

O pensar: Suas (im)possibilidades em sujeitos com fibrose quística, através do Rorschach (*)

CATARINA BRAY PINHEIRO (**)

MARIA EMÍLIA MARQUES (***)

INTRODUÇÃO

Enquanto em muitos estudos médicos se privilegia o orgânico, numa escotomia do sujeito, em estudos psicológicos a escotomia é do corpo, o que leva a uma visão cindida, que dificulta a elaboração de um pensamento integrado da unidade psicossomática inerente à condição humana. Temos verificado que sobre a doença e o adoecer, sobre as (des)ligações entre o corpo e a mente, se realizam múltiplos estudos que, a partir de diferentes prismas, procuram desvendar esse enigma do adoecer somático na relação com o sujeito psicológico. Nestas perspectivas da ligação corpo-mente, a doença aparece como meio de escapar ao insuportável, no sentido em que a doença é entendida como um aliado do sujeito, não o mal em si mas um paliativo a uma dor maior (C. Herzlic & J. Pierret, 1984).

Propomo-nos pensar estas relações entre o sujeito e a doença, entre o corpo e a mente, numa

doença particular, a Fibrose Quística (F.Q.), a partir do *pensar* e da *simbolização*. Como é o pensar e o simbolizar sobre esta dor que é a doença? Haverá diferenças no que concerne as capacidades de simbolização, consoante o estado clínico apresentado pelo sujeito?

A F.Q. é uma doença hereditária que altera o funcionamento das glândulas exócrinas, interferindo com funções vitais do organismo como a respiração e a digestão. Trata-se de uma doença que se revela nos primeiros tempos de vida, transmitida hereditariamente. No entanto, apesar desta inscrição genética, um dos factores inerentes à F.Q. é que a sua evolução clínica é muito variável de indivíduo para indivíduo. Se algumas crianças e adolescentes têm internamentos mais repetidos, como consequência de infecções pulmonares frequentes, outras têm uma boa qualidade de vida. É uma doença cuja descrição está envolvida de aspectos em que a variabilidade parece ser o dominante, quer na idade em que se iniciam os primeiros sintomas (frequentemente nos três primeiros anos de vida), quer no tipo de sintomas (respiração sibilante, tosse, mucosidade excessiva, pneumonias recorrentes, dificuldade em ganhar peso, dificuldade em respirar e em realizar exercício físico, fadiga...), quer na sua gravidade.

(*) Artigo baseado em Monografia de fim de curso apresentada e defendida no ISPA em 1995, na área de Psicologia Clínica.

(**) Psicóloga Clínica, Hospital Fernando Fonseca.

(***) Psicóloga Clínica, Professora Associada do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

O PENSAR E A SIMBOLIZAÇÃO NA F.Q.

A doença é por nós considerada como um promotor disruptivo de unidades perdidas, nela se encontra o incognoscível, a morte. Mas sempre que Tanatos se apresenta com um rosto visível, logo se espera que Eros seja reanimado, também com novas faces. A F.Q., a doença, aparece, assim, estreitamente ligada às perdas, o que nos colocou na senda do luto e da melancolia com Freud, das possibilidades de reparação com Klein, da representação simbólica às possibilidades de transformação com Segal e Bion. Todos estes autores assinalam um percurso evolutivo que vai do negativo ao símbolo.

Em Freud (1915-1917) é explicitada a relação entre o luto e a melancolia, como sendo semelhantes quanto aos sintomas e sinais. Embora no luto o respeito pela realidade prevaleça, na melancolia verifica-se uma retirada da realidade objectal, no dizer de Freud, a sombra do objecto cai sobre o Eu. Já em 1914, em *Introdução ao Narcisismo*, Freud e havia referido à doença somática como um local propício às manifestações do narcisismo, enquanto retraimento e desinvestimento objectal. Assim, a perda pode originar dois movimentos: com o luto, potencializar a criatividade nos rearranjos descobertos a partir do negativo; na melancolia, obstruir a novidade e o diferente num processo autodestrutivo que promove a mesmice (próximo do que Freud irá descrever em 1920, em *Para Além do Princípio do Prazer*). Podemos denominar estas duas possibilidades como, respectivamente, um *narcisismo positivo*, na promoção de objectos transnarcísicos, como diria Green (1983), e um *narcisismo negativo*, onde a falta rasga buracos psíquicos.

M. Klein fala dos processos de *reparação* que abrem via a movimentos de integração. É do luto que surge a simbolização, existindo a possibilidade de recriar o objecto perdido (Bleichmar & Bleichmar, 1992; Hinshelwood, 1992; Klein, 1930). Segal, acrescenta aqui a noção de *formação simbólica*, para dar conta deste processo de conferir sentido a um estado interior caótico, explicitando, “*O simbolismo é uma função triplíce: o símbolo, o objecto que ele simboliza e a pessoa para quem o símbolo é símbolo do objecto*”.

Bion (1991) inscreve na tolerância ao sofrimento e à frustração um dos pilares do *pensar*. Através das noções relação continente-conteúdo, e da relação dinâmica posição esquizo-paranoide ↔ posição depressiva, descreve os processos que permitem a transformação e a criação (Bion, 1965/1982). Também em Bion nos deparamos com o negativo enquanto potência.

A incapacidade de pensar e a não tolerância ao não-significado que procura uma significação, conduzem Bion a conceptualizar o sintoma físico nas doenças psicossomáticas como um anti-significado ou desistência de significado. Daqui surge a somatopsicose: a dor do que nunca foi entendido, “*do que podendo ser transformando-se se contenta com o mais alto grau de ignorância*” (Dias, 1992, p. 79). Trata-se de uma desistência em favor de uma sobre Adaptação. O pensamento reflecte a realidade não a transformando. E quando a realidade não é transformada, a mente é povoada por conteúdos mentais sem significado que não servem para a imaginação criadora. Servem para a construção da ilusão e do delírio, para a evacuação projectiva e a passagem ao acto – acto comportamental e acto somático.

Da superação da perda com reparação do objecto, da integração de um mundo interno disperso, surge a *simbolização*. Klein, Segal, e Bion indicam-nos que a reparação, a formação simbólica, a relação dinâmica continente-conteúdo e PSD são a essência da criação.

É assim que a doença, como qualquer perda, implica um luto. O que pode variar é a vivência ou não vivência da perda, a (im)possibilidade de trabalhar a perda. Qual a resposta que o sujeito tem para dar a uma situação que ameaça a segurança do seu mundo interno? E qual a importância de “novos pensamentos” na evolução da doença?

PERCURSOS METODOLÓGICOS

Se os fundamentos teóricos apresentados nos fornecem um modelo que nos permite pensar a doença, também nos possibilitam aceder a outras dimensões da prova projectiva Rorschach, instrumento escolhido para procurarmos aprofundar as

nossas questões. Aqui, a teoria alia-se a uma técnica de eleição na avaliação psicológica.

Procuramos, seguindo os trabalhos de Marques (1999) sobre o Rorschach, descrever na situação de teste – que confronta o sujeito com a realidade imprecisa das manchas que impõem a constituição de um sentido, a atribuição de um nome (símbolo) que emerge da actividade de pensar –, os processos mentais que referimos como promotores da elaboração da perda maior que é a doença: a reparação, a transformação, a criação.

Procuramos, na situação Rorschach, as ressonâncias significativas, próximo do que será a *disposição depressiva*, a possibilidade de nos emocionarmos sem invasão, a capacidade de comunicarmos, via identificação projectiva.

A *adolescência* é uma fase do desenvolvimento apontada como particularmente vulnerável na vivência desta doença. Abre-se um tempo de desarmonia, em que o corpo pode não acompanhar as mudanças da adolescência, mudanças que impõem uma reorganização do passado. Como se (re)adapta o adolescente à sua doença? Como integra as suas desarmonias?

Importa lembrar a especificidade desta fase de desenvolvimento, e suas traduções no Rorschach, que se encontram documentadas na literatura (Marques, 1993, 1999), onde é destacada a variante idade (adolescência e pré adolescência) e género (masculino e feminino). A adolescência, no mais essencial, representa “*novas características (que) podem ser entendidas como um espaço de acção e de interacção, como um espaço de criação e de recriação, como um espaço de transformação e de integração, como um espaço de feminização e/ou de masculinização com novas características, novos atributos e novas funções*” (E. Marques, 1993, p. 5).

SUJEITOS

O nosso estudo foi realizado com quatro protocolos de adolescentes com F.Q. (segundo critérios clínicos previamente fornecidos pela sua médica assistente): *Grupo 1*, com um adolescente com 14 anos (sujeito 1), cujo score clínico é de I, e um adolescente de 16 anos (sujeito 2) com score I –; *Grupo 2*, com uma

adolescente de 17 anos (sujeito 3) com score III, e uma adolescente de 16 anos (sujeito 4) de score IV. O score III e IV referem-se a uma maior gravidade da doença, o que implica internamentos mais frequentes e um prognóstico mais limitado.

TRADUÇÕES DO PENSAR E DA SIMBOLIZAÇÃO NO RORSCHACH

O *pensar e a simbolização*, com os seus mecanismos inerentes (reparação, formação simbólica, PSD, função alfa, transformação), não teve, nos vários protocolos estudados, uma presença suficientemente sólida, ao mesmo tempo que também não encontramos protocolos destituídos de significado, numa quase impossível “pureza perceptiva”, ou excesso projectivo.

Podemos falar de *aproximações/momentos simbólicos* presentes nos quatro protocolos, que resultam em respostas onde existe um encontro interno-externo, uma capacidade delimitativa dentro/fora. Como exemplo, encontramos um movimento de recuperação do sujeito 1, no cartão I, depois de dar um “*monstro*” como primeira resposta, diz, já no momento do inquerito, “*lembra o símbolo do teatro*”. Acede, desta forma, a uma máscara, o que pode servir de protecção, mas que lemos principalmente como uma *representação* menos angustiante do seu teatro privado, acedendo a uma dinâmica mais ambígua e diversa, num movimento de expansão dos significados possíveis. Encontramos um segundo exemplo, desta vez a fechar o protocolo, no sujeito 4, cuja última resposta ao cartão X é a seguinte: “*Isto faz-me pensar naquilo da química, para acender e fazer experiências, um tubo de ensaio*”. Desta forma, o protocolo Rorschach desta adolescente termina com a perspectiva de uma investigação, abertura à experiência e ao ensaio de quem se procura encontrar apesar da dor que vive.

Porém, a capacidade de delimitação, que corresponde ao que Klein situou como resultado das possibilidades de um trabalho de *reparação simbólica*, encontra-se bastante fragilizada nos quatro adolescentes estudados. No cartão II, o sujeito 3 começa por dizer “*um fruto esmagado*”,

mas entra num movimento progrediente, reparador, dando de seguida “borboletas”, e continua depois, num sentido regrediente, terminando a abordagem a este cartão com “*um caranguejo*”, endurecendo, desta forma, o objecto, dada a fragilidade da representação de si neste cartão, onde o relacional e o pulsional são directamente propostos.

A possibilidade de uma *integração psíquica/somática*, pode ser lida em respostas que apresentem a representação de uma imagem de si íntegra. Integração do disperso que, tal como explicita Klein, acontece na posição depressiva, tornando-se numa condição essencial para a elaboração do luto. Todos os sujeitos apresentam respostas que dão conta de tais possibilidades, embora seja no grupo 1 que esta representação de um Eu íntegro se apresenta mais enriquecida, pois é embebida pela projecção de algo mais interno, surgindo conteúdos demonstrativos de um pulsional interno vivo e actuante. No grupo 1, as repostas dadas ao cartão V revelam esta possível representação de si: o sujeito 1 diz que “*parece um morcego, as asas abertas*”, o sujeito 2 dá “*um morcego (...); uma borboleta; (...) uma águia*”. Estas imagens falam de um possível voo, ou afirmação de si, apesar de, no inquérito, o sujeito 1 acrescentar “*uma pinça*”, e o sujeito 2 dizer que a águia tem um “*bico aberto, as patas atrás*”. Surge o isolamento, em que instrumentos de captação (pinça, boca) aparecem como reforços de algo que se teme perder, dando conta da difícil autonomização.

Encontramos igualmente respostas que assinalam dificuldades acentuadas na possibilidade do sujeito poder projectar uma imagem íntegra de si. Por exemplo, o sujeito 3 dá-nos várias respostas onde as diferentes partes do cartão são dadas numa nitidez perceptiva, mas onde a unidade escapa (ex.: cartão V: “*as antenas de um caracol; a boca de um corcodilo; um croissant; isto uma pinça*”). É como se o sujeito estivesse ainda num primeiro período de vivências dispersas, longe da integração advinda da posição depressiva, tal como descrita por Klein. A elaboração escapa face a um Eu que não encontra a sua unidade (ex.: cartão I, sujeito 4: “*V Uma coisa... Uma cabeça. Aqui uns pés. Aqui uns braços. Aqui umas mãos.*”). Indicando estas dificuldades de representação de si, temos

conteúdos com as anatomias (Anat), as respostas humanas e animais parciais (Hd, Ad), que têm uma presença em todos os protocolos, surgindo respostas como: “*corações*”, “*pulmões*”, “*estômago*”, “*cabeças*”, “*olhos*”, “*costelas*”, “*esqueleto*”, “*pernas*”, “*cara*”, “*ossos da cara*”, “*barriga de uma grávida*”, “*raiz de um dente*”, “*boca de um cão*”, “*bigode de um gato*”, “*radiografia ao nariz*”, entre outras. Estas respostas estão mais presentes no grupo 2, na tradução de uma marcada angústia corporal. Apesar disso, algumas destas respostas contêm uma dimensão simbólica, tomando como exemplo “*o coração*”, dado no cartão III, pelo sujeito 1, “*parece o coração de um e do outro que está a juntá-los, a agarrá-los*”, resposta que acrescenta no inquérito depois de ter visto “*duas pessoas a agarrarem numa garrafa*”. Trata-se de uma anatomia da relação, embora se apresente na necessidade do Outro com cariz anafórico.

A impossibilidade em aceder a uma dimensão simbólica apresentou-se em respostas onde se torna claro a emergência de barreiras à constituição da relação e da *dimensão objectal* em que esta assenta. Vemos isso acontecer, por exemplo, no sujeito 3 quando esta adolescente se depara com a dimensão relacional evocada nos cartões Rorschach. No lugar de surgir uma dimensão próxima da complementaridade esperada, com o acesso aos elementos da identificação, esta adolescente percorre vários detalhes num isolamento perceptivo revelador de uma dispersão interna (ex.: cartão III: “*um laço, um estômago, parte de uma lagosta, tronco de uma árvore, um feijão a nascer*”). Há uma clara dificuldade de integração e de ligação, num movimento que se assemelha mais ao que Klein denominou de *reparação obsessiva*, contrária à criação e à descoberta. Apesar disso, surgem conteúdos providos de carga simbólica, revelando ressonâncias significativas à questão relacional (laços, temas de nascimento).

Sabemos ser este vaivém entre a clivagem e a integração, o dentro e o fora, o antes e o depois que marca este período de desenvolvimento, onde a mudança, a variação e a instabilidade acompanham a busca da identidade, de um espaço psíquico bem delimitado para a criação de um espaço psíquico alargado. Mas, a ameaça

de fusão e diluição é ainda grande, acrescida por pressões pulsionais violentas, o que vemos traduzido nos protocolos estudados. Como ilustração temos as respostas kob (cinestésias de objecto), com várias entradas nos protocolos estudados, é o “fogo”, um “vulcão”, uma “erupção”; ou mais regressivo e promissor, “uma semente a nascer”. É o luto e a melancolia, em movimentos que vão de Tanatos a Eros.

Uma marcada perplexidade face à dimensão relacional trouxe um movimento de reparação, agora com características maníacas, no sujeito 4. Esta adolescente defende-se da dor psíquica que fica assim por elaborar (cartão III: “duas bailarinas a dançarem”, resposta dada nos detalhes vermelhos).

A especificidade encontrada pelo grupo 2, na abordagem aos cartões Rorschach, revela uma forma de *fuga à dor psíquica* que passa por mecanismos de sobreinvestimento das dimensões perceptivas. Desta forma, estas duas adolescentes procuram controlar os vários elementos da realidade desestruturante – Rorschach/doença/dor. Trata-se de um modo particular de escapar a uma realidade ameaçadora. É a reconstrução, a união, a criação que se encontram dificultadas. A reparação obsessiva interdita a criação, já que impede o encontro entre os vários objectos, num movimento em direcção a – K, se seguirmos o pensamento de Bion.

Sabemos que no Rorschach das raparigas (Marques, 1993, 1999), aparece mais a dispersão, a tonalidade depressiva, a fragilidade narcísica, a dificuldade na afirmação sexual, o que implica movimentos regressivos, uma intensa ressonância, às vezes mesmo uma invasão emocional aos cartões. Uma maior confusão com o objecto externo acontece mais na pré-adolescência. Na adolescência há uma pressão maior do interno que pode implicar uma labilidade excessiva. Nos protocolos das duas adolescentes em estudo (de 16 e 17 anos), encontramos o descrito, ainda com muitas marcas do esperado no período pré adolescente, dada a confusão, a fragilidade identitária, os temas orais, a parcialização. A propósito referimos que o sujeito 3 dá 55 respostas no seu protocolo, o que é um número bastante elevado, estando doze respostas deste total presentes no

cartão X, onde se acentua a confusão e dispersão de conteúdos (Arte, Fruto, Nat, Obj, A, Hd, H).

É assim que, se o sujeito consegue *viver-se* face a uma realidade cheia de incertezas, a doença e o encontrar uma situação de compromisso escapa-se-lhe frequentemente. Daqui verificarmos situações em que o mundo interno é exteriorizado sem receber uma filtragem simbólica (sem ser transformado), ou então é afastado numa luta contra o seu luto. Vemos este duplo movimento no sujeito 1 quando recusa o cartão VIII e IX, surgindo depois, no inquérito dos respectivos cartões, as seguintes respostas: “parece um pássaro, o cinza é o bico”, resposta dada em G, e “dois homens esquisitos, olhos saídos a olharem um para o outro”.

Determinados movimentos, presentes nestes quatro adolescentes, remetem para a existência de *momentos, aproximações, índices de uma actividade simbólica*, para uma capacidade em usar o aparelho para pensar. Como salientámos a propósito da reparação, esta pressupõe uma predominante representação de si como objecto total e íntegro. Nestes protocolos deparamo-nos com marcadas descontinuidades nesta representação, surgindo movimentos desintegrativos em que uma divisão interna afasta a simbolização. E é a *relação dinâmica PSD* que se apresenta então como local de germinação de novas imagens, revelações de si e do outro em criações possíveis ou, pelo contrário, como um local de paralização de qualquer movimento e então de crescimento, ou ainda numa oscilação permanente e por isso desestabilizadora.

A relação dinâmica PSD encontra-se presente em respostas onde se apresente uma ressonância interna face a esta situação (des)organizadora que é a situação Rorschach, conseguindo nesse movimento o sujeito externalizar a sua vivência. Nestas respostas, os sujeitos recuam (D→PS) num movimento regrediente e regressam num movimento progrediente (PS→D), ao conseguirem um continente em que a sua vivência acede a uma representação. Encontramos respostas reveadoras destas possibilidades no grupo 1.

Devemos, no entanto, acrescentar que o voltar da regressão (PS→D) traz com frequência bastantes sinais da primeira desorganização (PS): as respostas transportam resíduos de uma

angústia acentuada, não digerida. Retomamos, como exemplo, a resposta do sujeito 1 ao cartão I: “*cara de um monstro*”, que acrescenta no inquérito, “*enraivecido /, ou triste V*”, no inquérito acede ainda a uma significação simbólica dizendo “*lembra o símbolo do teatro*”. Trata-se de um movimento clivado, mas na expressão de uma representação directa de si. Talvez por isso, esta ligação interno/externo se desequilibre num predomínio do interno, o que se mantém na segunda resposta deste sujeito dada no mesmo cartão (*um forno por cujos buracos – Dbl – entra a lenha*). Tratando-se de um pulsional intenso, a força da projecção mostra a existência de um interno em revolução, mas à procura de um continente que aguarde uma temperatura incandescente. É igualmente a vivência adolescente que parece estar aqui a ser comunicada.

A propósito, lembramos o que é comum aparecer na adolescência: a expressão pulsional é mais comum nos rapazes que procuram representações da ordem do activo e da força. Na adolescência emerge a instabilidade do activo/passivo, como aparece ilustrado pelo sujeito 1, nas respostas que dá no cartão VI: “*uma seta; V parece quando põem o peixe a secar; quando o peixe está esticado, aberto ao meio*”. Este investimento nos contrários atenua-se na adolescência, quando comparado com o período da pré adolescência.

Uma procura activa e construtiva do relacional, de um Outro facilitador de uma referência identificatória, dá-nos igualmente indicações da qualidade dos movimentos oscilatórios PSD. Trata-se de um processo identificatório complexo aquele que estes adolescentes perseguem, e o constante vaivém, numa aproximação relacional/retirada narcísica, é disso demonstrativo. Há um aproximar temido ao sexo oposto, como que numa turbulenta procura de si na imagem do Outro, mas com valor de busca activa. É o que assistimos numa solução encontrada pelo sujeito 2, ao deparar-se com a dimensão relacional do cartão III: “*duas pessoas, mulheres*”; “*dois muros*”; “*estão a puxar dois sacos*”; “*um estômago*”. É notória aqui a oscilação, o ir e vir, da ligação à desligação, para novamente se enlaçar, mesmo que necessite, para tal, de arrancar o outro, “*puxando*” tanto que novamente cai para dentro de si, no interior

do corpo (Anat), espaço de desvitalização. É o feminino evocado por este adolescente rapaz (“*duas mulheres*”), e de imediato afastado – “*dois muros*”, e o materno/continente que então emerge (“*dois sacos*”), terminando na retirada (“*estômago*”), faltando-lhe o órgão que digere a angústia, entrando num movimento regrediente em que se fecha à relação. Mas são ensaios, procuras e expectaivas que assim se contam.

Já foram descritos vários exemplos em que o real vem afastar o mundo interno do sujeito, ou em que o interno afasta o real. Tais momentos são encontrados nos quatro sujeitos. Nestes momentos não construtivos, domina uma incapacidade em elaborar a realidade interna. É como se a doença, a perda maior destes sujeitos, fosse afastada.

O pensamento e a actividade simbólica ficam suspensos, nos quatro sujeitos, quando estes são directamente confrontados com as *pulsões agressivas e libidinais*, dimensões de difícil gestão, o que resulta num radical afastamento, mesmo numa recusa, arrastando um desvitalizar do relacional. Num extremo, assistimos a uma regressão até ao interior do corpo, desobjectalização, num narcisismo negativo, que revela o destroçar da representação de si: são “*as pernas de uma pessoa gorda*”; “*um fruto esmagado*”; ou o anotar sucessivo do órgão doente – “*os pulmões*”. Não se torna aqui possível passar de Ps para D.

No grupo 2 predomina uma atitude intensamente defensiva. Estas duas adolescentes erguem barreiras ao processo de simbolização, o que as afasta do conteúdo simbólico dos cartões, principalmente quando solicitado um discurso sobre o ser sexuado, em referências ao feminino e ao masculino. No lugar de uma referência ao masculino, aparece um corpo fraco, frágil e doente, que não reconhece o forte e viril, atributos ausentes de um corpo feminino gravemente doente. No lugar da representação da força surgem imagens como “*uns sapatos rotos*” (cartão IV), ou um “*bicho aberto ao meio*”. O mundo interno marca a sua presença em respostas onde impera a confusão (dentro-fora, vivo-morto, inteiro-parcial) e uma marcada vivência de dano.

Por outro lado, importa sublinhar a forma como as respostas destes sujeitos espelham um

mundo interno dividido/disperso, numa incomunicabilidade entre os vários objectos. No lugar de um trabalho de ligação, dá-se o corte, o ataque às ligações, ao pensamento. A regressão a um conteúdo materno – movimento frequente nas adolescentes raparigas – afasta o estabelecimento de uma relação com o real. No entanto, a evocação do materno é apreendida, havendo um impacto simbólico ao conteúdo latente dos cartões Rorschach. Vemos isto acontecer nalgumas imagens criadas pelo sujeito 3, como “a parte de dentro de um fruto”, e “um feijão a nascer”, dadas nos cartões que remetem para o materno, o que entendemos como uma procura em renascer.

Parece que o mundo interno encontra uma expressão mais desimpedida em algumas respostas do sujeito 1. Trata-se do adolescente mais novo (14 anos) que vive uma época em que as emoções estão mais transbordantes, implicando um maior esbatimento interno-externo. Se o mundo interno deste sujeito tem alguns momentos explosivos ou alturas de bloqueio associativo (recusa), em que os elementos β surgem no seu estado original, algumas das suas respostas revelam igualmente uma possibilidade integrativa, de transformação e de representação. Esta possibilidade integrativa é mais nítida no grupo 1. Se a simbolização se encontra ligada ao processo de luto, existe aqui uma maior possibilidade em trabalhar a perda que é a doença, em integrar um Eu atingido na sua integridade.

Porém, estes movimentos integrativos oscilam com outros mais arcaicos. Se a posição depressiva nunca é definitivamente elaborada, a realidade imponente vivida por estes sujeitos, a sua doença, parece implicar uma fragilização interna que cria maiores entraves ao pensar.

O pensar e a simbolização estão presentes na oscilação PSD e na relação continente-conteúdo de que Bion fala. Quando a representação de si é enriquecida pela dimensão relacional, na troca e comunhão aí estabelecidas, numa *identificação projectiva ao serviço da comunicação*, dá lugar aos elementos de *identificação*. Desta forma, encontramos imagens/respostas nas quais os sujeitos “estão presentes”, o seu interior é elaborado num encontro fecundante com o exterior. Continente-conteúdo, ou se quisermos masculino-feminino/materno-paterno, estão

simbolicamente presentes em conteúdos que interagem uns com os outros. Vemos isso em respostas que traduzem um enquadramento possível do significado latente do material, em representações do feminino e do masculino que assim se procura definir. Importa notar que estas dimensões estão claramente mais presentes nos sujeitos do grupo 1. Vejamos as respostas destes dois adolescentes dadas no cartão IV do Rorschach: “uma folha; um castor; uma âncora”, no 1º sujeito; e “um gigante; uma árvore com as raízes”, no 2º sujeito. Em ambos, a evocação do paterno é acompanhada por uma necessária ancoragem ao materno.

A busca de si na relação com um materno original e fundador é procurada e recusada. Em todos os casos, surgem reacções extremas nesta *relação com o materno*. O pulsional e o regressivo predominam num movimento oscilatório PSD inquietante, porque não permite movimentos de estabelização e de ancoragem a um continente que facilite o regresso progrediente. Apesar disto, encontramos sinais de possibilidades simbólicas, o que vemos por exemplo no sujeito 3 que dá, como já referimos anteriormente, ao longo do protocolo, um conteúdo de forma persistente – é a “parte de dentro de um fruto”, tratando-se de uma repetição na procura das qualidades maternas.

A possibilidade dos sujeitos acederem a processos de transformação está presente, quando (re)agem ao conteúdo latente dos cartões, operando na sua resposta um acrescento interno sobre a imagem Rorschach (tal como acontece no exemplo que Bion nos dá sobre o pintor que com o seu material transforma a paisagem). Nestas situações o mundo interno não explode (projecção \uparrow), nem se oculta (percepção \uparrow), numa possível conciliação interno-externo. Mas, estes movimentos aproximativos de um trabalho activo de *transformação*, presentes nestes quatro adolescentes, encontram-se acompanhados de movimentos defensivos acentuados. Defesas poderosas, porque arcaicas, fazem pessoas (H) passarem a bonecos (Obj), ou K (cinestesia humana) a Anat (anatomia), defesas onde se operam passagens de um movimento relacional para uma imobilização especular, “espelho meu”, num necessário reflexo, mas que apaga o outro. Esta dimensão

especular está muito presente no sujeito 2, como podemos ver nas seguintes sequências, no cartão VII: “dois coelhos a verem-se ao espelho. Não, estão à frente um do outro. (...) com a boca aberta a ralar um com o outro”, e no cartão VIII: “(...) um lago na parte de baixo, e na parte de cima uma ilha; está um animal do tipo de um leão a andar lá em cima. No lago está o reflexo da ilha; Há vários reflexos de luz, é o pôr do sol”.

Podemos dizer que, face ao desconhecido, surge o que Bion denomina de *transformação em movimento rígido*, o que dá conta de uma fuga do subjectivo. No grupo 2 encontramos respostas dirigidas a detalhes isolados dos cartões, num ataque às ligações e à actividade de pensar daí resultante, como está ilustrado nas sequência de respostas dadas pelo sujeito 3 ao cartão IV: “*Isto os sapatos rotos; asa de uma caneca; a cara de um bicho; umas pernas de uma pessoa gorda; corpo de uma lagosta; boca de um cão e o focinho dele*”. Aqui, uma intensa parcialização resulta em confusão, o que impede a reunião e, desta forma, a constituição de sentido.

CONCLUSÃO

S. Freud, M. Klein, H. Segal, W. Bion emprestaram os conceitos que usámos para pensar uma determinada realidade – a doença. A mesma base teórica modelou o instrumento – o Rorschach – que então nos permitiu aceder aos sujeitos estudados, procurando aproximar a prática do *Rorschach* à da *Psicologia Clínica*.

Desta forma, parece-nos que foi possível chegar mais perto do funcionamento destes sujeitos. Face à situação Rorschach explorámos qual a *qualidade do pensar* destes quatro adolescentes com FQ, qual a sua capacidade em viver a dor.

A incompletude, a frustração agravada nos quatro sujeitos que vivem uma doença grave, aparece como bloqueador do desenvolvimento do pensar. Há um movimento oscilatório bastante marcado nestes sujeitos, mas não podemos esquecer o processo adolescente no qual se encontram. Um futuro incerto é tão depressa afastado/temido, como enquadrado/transformato. Buscas de si e fugas de si, revelam uma dificuldade e, ao mesmo tempo, uma busca do pensar.

Se o pensar se encontra mais representado no grupo 1, então *o sentir e o pensar sobre a perda pode trazer o desenvolvimento psíquico e físico*. A transformação da incongruência poderá promover uma menor ruptura corpo-mente num corpo já doente. A criatividade poderá estar ao serviço da sobrevivência.

A representação do Outro, tributária da representação de si, revela-se problemática nas respostas encontradas por todos os sujeitos ao cartão III (cartão relacional). Lembramos que na adolescência o próprio reelabora internamente dimensões relativas à representação de si e do outro.

Da mesma forma, a solicitação de movimentos regressivos até experiências arcaicas, até um mundo pré-genital, que o estímulo Rorschach propõe, coloca à prova a capacidade de delimitação Eu-não Eu. Esta capacidade de discriminar e diferenciar mostrou-se problemática em todos os protocolos. Nos cartões pastel, onde a invasão sensorial e o convite à relação com o exterior se apresenta com força, aumentam os movimentos regressivos e pulsionais, num excesso do projectivo que resulta num mundo interno desabrigado e disperso. Face a fortes angústias, marcadas por um corpo em sofrimento físico, estes adolescentes não encontram um continente transformador. Tal leva-nos a questionar como terão sido os primeiros tempos de vida destes sujeitos.

Nestes adolescentes, um de 14, dois de 16, e um de 17 anos, temos protocolos com características que nos parecem mais próximas daquilo que sabemos ser comum dos protocolos na pré-adolescência: uma insuficiente delimitação Eu-Outro, uma instabilidade dos limites, a presença de mecanismos de defesa primitivos, vastas dificuldades no encontro com o Outro, múltiplos movimentos regressivos na procura de um continente protector.

Nas duas raparigas do estudo, a dispersão está muito presente. Aquilo que sabemos ser comum na adolescência acentua-se, aparecendo mecanismos defensivos como a reparação obsessiva, que esmagam a expressão interna. A intensidade das fragilidades narcísicas interfere sobre as possibilidades de restauro. Pensamos que nestes protocolos tais mecanismos são muito acentuados, cortando permanentemente uma linha associativa que assim se perde.

Não encontramos, nos quatro sujeitos, um total afastamento da realidade, numa vitória de um pensamento onipotente sobre uma realidade que não possa ser sentida; nem encontramos uma aderência superficial ao real, num escape ao insuportável. Não encontramos, portanto, uma *incapacidade em simbolizar*. Não podemos por isso sublinhar aqui a existência de um funcionamento psicossomático, tal como é descrito pela escola de Paris. Assistimos antes a uma dificuldade em elaborar a perda, a disposição depressiva não se encontra acessível, ficando o vazio, a confusão, o anti-significado, o ataque às ligações. A intolerância à dor mental é acompanhada por um acentuar da dor física e suas traduções somáticas na F.Q., agravamento do quadro clínico e limitação do prognóstico.

Deste modo, a Psicologia Clínica poderá ter uma função importante junto destes sujeitos, agora numa perspectiva de um “fazer”. Se a compreensão (campo desta investigação) constitui um passo fundamental, importa agora pegar nestes conhecimentos e dar lugar a uma intervenção psicoterapêutica. Abordar e cuidar do corpo nas diversas terapêuticas biológicas, e abordar e cuidar do psíquico, agora numa abordagem psicológica, torna-se fundamental. Nesta intervenção seria importante explorar os *momentos, aproximações ou índices simbólicos* que encontramos nestes sujeitos. As descontinuidades desintegrativas teriam de ser integradas no todo do sujeito, modelando o movimento PSD. As angústias do sujeito precisam de obter uma contenção (por um outro transformador), de forma a serem sentidas e elaboradas. Este trabalho de elaboração, pressupõe um “Outro”, um “transformador de angústias”, para que o sujeito aprenda ele próprio pela experiência, essa capacidade transformativa, essa função α .

Consideramos fundamental que a conceptualização aqui proposta sobre a doença e o adoecer possa vir a ter, naquela que é a prática habitual nos serviços de saúde, uma resposta que integre cuidados psíquicos e físicos. Não chega tratar a dimensão biológica, importa ainda atender, entender e transformar a dor psíquica que a acompanha.

Consideramos, e a partir dos movimentos apresentados por estes quatro adolescentes, que mesmo perante dificuldades acentuadas, um sujeito tem capacidades para explorar o seu

potencial, com o fim de autonomização e diferenciação relacional em relação aos laços objectais vivos e mortíferos, numa conciliação entre os movimentos internos e aqueles do mundo externo, fontes de prazer e desprazer, de exigências e de gratificação, de inibição e de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- Bion, W. (1991). Uma teoria do pensar. *Melanie Klein hoje* (vol. 1, pp. 185-193). Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. (1965/1982). *Transformations. Passage de l'apprendissage à la croissance*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bleichmar, N., & Bleichmar, C. (1992). Mélanie Klein. A fantasia inconsciente como cenário da vida psíquica. *A psicanálise depois de Freud. Teoria e clínica* (pp. 286-302). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dias, A. C. (1992). *Aventuras de Ali-Babá nos túmulos de Ur*. Lisboa: Fenda.
- Freud, S. (1981, 1915-17). *Morning and melancholia*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1985/1914). Introduction du narcissisme. In B. Grunberger & J. Chasseguet-Smirgel (Orgs.), *Narcissisme: L'amour de soi (Les grands découvertes de la psychanalyse)* (pp. 25-51). Paris: Tchou.
- Freud, S. (1989/1920). Para além do princípio do prazer. *Textos essenciais de psicanálise* (tome I, pp. 227-278). Portugal: Europa-Améric.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Minuit. (Reúne trabalhos de 1966 a 1983)
- Herzlic, C., & Pierret, J. (1984). *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. Paris: Payot.
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1930/1975). The importance of symbol formation in the development of the ego. *The writings of Melanie Klein, vol. 1: Love, guilt and reparation* (pp. 219-232). Londres: Hogarth Press.
- Marques, E. (1993). L'expression féminine et masculine de l'adolescence a travers le Rorschach: Le travail de transformations et de construction a l'adolescence. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives*, 37, 41-55.
- Marques, M. E. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi.
- Segal, H. (1991/1993). *Sonho, fantasia e arte*. Rio de Janeiro: Imago.

RESUMO

A partir de conceitos como o pensar e a simbolização, as autoras propõem conceptualizar a relação corpo-mente numa doença particular, a Fibrose Quística. Recorrem e aprofundam a prova Rorschach, enquanto instrumento privilegiado de acesso à qualidade dos processos de pensamento e de simbolização em quatro adolescentes com a referida doença.

Palavras chave: Adolescência, Doença, Pensar, Rorschach.

ABSTRACT

The authors propose to conceptualize the mind-body relationship in a particular illness, cystic fibrosis, resorting to concepts such as thought and symbolization. They turn to, and thoroughly examine the Rorschach, as a privileged instrument that has access to the quality of the thought and symbolization processes in four adolescents with the said illness.

Key words: Adolescence, Illness, Rorschach, Thought.