Tenho de fazer alguma coisa, ir à praia ou sair para algum lado. Irrita-me estar em casa sem fazer nada. Eu gosto de ter coisas para fazer, estar ocupado. Mesmo no computador, às vezes estou ali mas depois irrita-me e tenho de sair e fazer coisas.

Ψ – E se estiveres ocupado, mas sozinho? Como é que te sentes?

T. – Ah, não me faz confusão. Se tiver coisas para fazer não me importo de estar sozinho. Claro que também gosto de estar com outras pessoas; sair e fazer coisas com os meus amigos ou com a minha mãe e os meus irmãos.

Ψ – Muito bem. Julgo que já tenho a informação toda que preciso. Há alguma pergunta que me queiras fazer?

T – Ah, já acabou? (*sorri*) Não, não tenho assim nada de especial para perguntar.

Ψ – Nesse caso agradeço muito a tua participação, e disponibilidade para me contares a tua história. Gostei muito de te conhecer.

T. - Ok, de nada. Igualmente. (*sorri*)

Anexo II – Entrevista H.

A entrevista com H., foi precedida por uma conversa com a sua mãe. À semelhança do que aconteceu com T., também esta (mãe) forneceu dados importantes, sobretudo relativos ao período de gestação e infância precoce, que de outro modo seriam impossíveis de aceder.

Esta foi a entrevista mais longa, entre os três sujeitos que constituem a amostra deste estudo, ocupando quatro sessões. Quando inicialmente abordado para participar neste estudo, H. mostrou-se de imediato disponível.

H. possui uma figura bem parecida, cuidada, algo introspectiva e aparentemente confiante. É de fácil trato e muito empático. Exibe no discurso e na expressão gestual uma insegurança marcada: discurso muito pontuado por interrupções, intervalos de silêncio de menor ou maior duração, muitas pausas, frases curtas, descrições curtas e pouco desenvolvidas; nos gestos, expressão marcada de inquietude e ansiedade: ajeita as patilhas, tosse, fuma, apanha pequenos objectos que se encontram junto de si, como pedras ou pequenas conchas, atirando-as ao mar.

Ψ – Olá H., como sabes estou neste momento a fazer a minha dissertação de final de curso sob o tema da Psicossomática em doentes com asma, e para tal interessam-me os casos em que a asma tenha surgido logo na infância. O que vai acontecer, fundamentalmente, é que te vou pedir que fales de ti, da tua história de vida e também da história da doença. Já participaste alguma vez num estudo deste género?

H. – Hmm...não, quer dizer já tive entrevistas com psicólogos, mas assim para um estudo não.

Ψ – Ok, então vou-te explicar como funciona. Eu vou começar por te fazer algumas perguntas sobre os teus dados biográficos: idade, escolaridade, com quem vives, onde moras... E depois vamos falando sobre os aspectos da tua história de vida que possam ser mais importantes para o estudo. Eu posso-te ir fazer algumas perguntas ao longo da conversa, mas essencialmente quero-te ouvir.

A tua participação neste estudo é anónima, ou seja a tua identidade será preservada e toda a informação que me facultares é confidencial, o que significa que só será utilizada no âmbito do estudo apenas, e não será divulgada sob nenhuma outra forma. Posto isto, concordas em participar sob estas condições?

H. – Sim, sim, claro.

Dados Biográficos

Nome: H.

Data nascimento: 23/9/1977 (35 anos)

Género: Masculino

Naturalidade: Lisboa

Residência: Oeiras

Hab. Literárias: 11ºano

Profissão: Administrativo

Posição na fratria: o mais velho de uma fratria de 2, apenas de parte paterna. O irmão tem menos 6 meses.

Estado civil: Vive em união de facto há dois anos e meio, cuja relação mantém há quatro anos

História da doença (asma)

O início da doença surge aos dois anos de idade. “Tinha crises todas as semanas, sobretudo à noite”. Entre os nove e os onze anos, fez um tratamento injectável “Ta lá de 15 em 15 dias. Era uma espécie de vacina. Depois parou, nunca mais tive asma a partir daí, até aos 27 anos.”

Diz não ter ocorrido nada de especial nessa idade (aos 27 anos), a asma simplesmente retornou “Comecei a notar que tinha falta de ar, fui ao médico de família e comecei a tomar a bomba.”

Factores de risco: aos 18/19 anos começa a fumar, hábito que mantém até à actualidade. Fuma tabaco de enrolar “Dá uma média de cerca de 15 a 20 cigarros por dia, talvez. Mas eu fumo este tabaco de enrolar porque dá para fazer uns cigarrinhos mais fininhos, e sou eu que controlo a quantidade de tabaco dos cigarros. Sempre faz menos mal, porque também compro mortalhas e tabaco sem aditivos. Pronto, quer dizer...não faz bem, mas faz menos mal.”

Tem antecedentes na família de doença asmática: a avó materna tem asma, embora com um grau de intensidade e gravidade menor; e o bisavô materno, pai desta avó, igualmente. Tem sintomas alérgicos “Os pelos dos gatos também me fazem comichão nos olhos”.

Mantém os sintomas de asma actualmente, com intensidade elevada e frequência diária. Faz terapêutica medicamentosa com Montelucaste o ano inteiro; terapêutica essa iniciada há cerca de 6 meses. Quando tem crises toma a “bomba”.

História de Vida

Segundo a mãe “a gravidez foi muito atribulada, embora sem complicações para a saúde do bebé, o meu estado emocional de certeza que o afectou enquanto cá estava dentro”.

Às 34 semanas de gestação, o pai de H abandona a mãe para ir viver com outra mulher, na mesma rua onde moravam. Esta segunda mulher também já estava grávida. A gravidez foi toda ela caracterizada pela vivência materna de emoções negativas muito intensas, nomeadamente estados de angústia muito marcados e constantes, humor depressivo muito marcado, muito baixa auto-estima, e forte sentimento de rejeição “Ele mexia-se sempre muito, eu sentia que o bebé ficava muito agitado. Pois...se eu não estava bem...”. A mãe descreve um episódio em particular na noite em que o pai de H. se vai embora de casa, faltavam duas semanas para o parto “Nessa noite ele deu muitos saltos na barriga; eu sentia que o bebé estava muito agitado. E de repente, ele ficou muito paradinho...não se mexia. Fui ao médico no dia seguinte, porque fiquei com medo que lhe tivesse acontecido alguma coisa, como eu estava tão nervosa e tudo! Mas não, o médico disse que estava tudo bem, para não me preocupar”. Nasceu de parto natural às 36 semanas “Foi muito rápido. Eu não senti as dores do parto, como se fala. Lembro-me que estava na enfermaria, entrei ao final do dia, pelas 19h00 mais ou menos, e as enfermeiras disseram-me que ainda não tinha a dilatação toda portanto tinha de aguardar. Durante a noite, era 1h00 da manhã, eu senti qualquer coisa ali debaixo dos lençóis, era ele que estava cá fora já. A médica nem estava no hospital, porque não contavam que ele nascesse durante a noite. Eu chamei uma enfermeira e ela levou-o para ser tratado. Nasceu com 3,680 Kg.”

A mãe descreve-o, nos dois primeiros anos de vida, como “muito calminho. Era um bebé muito sossegadinho. Nunca foi de chorar e de fazer birras nem nada”.

Após o nascimento, ficou em casa com a mãe só até ao segundo mês, a mãe teve de regressar ao trabalho. Nunca foi amamentado, a mãe nunca teve leite. “Ficava com a avó materna durante o dia, mas quando me via ao final do dia ficava muito feliz, muito feliz! E

eu ia almoçar a casa todos os dias, trabalhava lá ao pé de casa dos meus pais, por isso via-o sempre durante o dia e depois à tarde quando saía.”

Auto-percepção

Ψ – Como é que describes a tua personalidade?

H. – Vejo-me...*(silêncio)* um bocadinho frágil. *(pausa)* Depois tenho a Perturbação do Pânico, e isso... *(silêncio)*. E...*(silêncio)* vejo-me um bocadinho inseguro. Acho eu. Parece que tenho medo assim de algumas coisas. Parece que tenho...*(pausa)* não me vejo muito igual às outras pessoas no sentido das oportunidades. E... *(silêncio)* quero sempre mudar as coisas todos os dias. Quero ser sempre melhor.

Ψ – O que é que queres mudar?

H – Como vejo! Como me vejo a mim e como vejo as coisas à minha volta.

Ψ – Como é que achas que os outros te vêem?

H – Vêem-me com 1,80m! *(Ri-se. Segue-se um intervalo de silêncio.)* Não sei, sei lá. Não sei bem. *(silêncio)* Acho que me vêem quase como uma pessoa normal. *(silêncio)*

Ψ – E isso é o quê para ti?

H – É ter uma rotina igual às outras pessoas. *(pausa)* Isso é uma pergunta um bocado tramada... *(silêncio)* Não faço ideia... *(silêncio)* Acho que me vêem uma pessoa regrada, que não se perde com grandes vícios.

Vida escolar/profissional

Ficou com a avó materna até entrar para o jardim-de-infância, aos três anos de idade. Segundo a mãe “No infantário ele chorava muito. Fartava-se de chorar; não gostava de lá estar. O meu pai às vezes passava lá à hora do almoço para o ver, e ele fartava-se de chorar; queria era ir para casa. Ele via os outros meninos e ficava muito quietinho, estranhava-os. Nunca enfrentou bem os meninos na escola. Mesmo já na primária, e mais tarde, foi sempre um miúdo que não reagia aos outros. Eles puxavam por ele, mas ele não reagia.”

Sobre as questões da aprendizagem a mãe refere “Quando eu ia às reuniões da escola as professoras diziam-me que ele era muito distraído. Não prestava muita atenção às coisas, dispersava-se muito.”

Ψ – Como é que foi a tua adaptação ao jardim-de-infância?

H. – Dava-me bem com os miúdos da minha idade...*(silêncio)*

Ψ – Tinhas facilidade em criar novas amizades?

H – Não, não mesmo. De certeza que não. Sempre fui muito acanhado. Sempre fui muito de observar.

Ψ – Como é que foi essa fase?

H – Não gostei muito de ir para o infantário...*(pausa)* preferia ficar com a minha avó. *(silêncio)* Não gostava daquela comida, nem das rotinas. *(silêncio)* No Inverno era ficar lá dentro porque estava a chover, dormir a sesta e comer aquela comida. No Verão gostava muito, por acaso...íamos para a praia, para a mata de Benfica.

Ψ – E a entrada para a escola primária, como foi?

H – Entrei aos 6 anos.

Ψ – E como foi a tua adaptação?

H – Por acaso era assim um bocado para o competitivo. Na Matemática. Fazíamos concursos de Matemática, e eu gostava de despachar aquilo tudo. *(sorri)*

Ψ – E quando não conseguias despachar, como é que era?

H – Não, era tranquilo. Não havia assim um espírito de competição a sério. Nós é que gostávamos.

Ψ – Mas era uma coisa estimulada pela professora, ou era um movimento espontâneo entre as crianças?

H – Não, a professora por acaso não incentivava muito. Éramos nós que gostávamos, era mais ou menos geral.

Ψ – Como era a tua relação com as outras crianças?

H – Tinha muitos amigos mesmo, nesta escola. A relação era tão boa que ainda hoje sabemos uns dos outros.

Ψ – E fora da escola, tinhas outros grupos de amigos?

H – Ah, éramos mais ou menos os mesmos. Eles moravam ali ao pé de mim, por isso brincávamos ali na rua e jogávamos à bola e isso.

Ψ – Dizias que nesta escola tinhas muitos amigos. Houve outras escolas em que não foi assim?

H – Ah, depois quando fui para o 5º ano mudei de escola. Aquela era só a primária. *(silêncio)* Foi mau, muito mau. Chumbei nesse ano e tudo. Estive o ano quase todo com otites. Depois mais para o final do ano fui operado. Tive de esperar quase um ano a ver se aquilo passava. *(pausa)* Comecei já doente. *(silêncio)*

Não gostei muito de mudar de escola. Não conhecia ninguém lá. A minha prima ficou na minha turma; mas nessa altura já éramos muito “rapariga e rapaz”, por isso ela tinha as amigas dela. *(silêncio)* Mas tive alguma dificuldade...*(pausa)* não gostava muito da malta. E deve ter sido mesmo por isso, porque no ano a seguir, como chumbei, mudou a turma e fiz imensos amigos. Que tenho até hoje.

Ψ – E porque é que achas que essas primeiras relações não funcionaram?

H – Notava-se muito a distinção entre ricos e pobres. Mas quer dizer, era geral. Por acaso comigo até nem era muito. Eu sempre tive alguma independência...

Ψ – Em relação a quê?

H – Em relação aos grupos mais populares. E depois também como faltava muito, nem sempre ia à escola porque estava doente, sentia-me mais inferiorizado. *(pausa)* Ah, neste ano foi quando mudei de casa também.

Ψ – E como é que foi essa mudança?

H – Foi muito difícil! *(silêncio)*

Ψ – Porquê?

H – Porque eu gostava muito do sítio onde morava, tinha lá os meus amigos...*(pausa)* e gostava muito dos meus avós que moravam na mesma rua que eu...*(pausa)* e da casa. E custou-me muito mudar de casa.

Ψ – Como é que te sentiste?

H – Chorava muito. Lembro-me que chorava muito. *(pausa)* Porque a casa dos meus avós era aquele núcleo. *(pausa)* Senti mais a falta da casa deles.

Ψ - Foste morar para longe deles, ou deixaste de ter possibilidade de os visitar?

H – Não, nós morávamos em Benfica e eu mudei-me para a Venda Nova. É ali ao lado. Mas nessa altura os meus avós também mudaram de casa, foram para outra casa também lá em Benfica. Onde ficaram a morar daí para a frente.

Ψ – Falaste há pouco em perturbação do pânico. Quando é que surgiram os primeiros sintomas?

H. – A primeira vez que percebi que se passava qualquer coisa tinha 12 anos, andava no 6º ano. Estava na rua e senti-me, parecia, a desmaiar. Ia a correr, disse aos meus amigos que me estava a sentir mal disposto e fui para casa. Cheguei a casa, disse à minha mãe, deitei-me e depois passou-me um bocado. A partir daí, comecei a ter isso constantemente. Era todos os dias, quase todo o dia.

Ψ – O que é que fizeste?

H – Fui ao médico. Fiz imensos exames: electroencefalogramas, exames aos olhos para ver se tinha tumores, exames em cadeiras que andavam à volta, aos ouvidos outra vez. Fiz tudo. Depois, o neurologista disse que eu tinha epilepsia. Receitou-me uns comprimidos, mas eu sentia-me muito mal!

Ψ – Como é que te sentias?

H – Pior. Continuava a sentir-me mal disposto, mas mais do que antes. E tinha também outros sintomas... (*pausa*). Ficava...(*pausa*). Além de não me tirar os sintomas! Ficava assim mais parado, mais apático. E muito mal disposto. E eu era miúdo, diziam que eu tinha epilepsia, mas eu percebia que aquilo não era normal e que não estava a resultar, e deixei de tomar os comprimidos.

Ψ – Como é que te sentiste quando deixaste de tomar essa medicação?

H – Continuei a ter os mesmos sintomas que tinha, antes de tomar aqueles comprimidos. Lá para os 16 ou 17 anos comecei a controlar melhor os sintomas.

Ψ – Como? O que é que fazias?

H – Oh, comecei a não ligar muito e a tentar não dar muita importância.

Ψ – Como é que foi até chegares a essa fase?

H – Eh, aquilo condicionava-me muito a vida! Comecei a ter medo de sair de casa, ou de me afastar muito com receio de ter um ataque e não conseguir controlar. Comecei a ter receio de andar de metro e de autocarro, que era uma coisa que eu não tinha, e não tenho, medo nenhum. Mas nessa altura por causa disso comecei a ter. Foi uma luta do caracas! Eu forçava mesmo isso!

No 10º ano muda de escola, para a secundária D. Pedro V, em Sete Rios.

Foi mais ou menos na altura em que fui para a D. Pedro V. Era uma escola mais longe, por isso era mais difícil. Tinha que me controlar. Depois, aí pelos 18 anos comecei a fumar, e foi engraçado...porque eu senti que quando fumava os sintomas atenuavam. Não os sentia. Não sei porquê...

Ψ – Como é que eram as tuas relações de amizade?

H – Aqui já era menos introvertido. Conheci muita gente. Dava-me com a malta toda, da minha turma e das outras turmas. Comecei a ser mais confiante. Ainda era inseguro, mas tinha mais aceitação das pessoas, e tornei-me mais confiante gradualmente. As pessoas aceitavam-me mais naturalmente. Era muito fixe! Era malta que era difícil de encontrar noutra sítio. Toda a gente sabia o que eu tinha, e se eu tivesse um ataque de pânico, ficavam ao pé de mim, apoiavam ou tentavam ajudar. Tinha muitos amigos! Uns mais

próximos, outros mais afastados. Combinávamos imensas cenas fora da escola, fazíamos muita coisa todos juntos. Éramos muitos.

Ψ – E em relação ao percurso escolar? Como é que foi esta fase de escolhas e mudanças?

H – No primeiro ano que lá estive meti-me num curso que não gostava nada. Era de Economia e Gestão. Foi um ano um bocado abandalhado. Eu já tinha desistido daquilo; a algumas aulas ia, outras não. Estava à espera que aquilo acabasse.

Ψ – E como é que isso te fazia sentir?

H – Sentia-me um bocado triste...por sentir o tempo a passar, e não progredir. Depois no 2º ano, entrei para o curso de Comunicação e Difusão. Era muito bom! Sentia-me muito mais motivado. Foi muito fixe! Andei dois anos neste curso, depois tive de sair. Tive de ir trabalhar, porque a minha mãe já não podia mais. Era sozinha... (*silêncio*)

Ψ – Como é que te fez sentir essa decisão?

H – Senti-me mal...(*silêncio*). Tive muita pena de já não poder estudar. (*pausa*) Eu queria estudar, e senti-me mal durante muito tempo. (*silêncio*)

Ψ – O que é que sentias?

H – Sentia que não havia espaço para mim...(*silêncio*) Tinha mesmo que trabalhar, e o resto era para os outros. Depois comecei a trabalhar aos 18 anos, nas obras. Ainda andei lá quase 1 ano.

Ψ – Como é que eram os sintomas do pânico nessa fase?

H – Lá fui controlando as coisas. Às vezes tinha que me encostar um bocado. (*pausa*) Com as pessoas também era esquisito; não tinham nada a ver comigo. (*silêncio*) Depois, fui trabalhar para a Cruz Vermelha na recepção das Urgências. Trabalhei lá ainda nas obras, mas como gostaram tanto de mim puseram-me na recepção. Trabalhei lá 2 anos.

Ψ – Como é que te sentiste quando isso aconteceu?

H – Não senti grande coisa. Era melhor, mas nada de especial. Eu queria era estudar.

Aos 20/21 anos vai trabalhar para uma das maiores empresas da indústria automóvel em Portugal

Aí foi quando comecei a trabalhar a sério. Eram coisas mais a sério, muito mais responsabilidades, o ordenado era também muito diferente.

Ψ – Como é que foi essa transição?

H – Foi mais ou menos... (*silêncio*) Foi muito violento. Nessa altura não me andava a sentir muito bem. Aquilo era muito cansativo, à noite ficava de rastos, não conseguia fazer mais nada. Não ia sair nem nada. A partir daí começou a agravar-se novamente a perturbação do pânico. Sentia-me mais maldisposto, e com maior frequência, sem conseguir controlar. Fiquei neste trabalho três ou quatro anos, sempre com os sintomas a crescerem. Com o

stress, não fez muito bem... *(pausa)* Trabalhava muitas horas e muito. Era tudo muito cansativo. Um gajo quase que entrava em depressão. *(silêncio)*

Ψ – Como assim?

H – Morriam colegas, por causa do stress. Dava-lhes “coisas”. Um até se suicidou. Era muito trabalho para uma pessoa só.

Ψ – E como é que te sentias perante um cenário desses?

H – Tinha pena. Mas não ficava a empreender naquilo.

Aos 23 anos, vai trabalhar para outra empresa do mesmo ramo

Fui eu que quis ir. Por acaso fui eu que me candidatei. Como tinha experiência... E entrei! Era uma oficina mais pequena, era mais complicado.

Ψ – De que forma?

H – As pessoas defendiam mais o posto, e queriam exhibir mais. Mas também consegui afirmar-me mais...*(pausa)* Por acaso conseguir afirmar bem o meu lugar. Mas aí os sintomas do pânico agravaram-se ainda mais. Como não sabia o que era sempre achei que não havia solução. Que era uma coisa que nunca se ia resolver. Sentia-me desmotivado, nem me apetecia ir trabalhar nem nada. Mas ia, e forçava, mas andava mesmo... *(pausa)* Foi quando fui ao médico, a uma homeopata. E ela disse logo que eu tinha perturbação de pânico. Ainda cheguei a tomar umas coisas que ela receitou, e até melhorei um bocadinho. Mas era tudo tão caro que desisti de tudo.

Depois, fui a um psiquiatra e ele confirmou também a perturbação do pânico. Por acaso eu não disse nada que já tinha ido à outra médica, só para ver se ele chegava à mesma conclusão. E pronto, ele confirmou que eu tinha isso e disse que era uma coisa que se podia tratar. Aí fiquei mais contente, porque sabia que era uma coisa que estava identificada. Quase 20 anos depois, finalmente já sabia o que tinha, e até era possível tratar. *(Tinba 25 anos, aqui.)*

Ψ – Passaste a ser seguido por esse médico?

H – Não, não. Como era muito caro também, fui ter com uma Neurologista para despistar tudo. Fiz imensos exames à cabeça: Tac's, ressonâncias magnéticas, eu sei lá... E ela também disse que era pouco provável que eu tivesse epilepsia e que podia de facto ser Perturbação de Pânico. E foi ela quem me indicou o Dr. Diogo Teles no Hospital de Santa Maria. Andei lá cerca de meio ano. Aquilo era uma experiência. Ele perguntou-me se eu queria participar num ensaio experimental que estavam a fazer acerca da perturbação do pânico, e eu disse que sim. Ele deu-me uns comprimidos, e eu ia lá todas as semanas para avaliar a evolução. Depois quando acabou a experiência, ele receitou-me o Cipralex e

pronto, eu fui à minha vida. E é o que tomo ainda. (*breve silêncio*) Ah, também fiz psicoterapia durante esse tempo que lá andei. Fazia parte da experiência.

Ψ – Sentiste que te ajudou a psicoterapia?

H – Ajudou-me a perceber algumas coisas da doença, e aprendi a controlar algumas coisas superficiais. Também não andei lá muito tempo, aquilo não foi assim nada de muito profundo.

Ψ – De que forma é que te ajudou a controlares os sintomas?

H – Por exemplo quando me sentia mal disposto, ajudou-me a perceber que não estava a acontecer nada e que eu podia ter controlo sobre o que estava a acontecer. Porque era decorrente da Perturbação do Pânico, não é! (*breve silêncio*) É engraçado, que foi nesta fase que reapareceu a asma. Foi mesmo ao mesmo tempo...(*silêncio*)

Ψ – E continuaste a psicoterapia?

H – Não, depois a experiência acabou e eu também não podia continuar porque não conseguia ir, estava a trabalhar.

Ψ – E como eram os sintomas da asma nessa altura?

H – Tinha asma todos os dias. Quase todas as noites sentia falta de ar. Mas pronto, já era mais controlável.

Ψ – Como é que controlavas a asma?

H – Levantava-me, tossia um bocado e parecia que desbloqueava.

Ψ – Praticavas desporto?

H – Sim, sim. Sempre fiz desporto. Sempre fui muito activo, desde miúdo. Gostava de estar activo. Então, faço Surf desde os 14 anos mais ou menos. Ia todas as semanas com a malta; íamos todos juntos para a praia. (*silêncio*) Mas sentia-me nervoso e inseguro, não maldisposto. Também...eu ficava ansioso com facilidade.

Ψ – Explica lá isso.

H – Oh, ficava com mais medo do que devia. Outras vezes era mais destemido sem razão que justificasse.

Ψ – Por exemplo?

H – Às vezes o mar não era assim tão grande e o medo era despropositado.

Ψ – E apercebias-te disso no momento, ou só depois, quando chegavas a casa, por exemplo?

H – Sim, tinha noção quando chegava a casa. (*pausa*)

Ψ – Entravas dentro de água sozinho ou acompanhado, por norma?

H – Não me aventurava muito. Se estivesse confiante ia sozinho, mas a maior parte das vezes ia acompanhado.

Ψ – Era diferente se estivesse acompanhado?

H – Não, não fazia diferença estar acompanhado. *(pausa)* Depois, aí aos 21 anos comecei a ir ao ginásio. Ia todos os dias. Mas era uma coisa mais irregular...andava lá um ano e saía; ficava um ano sem lá ir, depois voltava no ano a seguir. Era assim, não tinha muito paciência. *(pausa)*

Ψ- Por que motivo era essa irregularidade?

H – Às vezes não me sentia muito bem...*(pausa)* Começava a empreender se o coração batia muito rápido ou se podia parar. Empreendia muito nos ritmos que o corpo tinha. *(pausa)* Ficava também um bocado inseguro...*(pausa)* porque era novo lá, não conhecia ninguém, não sabia como se faziam as coisas...e ficava ansioso.

Ψ – Como é que era a tua relação com as pessoas no ginásio?

H – Não gostava muito. Nunca gostei de “pintas”.

Ψ – E no Surf?

H – Aí era boa. Eu nunca escolhi os amigos por fazerem parte de um grupo ou de outro, mas pelo que se sente. *(pausa)* Era uma relação normal, convivíamos naturalmente, viajávamos, convivíamos...*(pausa)* Não eram relações muito profundas. Eu nunca gostei de me relacionar com um só grupo ou com grupos muito específicos. Nunca gostei de coisas muito triviais. *(silêncio)*

Ψ – O que é que isso quer dizer?

H – Que não gostava de grupos que só gostassem de uma ideia. Mas tinha algumas ligações mais próximas, claro. Tinha também os amigos do café. Esses é que eram os meus melhores amigos. Era pessoal de vários sítios, alguns conhecia da adolescência, uns da escola, outros de outras zonas.

Ψ – Nas tuas relações de amizade, tens experiência de perda ou separação de pessoas significativas?

H – Tive um amigo daí *(do café)* que foi morar para longe. *(silêncio)*

Ψ – E como é que foi?

H – Foi muito triste, foi uma perda muito grande.

Ψ - Como é que te sentiste quando ele se foi embora?

H – Como era muito novo senti que havia mudanças que aconteciam na vidas das pessoas. Foi esquisito vê-lo ir embora. *(pausa)* Pensávamos todos um bocadinho nisso, mas depois ultrapassou-se. *(pausa)* Também tive um amigo que morreu. Eu tinha aí uns 10 anos.

Morreu nas férias grandes. Eu dava-me muito com ele. Passaram as férias grandes, depois começou a escola e ele não estava lá. E soubemos que ele tinha morrido.

Ψ - Como é que te sentiste?

H – Senti-me triste. *(pausa)* Como foi na pré-adolescência pensei sempre nele, em como seria na adolescência e como seria agora. Foi das primeiras pessoas que senti que morreram. *(silêncio)* E depois tive a minha amiga Ana Margarida que também morreu, com cancro. Conhecia-a desde os 18 anos. Ela namorava com um amigo meu e eu gostava muito dela. Era muito fixe! Era um bocado parecida comigo...não era de falar muito, era muito alegre. Éramos mesmo muito amigos.

Na altura que ela morreu eu nem sabia que ela tinha cancro. Porque entretanto ela começou a namorar com outro rapaz, e eu deixei de me relacionar com ela. Ela dava-se com outro grupo de amigos, e eu também não quis manter a proximidade. As pessoas podiam pensar mal, podiam pensar que eu me queria aproveitar ou assim. Como ela já não namorava com aquele meu amigo...*(silêncio)* Quando ela morreu senti uma grande injustiça. *(pausa)* Senti-me muito frustrado. Fiquei mesmo muito triste. Era mesmo amiga! Nós dávamo-nos com os pais dela, havia cumplicidade. Pensei nisso durante muito tempo...ainda hoje penso. *(silêncio)*

Ψ – O que é que pensas?

H – Penso que devia ter estado mais vezes com ela...*(pausa)* Que devia ter falado mais, e ter estado ao lado dela quando ela precisava. *(silêncio)*

Ψ – E o que é que isso te faz sentir?

H – Sinto que devia ter estado informado. E devia ter ajudado de alguma maneira. Devia ter estado ao lado dela. E não ajudei mesmo nada.

Vida familiar

Ψ – Como é que eras na infância?

H - *(aos 4-5 anos)* Era muito interessado pelas coisas. Por tudo. Gostava muito de experiências. *(pausa)* Mas depois, por outro lado era triste, porque não tinha o meu pai. *(pausa)* Sentia-me inferiorizado. *(silêncio)* Não sabia o que era ter um pai. Sabia que era muito mais desprotegido.

Ψ – Como é que caracterizas a tua infância?

H – Sentia-me diferente e sozinho. (*silêncio*) Porque não tinha pai. Como não se vivia assim...(*pausa*) Não se podia ter tudo o que se gostava. Ainda me sentia mais inseguro. Sentia que tinha mais inseguranças. (*silêncio*) As pessoas não me ligavam nenhuma. Não me ligavam a mesma coisa que ligavam a um miúdo que tinha os dois pais juntos. (*pausa*) Os adultos não me ligavam, não davam tanta importância. E com as crianças também era assim um bocado. Não tinha tanto para mostrar...(*pausa*) E nas crianças é assim, é tudo muito mais superficial.

Ψ – Como era a tua vida familiar?

H – Então, o meu pai deixou a minha mãe estava ela grávida de mim. (*pausa*) Eram casados e ele deixou-a para ir viver com outra mulher. (*silêncio*) Eu vivi sempre com a minha mãe, e também com os meus avós (*maternos*) até aos 5 anos mais ou menos. Depois foi só com a minha mãe, mas vivíamos lá ao lado dos meus avós, na mesma rua.

Ψ – Como é que descreves a relação com as tuas principais figuras de apego?

H – A relação com a minha mãe era boa. Em pequenino éramos muito próximos. Ainda somos. Mas houve ali um período na adolescência em que não nos dávamos tão bem. A minha mãe importava-se com tudo, dava-me muito carinho. Os meus avós também. Eu era muito dependente da minha mãe. Precisava muito da minha mãe. Era quem mais me ouvia e me dava carinho.

Ψ – Como é que descreves a tua mãe?

H – É muito forte, muito determinada...(*pausa*) É estruturada na generalidade. É educada, é meiga, arranja soluções. Não é implicativa... (*pausa*) Pensa nos outros. Sabe viver... (*pausa*) sabe viver com o que tem.

Ψ – Como foi a relação com a tua mãe na adolescência?

H – Aí entre os 15 e os 19 anos foi muito complicada. (*silêncio*) Eu queria ser como os outros e implicava com isso. Discutíamos muitas vezes por nada. Eu era injusto...(*pausa*) no sentido de a culpar da vida que tínhamos.(*silêncio*)

Ψ – E como é que a tua mãe reagia a isso?

H – Discutia muito. Mas passava rápido. Até nos dávamos bem; não ficávamos a discutir e marcávamos pontos. Se discutíamos à tarde, à noite já estava tudo bem.

Ψ – E com os teus avós, como era a relação que tinhas com cada um deles?

H – A melhor que se pode ter. (*silêncio*) O meu avô fazia de meu pai. Fazia de tudo para agradar, para compensar. Era muito próximo...muito meu amigo. Estávamos muitas vezes juntos. Eu ia ter com ele muitas vezes...(*pausa*) ia ter com ele ao trabalho, a casa... Íamos passear, íamos de férias juntos.

Ψ – Consegues classificar em adjectivos a relação com o teu avô?

H – Cândida, sincera, paternal.

Ψ – E a relação com a tua avó, como era?

H – Com a minha avó dava-me muito bem, ao contrário da maior parte das outras pessoas. Protegia-me muito, defendia-me muito, tratava sempre de mim.

Ψ – E a relação com a tua avó em adjectivos?

H – Disciplinadora; mas também dava muito carinho. Tentava que não me faltasse nada, tentava compensar.

Ψ – De que forma é que cada uma destas relações teve influência na formação da tua personalidade?

H – Os meus avós influenciaram-me na humildade, na perseverança. A seguir os padrões morais, assim mais comuns. *(breve silêncio)*

A minha mãe...*(pausa)* secalhar há coisas que não foram tão positivas...*(pausa)* porque quando se é filho único é-se mais protegido. *(silêncio)* Ensinou-me muito a bondade. Ensinou-me a não ficar preso a problemas. *(silêncio)* Também me ensinou a ser um bocado o contrário das pessoas que nos fizeram mal. A não ser rancoroso e a ultrapassar tudo.

Ψ – Como é a relação com o teu pai?

H – Não é nenhuma! *(silêncio)* Só o conheci aos 15 ou 16 anos. *(silêncio)*

Ψ – Nunca o viste antes disso?

H – Cheguei a estar com ele aos 6/7 anos...*(pausa)* Não me lembro! Não houve identificação nenhuma. Não houve nada. Nunca mais o vi.

Ψ - Como é que se proporcionou aos 15 anos conhecê-lo?

H – Surgiu oportunidade. *(silêncio)*

Ψ – De que forma?

H – Oh, falou-se nisso. A minha mãe e a mãe dele. *(pausa)* E eu concordei.

Ψ – Como é que te sentiste quando o conheceste?

H – Não senti nada de especial. *(silêncio)* Nunca o pude conhecer...*(pausa)* Já uma pessoa tem bigode...*(silêncio)* Mas pronto, faz parte saber quem é o pai. *(silêncio)*

Ψ – E depois?

H – Depois conheci-o, na casa dos meus avós paternos.

Ψ – Como foi a vossa relação, a partir daí?

H – A relação era esquisita. *(pausa)* É pai, mas sente-se uma distância muito grande. *(silêncio)* Sentia no conjunto que...*(pausa)* que...*(pausa)* ele não podia exigir muito de mim como filho, nem eu dele como pai. *(silêncio)*

Ψ – Vou-te pedir que atribuas adjectivos à relação que tinhas com o teu pai, e que dê exemplos de memórias que tenhas acerca desses adjectivos.

H – *(breve silêncio)* Distante. *(pausa)* Eu não me aproximava...*(pausa)* não havia carinho, não havia cumplicidade nenhuma. Eu não sabia quem ele era, ele não sabia quem eu era. Ele não tinha grande interesse. *(silêncio)* Não era um pai como se esperava que fosse. *(silêncio curto)*

Descomprometida. *(pausa)* Nunca houve muito interesse nos assuntos da vida. Nunca houve obrigação de sustentar... de dar satisfações do que quer que fosse; ele a mim.

Disforme. *(pausa)* Não era normal. Nunca tive um pai que me levasse à escola...que me levasse a jogar à bola... *(pausa)* Quando o conheci também não havia interesse pelos meus interesses; de me oferecer um CD da banda que eu gostava, uma aparelhagem... que eram os gostos que eu tinha. *(pausa)* Não me procurava para além do que estava estipulado... *(pausa)* que era ao fim de semana. E não eram todos.

Desmembrada. Não havia relação. Não havia uma relação mais forte.

Ψ – Porque é que achas que a relação do teu pai contigo era assim?

H – Sei lá! *(silêncio)* Acho que não queria saber... *(pausa)* Porque era incomodativo. *(pausa)* Para ele. Tinha a vida dele e não queria saber de mais nada.

Ψ – No geral, achas que as relações de apego têm que importância na forma como se constrói a personalidade de cada um?

H – São as relações que temos como referência... *(pausa)* E se forem bons exemplos...*(pausa)* Ninguém é igual a ninguém... *(pausa)* mas queremos um bocado seguir os mesmos passos.

Ψ – Nas tuas relações familiares, experiências traumáticas, de perda, de separação, que consideres terem tido um impacto determinante na tua vida?

H – *(silêncio)* Senti isso quando senti que não tinha pai... *(pausa)* Senti essa exposição. *(silêncio)* Foi vivido com muita mágoa. *(silêncio)*

Ψ – Consegues associar memórias a esse sentimento?

H – *(silêncio)* Eu a segurar na porta para o meu pai sair e ele não teve nenhum gesto. *(pausa)* Às vezes ele passava na rua por mim e não me dizia nada. *(silêncio)* Os pais dele moravam lá ao pé de mim, na mesma rua. *(silêncio)*

A minha maior perda foi a morte do meu avô. *(silêncio)* Morreu há quatro anos.

Ψ – Como é que te sentiste?

H – Foi real. *(silêncio)* Sempre tive medo de o perder...desde pequenino. E sempre tratei dele. E depois pronto... *(pausa)* Quando o perdi foi o vazio normal. *(silêncio)* Afastei-me um

bocado das pessoas. De muitas pessoas. Ficou um espaço, que era só do meu avô. *(pausa)* E mais nada. *(silêncio)*

Ψ – O que é que sentes quando pensas na morte dele?

H – *(silêncio)* Não penso muito nisso. Penso nele muitas vezes; penso nele todos os dias. Tenho muitas saudades dele. Mas não penso na morte dele. Acho que só fui ao cemitério uma vez depois do funeral. *(pausa)* Não vou, não gosto. Não gosto de pensar no meu avô ali; faz-me muita confusão.

Relações amorosas

Ψ – Como é que são as tuas relações amorosas, no geral? Como é que as caracterizas?

H – Por acaso tendo a ser...*(pausa)* Sinto-me à vontade. Acho que...*(pausa)* Sei lá... *(longo silêncio)* Tento ser alegre. Acho que sou até. Tento ser divertido. E... *(interrompe e vai fazer um cigarro. Mantém-se sempre em silêncio. Pausa longa no discurso.)* Às vezes sou assim um bocado distante, mas não é por mal. Parece que não ligo mas estou lá. Eu acredito sempre nas relações...*(pausa)* Que são possíveis...*(pausa)* que são... *(pausa)* Acho que sou fiel.

Ψ – Como é que caracterizas o teu sentir, nestas relações?

H – Então...*(pausa)* sinto mesmo o compromisso. *(silêncio alargado)* Sei lá...*(silêncio)* Sinto...*(silêncio)* necessidade de estar...*(pausa)* sinto...*(pausa)* sinto segurança. Porque também é importante.

Ψ – A tua primeira relação amorosa significativa, que não significa que seja a primeira relação de natureza sexual, que influência é que teve na tua vida afectiva?

H – Tinha 18 anos. *(silêncio)* Secalhar gostava mais dessa pessoa do que das outras pessoas. *(pausa)* Fez-me criar laços mais de compromisso e de responsabilidade para com a outra pessoa.

Ψ – Como é que te faz sentir a dependência perante os outros?

H – É desconfortável... *(pausa)* Gosto de ser independente. Não gosto de depender, de estar à espera. De não saber lidar com essas coisas. *(silêncio)* Sinto-me incapaz...em tudo. Até nas relações profissionais.

Ψ – Explica lá melhor isso.

H – Então, é isso. Não gosto de precisar de ninguém ou de pedir favores. *(pausa)* As pessoas têm sempre qualquer coisa a cobrar. Eu prefiro que me fiquem a dever, do que o contrário.

Regulação emocional

Ψ – Durante a infância, houve comportamentos ou estados de sentir, em ti que consideres que tenham sido mais difíceis de gerir? Por exemplo, tiques, roer as unhas, fazer chichi na cama até tarde, pesadelos...coisas desse género.

H. – Ah sim. Aos 10 ou 11 anos tinha tiques, sim. Abanava muito a cabeça e atirava muito o cabelo para o lado. Sempre roí as unhas...pr'aí desde os meus 8 anos, até hoje. De resto, mais nada.

Ψ – Ficavas muito preocupado com facilidade?

H. – Sim. *(pausa)* Tinha muito medo que os meus avós morressem. Chorava e tudo! Era muito profundo, muito triste...sentia muita pena de não poder viver com eles para sempre. Não gostava nada que eles sofressem. Quando a minha avó tinha dores de cabeça eu punha a minha mão na cabeça dela e esperava que a dor passasse. Sempre tratei muito deles.

Ψ – E como é que é quando te sentes angustiado?

H. – Agora parece que desligo...tento desligar. Secalhar se estiver muito chateado, durmo. *(pausa)* Sempre vivi assim um bocado em tensão com as coisas. E agora estou-me a cagar! Se tiver que correr mal, corre.

Ψ – O que é que mudou em ti em relação ao modo como sentes a angústia?

H – A idade e a experiência. Olho para as coisas com mais tranquilidade e segurança.

Ψ – Quando as coisas não correm como esperas ou desejas, como é que reajes?

H – Fico um bocado tenso. *(pausa)* Quando as coisas não correm como eu gosto fico um bocado tenso. *(breve silêncio)* Por acaso fico frustrado com muita facilidade.

Ψ - E como é que isso te faz sentir?

H – Fico um bocado triste, em baixo. E às vezes não tento ultrapassar. Fico no marasmo, até que passe.

Ψ – Como é que te sentes perante o reconhecimento?

H – Não dou muito valor às vezes. Dou valor, mas não sou muito vaidoso. Não ligo extremamente. Se fiz um esforço por isso, claro que fico... *(pausa)* Mas não preciso assim de muitas atenções.

Ψ – E quando és ignorado?

H – Não é bom, mas também não me chateia muito. Secalhar passo ao lado. *(pausa)* Não preciso de chamar a atenção, ou isso.

Ψ – No teu trabalho, por exemplo, como é que

H – Aquilo é uma merda! Eles provocam-me mesmo, mesmo, mesmo até... Eu, esta semana, estive mesmo, mesmo por um fio! Mas contive-me. Eu não me expando muito. Respondo-lhes sempre: “Sim, sim, claro, tem razão”. E os gajos sentem-se! Eles devem perceber a dada altura que estão a ser estúpidos e depois mudam logo. Ficam todos muito simpáticos. É que mudam logo!

Ψ – E nessa altura tu fazes o quê?

H – Oh, nada! Aí já não vou dizer nada, não é? Já não posso fazer nada, porque eles mudaram. Fico na minha... Guardo para mim.

Ψ – Imagino que guardares essas coisas para ti seja muito difícil. Como é que isso te faz sentir?

H – Oh, fico lixado! Claro que tenho vontade de responder, mas não vou fazer isso. Não posso! Mas fico todo comido por dentro. *(pausa)* Mas pronto, eu também não sou gajo de ficar ali a remoer e ficar mordido com isso. É sempre a andar!

Ψ – Quando dizes que tens vontade de responder mas não podes... Como é que imaginas que seria uma reacção tua, se a pudesses ter?

H – Oh, mas não posso! Se pudesse mandava-os todos passear. Cagava-me logo para aquilo! *(pausa)* Mas isso é nos filmes. É assim.

Ψ – Como é que lidas com situações que envolvem mudança?

H – Não faço muita resistência à mudança! Não faço muitas perguntas. Analiso e avanço. Fico menos nervoso do que era suposto; vou para a frente

Ψ – Como é que caracterizas a forma como expressas as tuas emoções?

H – *(silêncio)* Sei lá... *(silêncio)* Quando fico muito chateado fico mais para o calado, mais sorumbático. Não ponho nada para fora... *(pausa)* Não sou muito frontal nem muito directo. Às vezes não digo o que penso. *(silêncio)* Não gosto de ser directo com as pessoas, acho que crio mais problemas com as pessoas. Gosto mais de ser assertivo do que directo.

Ψ – Como é que é para ti estar sozinho?

H – *(breve silêncio)* Gosto mais de estar com pessoas. Mas também gosto de estar sozinho. Às vezes não me apetece estar com outras pessoas, apetece-me estar só com a minha miúda e mais ninguém.

Ψ – Ok H., a nossa entrevista chegou ao fim. Tens alguma pergunta que me queiras fazer?

H – Quando é que sai a nota? *(ri-se)*

Ψ – Quando sair, logo voltamos a falar. *(ri-se)* Olha, agradeço-te imenso por te teres disposto a partilhar a tua história. Muito obrigada.

H – Oh, ora essa! De nada. Também, não levas aí grande coisa... Quer dizer, do que eu tenho a dizer. Não é grande coisa. *(encolhe os ombros com uma expressão no rosto de desvalorização, e sorri.)*

Observações:

H., apesar da aparente solicitude, altruísmo e comportamento submisso, exibe um comportamento marcadamente impulsivo face às relações vinculativas significativas da sua vida (nomeadamente a mãe, a namorada e outras figuras do meio familiar). Esta impulsividade é demonstrada sobretudo por uma evidente incapacidade na auto-regulação dos afectos, sobretudo da ansiedade, resultando em acessos de agressividade sem motivo que o justifique.

Segundo os relatos da mãe “Ele é muito bom miúdo. Mesmo muito bonzinho, só que de vez em quando dá-lhe lá o “amoque” e pronto. Mas aquilo passa-lhe logo. Se agora discutir contigo, passado 10 minutos já está tudo bem; já não é nada com ele. É assim.”

À semelhança do que é visível ao longo da entrevista, H. apresenta no seu discurso uma capacidade de simbolização e de moldagem das emoções muito empobrecida.

Nas relações interpessoais, com maior expressão nas de natureza profissional, assume uma atitude muito submissa e geralmente excessivamente solícita, sendo que perante sentimentos de frustração decorrentes do feedback relacional com os outros, exibe um comportamento de evitamento e introversão emocional na presença destes, seguindo-se, quando sozinho ou no seu ambiente familiar, um comportamento de desligamento (dorme muito, e muitas horas) ou forte reactividade e impulsividade agressiva com sujeitos do seu círculo familiar mais próximo.

Anexo III – Entrevista M.

A entrevista com a sr^a. M, teve a duração de três sessões. Quando inicialmente abordada para participar neste estudo, a sr^a. M. mostrou-se de imediato disponível.

As entrevistas tiveram lugar na sua casa, onde me recebeu prontamente, mostrando alguma inquietação e entusiasmo em participar no estudo.

A sr^a M. é enérgica e exhibe uma figura cuidada, mais conservada e jovial do que a idade real que possui. Muito sociável e bem-disposta, apresenta uma notável empatia nas relações interpessoais. De olhar traquina e expressão viva, de quem guarda na experiência vivida uma sabedoria ganha à custa de fintas engenhosas sobre as provações que a vida ofertou, exhibe um discurso exaustivamente descritivo e cuidadosamente articulado na tentativa de contornar todas as “minas e armadilhas” que eventualmente se possam esconder do lado de quem a ouve e assiste à sua história do lado de fora.

Ψ – Olá sr^a. M., como sabe estou neste momento a fazer a minha dissertação de final de curso sob o tema da Psicossomática em doentes com asma. O que vai acontecer, fundamentalmente, é que vamos conversar acerca da sua história de vida e também da história da doença. Já alguma vez participou num estudo deste tipo?

M. – Não, não. Nunca fiz nada disso.

Ψ – Ok, então eu vou explicar como funciona. Vou começar por lhe fazer perguntas sobre os seus dados biográficos: idade, escolaridade, com quem vive, onde mora... E depois vamos falando sobre os aspectos da sua história que são importantes para o estudo. Ao longo da conversa, eu vou-lhe fazendo algumas perguntas, mas essencialmente quero ouvi-la.

A sua participação no estudo é anónima, ou seja a sua identidade será preservada e toda a informação que me facultar é confidencial, o que significa que só será utilizada no âmbito do estudo apenas, e não será divulgada sob nenhuma outra forma. Posto isto, concorda em participar nestas condições?

M. – Sim, sim, vamos a isso! (*sorri*)

Dados Biográficos

Nome: M.

Data nascimento: 29/3/1934 (79 anos)

Género: Feminino

Naturalidade: Gavião/distrito Portalegre

Residência: Benfica - Lisboa

Hab. Literárias: 3º ano da escola comercial (equivalente ao 9ºano actual)

Profissão: Modista

Posição na fratria: a mais velha de uma fratria de 2. Irmão é 2 anos mais novo.

Estado civil: casada

Nº filhos: 3 (todos rapazes)

Com quem vive: marido e o filho do meio

História da doença (asma)

O início da doença surge aos 25 anos, após fazer uma lobectomia ao pulmão direito, na sequência de doença tuberculosa. Esteve 9 meses no sanatório do Hospital Pulido Valente: quatro meses e meio antes da operação e outros quatro meses e meio no pós-operatório.

Os sintomas de doença tuberculosa iniciam aos 23 anos, após o nascimento do 3º filho, ao exibir os primeiros sinais de hemoptise, isto é, uma expectoração sanguínea através da tosse decorrente de uma hemorragia na árvore respiratória.

Refere antecedentes de tuberculose na família; o pai morreu da mesma doença. Sem antecedentes familiares de asma. Sem antecedentes pessoais de doença respiratória ou alérgica, na infância ou adolescência.

No que respeita à asma, a frequência dos sintomas era constante e sistemática “Tinha muitas crises. Qualquer cheiro mais forte: um perfume, o spray de limpar móveis ou assim despoletavam logo as crises de asma. Quando me enervava mais também tinha crises”.

Fez terapêutica medicamentosa à base de corticoides durante muitos anos, não sabe precisar quantos. “Cheguei a tomar três “bombas” diferentes, nos períodos em que tinha as crises. E também fiz ginástica respiratória muitos anos”. “Com a mudança de idade, quando fiz a menopausa aos 53 anos, deixei de ter asma. Agora o que tenho é uma espécie

de uma “pieirazita”, mais quando me constipo, quando apanho humidade ou fumos da lareira, por exemplo”.

Faz terapêutica medicamentosa à base de Montelukaste, de forma permanente durante todo o ano, como medida preventiva. Não tem crises desde os 53 anos.

Auto-percepção

Ψ – Como é que descreve a sua personalidade?

M – Olha, como eu me descrevo é da seguinte forma: tenho que sofrer tudo aquilo que Deus me mandar, e aceitar sem revolta. *(pausa)* Quando penso na minha vida, às vezes, faço um balanço muito negativo...mas também muito positivo. *(pausa)* A minha maneira de ser foi sempre ajudar quem eu puder; viver para a minha família, para os meus filhos, para os meus netos e bisnetos. Essa foi a minha escolha, e teve coisas negativas mas também positivas. E não me arrependo.

Sinto que sou forte. Sinto que sou uma pessoa com muita força. Sou uma pessoa que gosta de estar com pessoas, de conversar. Gosto de passear, de ir lanchar com as minhas amigas. Tenho muitas amigas, graças a Deus. Sempre tive!

Faço o que gosto na minha profissão. Sinto-me realizada, porque gosto do que faço, gosto das minhas freguesas; porque além de eu trabalhar para elas, elas também são minhas amigas. E é assim que eu sou. *(sorri e vai alisando o braço do sofá enquanto fala)*

Ψ – E como é que acha que as outras pessoas a vêem?

M – Isso aí já é mais difícil. *(sorri e faz uma breve pausa antes de responder)* Sinto que tenho muitas amigas. Não, conhecidas! Porque correspondem à minha maneira de ser e de estar. Acho que acham que eu sou muito forte. Porque é o que elas me dizem! Todas me dizem o mesmo: acham que eu sou uma mulher muito forte. *(pausa)* Que sou amiga e que não espero nada em troca. Sou assim.

Ψ – Nas suas relações de amizade, teve já experiências de perda ou separação em relação a pessoas significativas para si?

(muda a postura e a expressão, que anteriormente se apresentava com ligeireza no discurso e alguma vaidade em falar de si. Há agora uma expressão de inquietude, de apreensão.)

M – *(silêncio)* Sim, houve só uma pessoa de quem eu me afastei e de quem eu era muito amiga, e que era muito minha amiga também. A M, foi minha freguesa e amiga durante muitos anos. *(não desenvolve, fica em silêncio com o olhar fitado no braço do sofá que continua a alisar)*

Ψ – Quer contar o que aconteceu com essa amiga?

M. – O que aconteceu foi o seguinte... *(pausa)* Eu fui trabalhar para casa dela, os meus filhos eram pequeninos e eu levava-os comigo sempre. E ainda cheguei a levar a minha neta mais velha, que tem hoje 36 anos. Já vê que foi há muitos anos!

Ψ – E cortou relação com essa pessoa mais ou menos há quanto tempo?

M – Portanto, deixa lá ver... Então, os meus filhos já eram casados e tudo. E a minha neta ainda chegou a ir comigo para lá, brincava lá em casa dela, devia ter uns 3 anitos talvez. Pois, foi aí por essa altura sim.

Ψ – Certo, e o que é que aconteceu?

Ψ - O que aconteceu foi que, ela era casada, eu conhecia muito bem o marido dela, e eles conheciam muito bem o meu marido. Dávamo-nos muito bem com eles, eles ajudaram-nos muito, financeiramente e tudo. E ela a dada altura, andou metida com outro homem. E em Caxias tudo se sabia, portanto as pessoas sabiam o que se passava! E ela, com receio de que se viesse a saber, disse a uma outra pessoa amiga que caso o marido descobrisse que ela lhe dizia que esse homem andava era interessado em mim. E essas coisas para mim não dão! Não, não! Eu assim que soube disso, fui ter com eles ao restaurante onde costumávamos almoçar todos ao fim de semana. Estava lá muita gente. Quer dizer, as pessoas que eles costumavam convidar para casa deles e que nós conhecíamos também, pois está claro. E eu fui lá e disse só, que tinha lá ido para agradecer tudo o que eles sempre fizeram por mim e pela minha família, mas que não ia mais trabalhar para eles e que não ia mais frequentar a casa deles. E ela respondeu só “Então e se eu lhe mandar o trabalho e fazer em casa?” E eu respondi que não. “Nem em casa! Peço desculpa, mas não vou mais trabalhar para os senhores”. E fui embora. O que é certo, é que ela nunca mais me disse nada. Nem o marido disse nada.

Ψ – Porque é que acha que ela agiu dessa forma consigo?

M – Oh, certamente porque devia achar que como eu estava em dívida com eles, e lhes devia muitos favores, que ia aceitar qualquer coisa. *(pausa)* Eu acho que ela não esperava que eu tomasse aquela atitude. Mas tomei! Porque essas coisas para mim não dão!

Ψ – As suas relações de amizade, no geral, como é que são? Como é que as caracteriza?

M – Eu trato as minhas amizades todas com carinho e amizade. E há uma coisa! O que eu tiver que dizer na cara eu digo! Quer sejam amigas ou freguesas. Sou muito frontal.

Vida escolar/profissional

Inicia a escola aos 6/7 anos, em Caxias onde residia com os avós maternos.

Ψ – Nos seus tempos de criança, como é que eram as suas relações de amizade?

M – Tinha uma relação boa com os outros miúdos. Umhas vezes eram eles que vinham ter comigo, outras vezes era eu que ia ter com eles. Era conforme. Vivía ali muita gente de dinheiro, eu era de uma classe diferente da deles, está claro, mas andávamos todos juntos na escola e eu dava-me bem com todos eles. Quer dizer, alguns não andavam ali na escola, mas havia muitos que sim. As empregadas iam buscar-me à escola para ir brincar com os filhos dos ricos para casa deles!

Ψ – E nas questões relativas à aprendizagem? Houve dificuldades na adaptação à escola?

M – Sempre fui boa aluna e gostava da escola. Nunca chumbei nenhum ano. Mas também houve vezes que faltei às aulas para jogar ao mata e ao rim. (*ri-se*) Quando desisti e disse à minha mãe que queria ir trabalhar, os professores disseram-lhe que era uma pena.

Fiz até ao 3º ano, o curso de Analista, na escola Marquês de Pombal. Era o curso de quem queria aprender a analisar o sangue, a urina e aquela conversa toda. Fazíamos o exame do 4º ano, e depois fazíamos mais dois anos do Preparatório para entrar para a Escola Comercial. E eram 5 anos o curso. Só depois é que se passava para o liceu.

Foi aqui nesta escola que me seduziu a Costura. Não foi da minha mãe ser modista! Não! Ela nunca me ensinou nada. Foi por causa de uma aula que nós tínhamos que se chamava Lavoures Femininos. Eu fiquei encantada com aquilo! Identificava-me com as coisas que se falavam ali, e com as coisas que elas ensinavam. Não era só a costurar, era tudo. A cozinhar, a passar a ferro, a arranjar as coisas em casa, a tratar de plantas...essas coisas.

Então, decidi que não queira mais estudar. Não tinha paciência para aquilo. Eu gostava era da costura. Então fui trabalhar. Tinha 15 anos. Fui para Paço d'Arcos aprender com uma modista, a D^a. Olite. Foi quem me ensinou tudo: a cortar, a fazer moldes, a fazer o ponto, a tirar medidas... tudo isso. A minha mãe nunca me ensinou nada, só me punha a chulear, e a passar fios! Quem me ensinou as primeiras coisas foi a irmã do meu marido. A essa sim, é que a minha mãe ensinava tudo! A mim não!

Comecei, então, a trabalhar para essa senhora e depois aos poucos fui tendo as minhas freguesas lá em Caxias. Gosto muito da minha profissão! Ainda hoje trabalho, porque gosto do que faço.

Vida familiar

Ψ – Como é que começa a sua história, desde que se lembra?

M – Olha, fui criada pelos meus avós, pais da minha mãe. Esses sim foram os meus pais! A minha mãe entregou-me a eles aos 6 meses, e vivi com eles sempre a partir daí.

O meu pai morreu, tinha eu 2 anos. Foi nessa altura que nasceu o meu irmão. Portanto, acho até que o meu pai já nem o conheceu. Mas não me lembro dele. *(pausa)* Nasci em Gavião, na terra da minha mãe e dos meus avós. Mas andei sempre com os meus avós de um lado para o outro porque o meu avô era comandante da Guarda Republicana e tinha de ir para onde o colocavam. Quando vim para Caxias tinha 5 ou 6 anos, não me recordo ao certo, mas o meu avô já se tinha reformado. E foi trabalhar para as vagonetas da pedreira de Caxias.

O meu irmão ficou com a minha mãe em Gavião. Mas depois do meu pai morrer, como ficou lá sozinha, acabou por vir embora e foi morar também para Caxias. O meu irmão devia ter uns 5 anos...pois, foi nessa altura que ele foi para a Casa Pia de Lisboa, e fez lá o colégio. A minha mãe ia lá vê-lo todas as semanas.

Os meus avós nunca aprovaram a vida que a minha mãe levava; o comportamento dela na vida, e comigo. Eu só conheci os meus avós paternos aos 15 anos! Porque a minha mãe afastou os meus avós, nunca os deixou conhecer-nos, a mim e ao meu irmão. Eu também compreendo, ela enviuvou muito cedo, tinha vinte e poucos anos. Mas era muito desvairada! O meu pai tinha morrido há pouco tempo já ela andava pela aldeia vestida de vermelho! *(faz uma expressão de repúdio, acenando negativamente com a cabeça)* Pshhh...era tudo assim!

Esses meus avós eram de Belver, na Beira-baixa, e aos meus 15 anos eles quiseram-nos conhecer, a mim e ao meu irmão. E nós fomos. Ainda hoje falo com as minhas primas e tias, e gosto muito delas.

A minha mãe nunca gostou de mim, sempre me tratou mal. Não me tratava como me devia tratar, como a uma filha. As pessoas falavam dela, não tinha cabeça nenhuma, só queria andar por aí e namorar. Era muito vaidosa, e gostava muito de chamar a atenção e de se mostrar. E eu... isso sempre me fez muita confusão.

Eu ia para casa dela muitas vezes, em rapariguinha, para aprender a Costura. Ela morava ali ao lado dos meus avós. Mas ela só me queria lá para eu lhe limpar as coisas e fazer de empregada. Tratava-me mal. E eu tinha medo dela! Ela batia-me, e depois dizia “Agora não digas aos teus avós que tens medo de cá ficar!”. Ainda me lembro de ela me obrigar a fazer um bocadinho de renda assim *(demonstra no braço do sofá o tamanho do pedaço de renda e o desenho do efeito que o compunha)*. Era um rectângulo deste tamanho, mais ou menos o tamanho de uma mão, e aquilo tinha uns desenhos, uma espécie de uns padrões. Pois todas as noites ela

me obrigava a fazer uma fiada daquilo! Se não estivesse feito, nem que eu me deitasse às 3 horas da manhã, mas aquilo tinha de ficar feito! Era assim! *(pausa)*

Eu depois também era fresca...*(ri-se)*. Eu era mentirosa! Eu mentia-lhe pois, tinha medo dela, então mentia-lhe. Dizia que já tinha feito as coisas que ela me mandava, mas não tinha feito nada! Ela depois ia ver, via que eu estava a mentir e chegava-me. *(pausa)* Mas por acaso, foi ela que também me ensinou a modificar isso. Eu deixei de ser mentirosa, foi com ela.

Ψ – A d^a.M mentia noutras circunstâncias?

M – Não, era só com ela. Nunca menti aos meus avós, nem na escola, nem nada. Mas pronto, ela por ser assim rígida e por me educar assim na base da força, eu acabei por deixar de mentir. Ela acabou por me conseguir educar, percebes? Eu depois deixei de mentir. *(silêncio)*

Outra coisa que eu me lembro bem foi, já eu era rapariguita... pois, já era crescida sim... pôs um gajo lá a viver em casa. E o meu irmão amparava estas touradas todas! Ia com eles para aqui e para “acoli”, e achava tudo muito bem! Por isso é que ela se dava muito bem com ele e gostava mais dele. De mim não gostava porque eu não lhe alimentava essas vidas! Então, andava toda vaidosa com ele *(com o namorado)*. Ainda tenho aí fotografias dela, com um vestido que ela fez vermelho e branco com um decote até aqui *(aponta para as mamas)*, e a mim vestia-me com uns vestidos horrorosos até aqui *(aponta para a base do pescoço)*, castanhos muito escuros! Ia para o baile, e dançava com mais rapazes do que eu, que era miúda. Mas se pudesse deixava-me era em casa, a lavar a loiça e a limpar as coisas, e ia com ele. Devia ter medo que ele se embeicasse por mim...que aliás foi isso que depois veio a acontecer. E foi aí que eu me vim embora... *(pausa)* Enfim, nem gosto de falar destas coisas. Custa-me um bocado... *(pausa)* Porque são coisas... *(breve silêncio)* dolorosas, que me incomodam. *(silêncio)*

O que é certo, é que quando ela morreu foi comigo que ela se viu! Foi na minha casa que ela ficou, fui eu que tratei dela, e foi ao meu lado que ela morreu. Não foi com o meu irmão, não! Esse não quis saber dela para nada. Esse sempre só quis estar no “bem bom”.

Ψ – Valer à sua mãe na hora da morte, como que é que isso a fez sentir?

M – *(silêncio)* Tive pena. Tive pena dela, porque ela sofreu bastante. Sofreu mesmo bastante, não teve uma morte nada santa. E pensei que afinal... *(pausa)* Tanta coisa...viveu tanta coisa, e... Será que valeu a pena tudo isso, para acabar assim? Mas ela não se arrependeu de nada! Ela mesma me disse, já estava mais para lá do que para cá, que mesmo doente e naquele estado voltaria a fazer tudo de novo se pudesse.

Ψ - E como foi para si ouvir isso?

M – Fiquei triste, naturalmente. Porque afinal de contas ela podia ter tido uma boa vida, uma vida decente, e não teve. Podia ter sido uma boa mãe que não foi. Enfim...*(silêncio)*

Ψ – Como é que caracteriza a sua mãe?

M – Não gostava de mim! Não tinha respeito por ela própria. Não tinha dignidade nenhuma.

Ψ – Quem são as suas figuras cuidadoras de referência?

M – Os meus avós é que foram os meus verdadeiros pais.

Ψ – Como é que caracteriza os seus avós?

M – A minha avó não tinha nada a ver com a minha mãe. Era uma pessoa muito séria, de respeito, que eu admirava muito. Foi sempre uma pessoa que me acarinhou.

Ψ – E como é que era a relação dela consigo?

M – A minha relação com ela... *(pausa)* Oh, era uma relação de pessoas antigas, ‘tá claro. Não havia conversas como hoje, nem pouco mais ou menos. Não tinha nada a ver com a relação que hoje em dia há, que falam tudo e dizem tudo. Não, isso não! Mas era muito minha amiga, e acarinhou-me como uma filha. É preciso ver que eu não era filha dela, era neta, e eles criaram-me como uma filha. Não há muita gente que fizesse isso, não. Eram pessoas que se preocupavam. Se eu estivesse doente iam logo...eu sei lá! Eram muito meus amigos.

Ψ – E a relação do avô consigo?

M – Com o meu avô a relação era boa. Dava-me bem com ele. Eu era a neta querida dele. Quando casei já grávida foi a maior desilusão que lhes dei. Ficaram muito tristes mesmo.

Ψ – Foram eles que lhe disseram ou foi você que sentiu isso?

M – Não! Disseram sim, que estavam muito tristes e desiludidos. Mas pronto, continuaram a ajudar-me e a apoiar-me. Não mudaram comigo. Tanto que eu não quis entrar na igreja de branco. Não quis, não senhora. E ninguém sabia que eu já estava grávida. Estava de poucos meses, nem se notava! Mas eu não quis. Fui eu mesmo que disse à minha madrinha, quando ela me perguntou como é que eu queria o vestido, eu respondi “Eu não quero ir de branco. Eu não mereço”. Fui de saia e casaco cinzento. Nesse tempo a vida era assim, não era como agora.

Ψ – Como é que caracteriza o período da sua infância?

M – Acho que com os meus avós foi boa. Nunca me faltou nada em casa; andava sempre arranjada. Aliás, as pessoas em Caxias conheciam-me por ser a menina que andava sempre bem arranjadinha. E com os meus filhos também foi assim!

Só quando foram as fases com a minha mãe é que tive pena e desgosto.

Ψ – Em casa, como era a vossa vida familiar?

M – Então, eu vivia com os meus avós, o meu tio Armando, que era o irmão mais novo da minha mãe, e o meu tio António, o irmão mais velho. Depois ele (o tio António) casou-se e ainda lá viveu uns tempos em casa com a mulher e os filhos. Este tio é que bebia um bocado...e faltava ao trabalho. O meu avô não aprovava aquilo. O meu avô era seríssimo! Quando sabia que ele à 2ª feira não ia trabalhar, porque tinha estado nos copos na noite anterior, proibia a minha avó de lhe dar de comer. E a minha avó, coitadita, escondia-lhe a comida na lancheira para ele comer. Pronto, era a única altura em que havia assim situações mais complicadas.

A minha avó nunca gostou de “mexeriquices” com ninguém, era uma pessoa muito discreta e muito simples. Não andava cá a falar das vidas de ninguém, e quando o meu tio às vezes vinha bêbado e falava alto ou gritava ela dizia logo “Oh António, não quero cá gritos em casa. O que é que as pessoas vão pensar! Não quero essas vergonhas aqui!”

A minha tia Arminda, irmã da minha mãe, também foi para lá para casa e viveu connosco alguns anos. Também ficou viúva muito cedo, tinha 3 filhos, e por isso não conseguia ficar sozinha. Vivia no Crato antes de enfiar. *(pausa)* Eu gostava muito dela, e tinha uma boa relação com ela. Era uma mulher extraordinária! Viveu para os filhos, e para criar os filhos. Também era modista. Nessa altura, a minha mãe ajudou-a, isso é verdade! Monetariamente até. Foi ela que lhe arranhou as freguesas e tudo. Mas foi uma mulher que viveu para os filhos. Muito trabalhadora, asseada. Tinha todas as qualidades. Era comedida, nada vaidosa, simples o mais possível.

Ψ – Como era a relação dessa tia com a sua mãe?

M – Davam-se bem, mas a minha tia nunca aprovou a vida que a minha mãe levava. Criticava-a muito. No estilo de vida e na forma como me tratava.

Ψ - Mas interferia na relação que a sua mãe tinha consigo?

M – Não, mas dizia muitas vezes lá em casa “Ai, não sei como é que aquela mulher tem coragem de fazer estas coisas à miúda. E não tem vergonha nenhuma!”. Dizia, isso dizia sim senhora.

Ψ – Que influência é que, acha que as relações apegos com as figuras de referência, têm na formação da personalidade?

M – Olha, os meus avós eram pessoas muito rectas e muito sérias. Acho que me influenciaram pelos exemplos que tive e pelos conselhos que me deram.

Ψ – Na família, experiências de perda, separação ou outras, que considere terem tido um impacto negativo forte ou traumático em si?

M – Quando os meus avós morreram foi uma perda muito grande. Fizeram-me muita falta. Foram uns pais que eu perdi. Eu não era filha deles, era neta. Só tenho a dizer bem deles. Trataram e acarinharam os meus filhos. Quando eu fui operada, foram para minha casa e trataram de mim e dos meus filhos, que eram pequeninos. Mais ninguém fez isso! Acho que quando alguém faz isso por nós, não há nada que pague.

Ψ – Refere muitas vezes o facto de não ser filha, mas neta. Porquê?

M – Então, porque eu era neta e não filha! Eles não tinham obrigação nenhuma de me criar, ora essa! A minha mãe, que tinha o dever de ter cuidado de mim, não quis saber das obrigações dela. Eles podiam não ter ficado comigo, e estavam no seu direito! Pois se eles já tinham criado os filhos deles, não tinham agora de ter de criar a neta. Mas não senhora, trataram-me sempre como uma filha! E eu estou-lhes muito grata. Foram muito meus amigos!

Relações vinculativas amorosas

Ψ – Das suas relações amorosas, como é que caracteriza a primeira relação significativa, que teve?

M – (*sorri*) Bom, eu tive outro namorado antes do meu marido, mas ele (o marido) é que foi o primeiro namorado a sério. Tanto que foi com ele que eu casei.

Comecei a namorar com ele aos 16 anos. Era uma relação muito estranha (*faz uma pausa e ri-se*). Porque, volta e meia escrevia-me uma carta a dizer que era muito novo para namorar, que tinha era que se divertir e tal, e acabava o namoro. Depois passados uns dias, escrevia-me outra carta a pedir pela alma do meu pai que o aceitasse de volta porque não podia viver sem mim. Depois, era muito ciumento! Eu não podia ir na rua com ele e olhar para o lado que ele achava logo que eu estava era a piscar o olho ao que ia a passar. Ou, por exemplo, se eu fosse ter com ele e não lhe levasse uma flôr, todos os dias, era porque já não gostava dele. Uma vez, também me disse que se eu gostasse dele então tinha de fazer uma marca na cara com a ponta da beata. E eu feita parva queimei a cara para lhe provar que gostava (*ri-se*). Era uma tapadinha! Era uma autêntica tapadinha! A minha avó nunca falou comigo destas coisas, eu não sabia nada! Gostava dele, fazia tudo! Para não o chatear, para não o contrariar.

Namorámos dois anos e depois casámos em Paço d’Arcos, na igreja. Eu já estava grávida de poucos meses. Tinha 18 anos, foi no dia 15 de Fevereiro de 1953.

Ψ – Foi uma decisão dos dois?

M – Foi, os dois quisemo-nos casar, ninguém nos obrigou. Até porque ninguém sabia da gravidez. Os meus avós só souberam depois de decidirmos casar.

Teve o 1º filho aos 19 anos; o 2º filho aos 21 e o 3º aos 23 anos.

Fomos felizes durante sete anos. Saíamos muito, íamos passear, não discutíamos...dávamo-nos bem. Ciumento, ele sempre foi. Mas gostava de sair com o filho (o mais velho), levava-o para a praia, fazia-lhe aquelas coisas de o levantar no ar, para o mostrar. Até tenho pr'ái fotografias disso. Era mais com o mais velho, ao outro do meio ele nunca lhe ligou muito.

Ψ – Foram planeados os filhos?

M – Nenhum filho foi planeado. Aliás, ele nunca foi um homem de fazer planos. Eu acho importante, mas ele não dava tempo para isso. Foi como agora com a renda, o senhorio apresentou a proposta dele, nós fomos ao advogado para nos aconselhar a fazer a nossa proposta e ele quando lá chegou já levava a ideia dele e nem falou comigo sobre nada. Tomou a decisão ali no momento, disse ao advogado para fazer assim, e nem me perguntou nada. Pronto, é assim!

Ψ – E a dª. M fazia planos?

M – Eu tinha planos! Por exemplo, eu pensava que tínhamos que ter uma mobília, ia comprar a mobília sozinha porque ele não queria saber de nada. Ele só queria saber do carro. Ele só se preocupou sempre com os carros. *(pausa)* Eu gostava de ter comprado uma casa... Quantas vezes eu lhe disse para comprarmos esta nossa casa?! O senhorio chegou a fazer uma proposta e pediu uma “pechincha”. Isto há anos! E ele não quis. Dizia sempre “Ah não, não me vou meter nisso”. Pronto, é um homem que não tem iniciativa para nada. Que não se interessa por nada, não faz planos. Isso para mim foi o mais difícil nele. Porque eu não fui criada assim. Na casa dos meus avós faziam-se planos. As coisas eram planeadas todos os dias.

Ψ – Como é que a fazia sentir, viver desse modo, diferente do que estava habituada?

M – Oh, fazia-me confusão. E chateava-me! Chateia-me ele ser tão passivo, não ter actividade para nada! Eu então tenho genica para tudo. Também, se não tivesse estava bonita. Mas não, é um homem que não tem iniciativa. Reformou-se, pois tirando os primeiros tempos que ainda trabalhou com o filho mais velho, desde então que não faz rigorosamente nada! Passa os dias sentado no sofá a ver televisão. É uma pessoa que não sai, a não ser o passeio que faz de manhã. Lá vai andar aquele bocadinho, e que faz desde que foi operado porque o médico mandou, senão nem isso fazia! Não se dá com as pessoas, não arranja uma ocupação...não senhor! Ali está, e ali passa os dias. Eu faz-me muita confusão! Eu, no dia que não puder mais trabalhar ou fazer a minha vida, sair com as

minhas amigas e passear, e tiver de ficar em casa eu prefiro morrer. Palavra de honra! *(pausa)* Mas pronto...é um feitio diferente do meu. Muito diferente! As pessoas não são todas iguais, não é verdade? Temos de nos adaptar. Ele também tem as suas qualidades. É um homem muito honesto. Muito mesmo! Nunca me pediu contas de nada, nem me pergunta nada sobre o meu dinheiro. Eu faço o que entendo e ele não se mete. É verdade, sim senhor. As coisas boas também são para ser ditas.

Ψ – Nesta relação, há experiência de perda, separação ou outra situação traumática, e que tenha tido um impacto negativo na sua vida?

M – Se houve! *(breve silêncio)*

Ψ – Quer-me falar disso?

M – Sim. *(pausa)* Ele trabalhava desde os 14 anos na casa onde eu depois também vim a trabalhar, logo ao início depois de casada. Ele era motorista e eu modista. Era uma família de gente muito rica, e eu tinha muito boa relação com eles. Eles (os patrões) eram padrinhos do meu filho mais velho, e tudo. Eu gostava muito dela (da patroa), ela fazia-se muito minha amiga. Falava muito comigo e eu com ela. E na altura ela andava metida com um médico, que era o médico da família há já muito tempo, e também morava em Caxias. E toda a gente sabia disso, claro! Eu sabia, mas claro, não era assunto meu não tinha nada com isso. Um dia, ela pede-me para levar uma carta ao consultório do médico, e eu levei, na minha ingenuidade nunca me passou pela cabeça que fosse qualquer coisa a ver com esses assuntos. Porque ela era seguida por este médico há algum tempo, desde qua a filha tinha morrido, e o médico ia lá a casa muitas vezes, até a desoras, porque ela ligava e pedia para ele lá ir porque não se sentia bem. O marido passava muito tempo fora de casa, na caça e nas corridas dos carros e tudo isso, pronto! Eu conhecia bem esse médico e a mulher dele; eles também eram ali de Caxias. Ora, a mulher viu a dita carta e acabou com aquilo naquele mesmo dia. O médico nunca mais lá foi, nem nunca mais ela teve contacto com ele. E ela andava desgostosa com aquilo, desconsolada que dava dó. E aí eu tive culpa. Eu sei que também fui culpada, porque eu mesma é que disse ao meu marido “Oh homem, vê lá se a consolas que ela anda tão desgostosa!” (sorri) E ele não foi de modas! Foi mesmo isso que ele fez. E foi aí que começou o inferno. Pior que a perda dos meus avós, a pior coisa que me aconteceu foi isto!

Só que eu não me apercebi logo! Eles andavam um com o outro, ali mesmo debaixo do meu nariz, as pessoas diziam-me, mas eu não via. Ou não queria ver! Era mesmo uma tapadinha! Era uma parvinha que andava ali. Ele teve esta amante durante cinco anos! Ela tinha 53 anos e ele 24 ou 25. Já vê a pouca vergonha! Ele, era o motorista dela portanto ia

com ela para todo o lado. Viagens pelo país, para o estrangeiro... Tudo “do bom e do melhor” que ele conhece foi com ela. Chegou a ficar fora de casa um mês inteiro, sem dar notícias. Nem uma carta ou um postal me escreveu, a saber dos filhos...nada! Só no dia 31 desse mês é que recebo uma carta a dizer para eu pedir ao meu cunhado dinheiro emprestado para pagar a renda.

Quando eu tive a certeza de que eles tinham um caso, deixei de trabalhar lá. Passei a trabalhar em casa. Foi quando eu fiquei com uma depressão muito grande. Ia na rua e caía. Desmaiava. Muitas vezes não saía de casa. Quando estava mais ou menos bem, trabalhava muito, muitas vezes até às três e quatro da manhã. Tinha que arranjar qualquer coisa para fazer, nem que fosse lavar paredes. Nunca tive vontade de me matar... Não conseguia dormir, só à força de comprimidos.

Estive assim, cerca de um ano. Ele e ela, ainda tentaram internar-me num hospício. Chamaram uma ambulância e um médico conhecido dela e queriam dar-me como maluca. Tive a ambulância à porta de casa e tudo, para me levar. Quem me salvou disso foi o tal médico com quem ela andou primeiro, que me conhecia, e não deixou os enfermeiros levarem-me. Ele sabia do que se passava e disse-lhes que ninguém me ia levar porque eu não estava doente; que eu ficar à sua responsabilidade. E foi assim. Os meus filhos devem-se lembrar disso, sobretudo o mais velho. Ele deve-se lembrar muito bem disso! E são coisas que o devem ter marcado...e bem! *(pausa)* Mas ele também não é de muitas conversas.

Ψ – E os seus avós?

M – Os meus avós nunca souberam de nada.

Ψ - Porquê?

M – Porque eu nunca lhes disse! Eu não queria que eles soubessem de nada disto. Eles nunca gostaram do meu marido, sobretudo o meu avô. Se eu lhes dissesse isso, era um desgosto muito grande. *(pausa)* Não, sempre os poupei desse desgosto. A minha sogra é que sabia. E sabes o que é que ela me dizia? “Então, se ele lá anda é porque está a tratar do vosso futuro e dos vossos filhos. Por isso aguenta-te, se quiseres, senão deixa-o!”. A minha sogra até a recebia lá em casa dela e tudo, enquanto eu estive no sanatório.

Ψ – E o que é que a d^a.M fez?

M – Quando saí do sanatório eles já não estavam juntos. Porque a filha dela descobriu que a mãe tinha um amante, e a riqueza que ela tinha era de uso frutuário. Como ela e o marido eram casados com separação de bens, quando o marido morresse quem ficaria herdeira

seria a filha, mas só quando atingisse a maioridade ou se se casasse entretanto. E foi o que aconteceu. A gaja ficou sem nada, e ele assim também não lhe interessava e deixou-a.

Ψ – Manteve a relação então? Nunca se separou do seu marido.

M – Não, nunca o deixei. (breve silêncio) Por causa dos meus filhos. Não queria que de hoje para amanhã alguém lhes fosse dizer que tinha sido por causa da mãe que eles não tinham os pais juntos. Não! De mim eles nunca iriam ouvir falar mal. Nem eu nunca iria dar razões para eles se sentirem envergonhados de mim. *(pausa)*

Quando saí do sanatório, comecei logo a trabalhar passado um mês. Mas como estava proibida pelos médicos de fazer costura, fui trabalhar para o comércio. Então fui trabalhar para o balcão, numa casa de malas na Baixa. Foi quando mudei de casa, aqui para Benfica, porque os ares do mar também me faziam mal. Era muito húmido e os médicos desaconselharam.

Ψ – E a sua mãe, qual foi o papel dela, nesta história?

M – A minha mãe nunca me ajudou, nem nunca esteve ao pé de mim, durante todo este problema. A única coisa que ela fez foi ficar com o meu filho mais novo, que tinha um aninho e tal, quando eu fui para o Sanatório. Porque eu lhe pedi! Não tinha mais ninguém a quem o deixar, os meus avós já tinham morrido, e então eu pedi-lhe esse favor até eu sair de lá. E ela ficou com ele, até adulto. Foi ela quem o criou. Os outros dois, como eram mais crescidinhos, o mais velho andava com o pai e o do meio ficou numa prima.

Assim que nos mudámos para Benfica, passado pouco tempo, já ele andava com outra. Aí ele já trabalhava no Banco, no serviço móvel, e eu soube que ele andava com ela. *(pausa)* Ela ligava cá para casa dizendo que era cliente do Banco. Ele ia com ela para a praia lá em Caxias, e tudo. Ela era assim toda “mulherão”: alta, bem feita...não era bonita, mas era vistosa. Foi a minha cunhada e um colega dele que me contaram. Ela devia de julgar que ele era um dos “grandes” lá no Banco, porque era o que ele lhe devia de dizer. Um dia, ela aparece lá na loja onde eu trabalhava para comprar uma mala, e eu fingi que não sabia quem ela era.

Ψ – E essa senhora sabia quem a d^aM. era?

M – Pois sabia! E eu soube que era ela porque ela disse-me o nome, e eu sabia o nome todo dela, e a aparência, porque eles me contaram. Tratei-a como uma cliente qualquer, como se não soubesse absolutamente nada dela. Como se fosse uma cliente normalíssima, desconhecida para mim. Atendi-a muito bem, dei-lhe toda a atenção que se dava às boas clientes, pedi a morada para enviar a mala para casa, e foi assim que eu soube onde é que ela morava. *(semicerra os olhos e faz um sorriso matreiro)* A gente tem que ter sangue frio para

estas coisas! *(pausa)* Pois... *(pausa)* Eu pensei: eu preciso de trabalhar, não vou fazer escândalos porque o meu patrão põe-me na rua. Eu nestas coisas sou muito diplomática.
(faz uma breve pausa e sorri)

Um dia quando ela telefona lá para casa, eu digo-lhe que o banco tem uma telefonista e que se fizer favor se queria falar com ele que ligasse para lá. É quando ela acaba por me dizer “Peço-lhe desculpa, mas o seu marido disse que a senhora era uma pessoa muito doente e por isso é que ele procurava outras pessoas”.

Ψ – Como é que se sentiu?

M – Eu não senti nada! Só senti que aquele gajo não tinha vergonha. Viu que era um mulherão, rica, e era mais nova que eu.

(após um intervalo de silêncio, retoma o discurso avançando no assunto)

O divórcio dos meus dois filhos, também foram situações que me marcaram muito. *(pausa)* De qualquer um deles... Trouxeram-me grandes desgostos. *(pausa)* O do mais velho foi um desgosto maior, porque eu gostava muito da minha nora. Gostava mesmo muito dela. Tratava-nos como pais, e acarinhava-nos como pais. Como ela não tinha pais, sempre nos acarinhou como tal. E isso não se esquece. Senti-me muito mal, porque senti que nada do que tinha feito para os ajudar tinha valido a pena.

O do meu filho do meio... apesar de eu não me identificar muito com ela e de não ter uma relação de proximidade com ela, tínhamos as nossas divergências, também me custou bastante, especialmente por vê-lo no estado que ficou. Eu lembro-me quando eles começaram a namorar, e mesmo depois de casarem, eles estavam sempre juntos e davam-se muito bem. E eu lembro-me de pensar “Olha, estes dois são mesmo felizes. Gostam mesmo um do outro”. *(pausa)* Mas enfim... a vida é assim mesmo. Temos de aceitar o que Deus quer. Mas tive muita pena dos meus filhos. Mesmo muita. E dos meus netos. De todos, olha, de todos. Porque no fundo isto são coisas que afectam todos. É uma coisa que me entristece muito.

Regulação emocional

Ψ – Tem memória de na sua infância, ter tido comportamentos ou estados de sentir, mais difíceis de gerir? Por exemplo, tiques nervosos, pesadelos, chichi na cama até tarde, roer as unhas, vontade incontável de comer...

M – Não, não, nunca tive nada disso. Nem em criança nem em rapariga. *(pausa)*

Houve uma coisa que me aconteceu, mais ou menos antes do meu filho do meio se divorciar, era o meu neto pequenino, o filho mais novo dele. Ora o menino tinha 4 ou 5 aninhos quando os pais se separaram. Foi uma coisa muito estranha, nem sei explicar bem. Não sei se terá sido por causa disso...não sei. Sei que nessa altura, tive uma grande depressão. Não sabia onde era a minha casa, não gostava dos meus filhos, não me interessava por nada. Só queria desaparecer. Era só nisso que eu pensava; só me apetecia desaparecer para longe, para um convento de freiras, para bem longe para ninguém saber do meu paradeiro.

Ia trabalhar, mas andava desorientada. Eu saía, mas sentia uma melancolia tão grande, eu sentia o meu cérebro tão apertado que não queria saber de nada.

Não tomei nada, nem fui a psiquiatras nem a psicólogos, nada! Foi a minha força que me fez superar aquilo. As minhas freguesas iam falando comigo também, e eu acabei por superar. Não sei explicar até hoje o que é que tive, ou porque é que aquilo aconteceu. Foi uma coisa muito estranha mesmo...Não sei, não sei mesmo. Mas foi horrível.

Esta fase, corresponde ao período que precede o início da menopausa acompanhada da cessação das crises de asma. Teria entre 54 e 57 anos e o seu filho do meio entre 34 e 37 anos, altura em que as crises conjugais deste casal se agravam, até resultarem em ruptura. Este filho, teve graves problemas de adicção ao álcool, os quais nesta fase atingem o pico, e que incluíram comportamentos de violência doméstica.

Ψ – Quando se sente angustiada, como é que é?

M – *(breve silêncio)* Umás vezes sinto uma coisa, outras vezes sinto outra. *(pausa)* Às vezes sinto que não valeu nada a pena. Nada do que fiz. *(pausa)* Às vezes fico apreensiva. *(pausa)* É mais fácil eu chorar com o que acontece aos outros do que com o que me acontece a mim. *(pausa)* Tenho um grande poder de encaixe. Tento não me mortificar. Não é como antigamente.

Ψ – Como é que era antigamente e como é agora?

M – Antes, mortificava-me, adoecia, martirizava-me com as coisas. Agora, quando acontece algo com alguém fico a pensar nisso sim, mas tento distrair-me com o trabalho.

Ψ – Sente que fica preocupada com muita frequência?

M – Sim... *(faz uma pausa enquanto acena afirmativamente com a cabeça)* Acho que me preocupo um bocadinho sim. Ligo a coisinhas sem importância. Preocupo-me por tudo e por nada.

(*pausa*) É verdade! Às vezes, quando leio o horóscopo e aparece uma coisa assim menos boa fico logo a pensar se será um sinal de que vai acontecer qualquer coisa, e o que será.

Sou muito chata, sabes? Aliás toda a gente me diz isso. O meu filho mais velho então, fartasse de me gozar! Diz que eu tenho de saber sempre tudo. (*ri-se*) E as minhas netas também! Sabes, eu gosto de lhes telefonar todos os dias e de saber como é que estão todos. Gosto pronto, gosto de saber se está tudo bem. E eles gozam-me por causa disso. (*ri-se*)

Ψ – E quando as coisas não correm como planeado, ou como gostaria? Como é que isso a faz sentir?

M – Olha, tenho de aguentar. (*pausa*) Tento remediar. Se às vezes as coisas não me correm bem tento remediá-las.

Ψ – E por exemplo, perante o imprevisto ou situações de mudança, ou desafios que exigem de si? Como é que isso a faz sentir?

M – Se for uma coisa positiva sinto-me bem. Fico contente, faço planos. Por exemplo, agora tenho a possibilidade de voltar a ir morar para Caxias. O meu filho tem lá uma casa que vai ficar desocupada e nós vamos para lá. E estou contente! (*ri-se*) Acho que vou ficar ali bem. E já tenho alguns planos. (*sorri*)

Adapto-me bem às situações, não me faz confusão nenhuma. Tenho bom poder de encaixe, não tenho problemas nenhuns em fazer amigos e conversas, e de me adaptar a novos ambientes.

Ψ – E se for uma coisa menos boa?

M – Tento resolvê-la. Tudo na vida tem remédio, só não tem remédio a morte. Isso é que não há nada a fazer. O resto... Eu sou forte, nunca fui pessoa de baixar os braços a nada. E olha que já passei um bom bocado na vida.

Ψ – O que é que a faz sentir um gesto de reconhecimento, por parte dos outros?

M – Ah, fico um bocadinho vaidosa. Acho que quando isso acontece é porque valho alguma coisa ainda.

Ψ – E o inverso? Quando alguém demonstra indiferença em relação a si?

M – Olha, penso que afinal de contas não valia a pena ter feito o que fiz. E se a pessoa quer ignorar, eu também não faço as coisas para dizer que as fiz, portanto deixa estar. É porque não merece e não vale a pena esperar nada dali.

Ψ – O estar sozinha como é que a faz sentir?

M – Bem. Sinto-me bem quando estou sozinha. Às vezes é o que me apetece. Outras, gosto de estar com pessoas e andar nas minhas galhofas (*ri-se*).

Observações:

Exibe comportamentos marcadamente obsessivos com recurso à compulsão.

O modo como faz a organização da casa, e a necessidade obsessiva com a arrumação: por exemplo, quando se levanta do sofá ajeita as almofadas para que fiquem com aspecto intacto, ou a manta do sofá para que fique com o mesmo aspecto. Enquanto cozinha, arruma tudo e limpa tudo de modo a parecer um espaço intacto, ao ponto de secar o lava-loiça com uma pano, após lavar a loiça, de modo a que não fique sequer o rasto do pano húmido no alumínio.

Padrão de relações muito manipulativos, com um registo de comportamento passivo-agressivo.

Tendência a teatralizar, a dramatizar as situações, a chamar para si o protagonismo normalmente por via da vitimização ou da doença ou mal-estar físico: traço histriónico.

Vive com o marido e com o filho do meio. Com este último mantém uma relação de dependência muito marcada. Este filho, vive na casa dos pais desde que se divorciou, aos 35 anos. Actualmente tem 58 anos, um emprego estável, contudo tem uma relação amorosa muito disfuncional, demonstrando marcada resistência em criar autonomia. Alega que os pais agora estão velhotes e precisam dele. D^a. M perante isto reforça o argumento, dizendo: “Ele coitadinho preocupa-se muito connosco. Ele diz que já não nos deixa.”

Mantém uma relação cordial com o filho mais novo, emocionalmente desvinculada, bem como com a respectiva família: netos e bisnetos. Embora mantenha o contacto, e estes os visitem periodicamente.

Tem uma relação muito dominadora e possessiva com a neta mais velha, filha mais velha do seu filho mais velho. Impôs-se subtilmente como figura materna para esta criança, sobrepondo-se à mãe biológica, desde bebé. Teve sempre um papel muito preponderante, dominante e decisivo na vida desta neta. Mantém esse papel na actualidade, e demonstra um comportamento fortemente intrusivo na vida desta.

A relação vinculativa do filho mais velho com D^aM. é marcadamente ambivalente. O comportamento deste face à mãe é pautado por um discurso híper crítico, revelando em alguns momentos agressividade, sobre o seu comportamento controlador, manipulador e intrusivo sobre o outro. Simultaneamente exibe comportamentos de extrema dependência, a mãe é que gere o funcionamento da sua casa onde está com os pais quinzenalmente invariavelmente.

Este filho, mantém também uma relação conjugal disfuncional, aparentemente demissória, mas revestida de aspectos anaclíticos muito marcados.