UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

BARBARA SUBTIL DE PAULA

Estudo clínico-qualitativo da dinâmica psíquica de pessoas com lombalgia
crônica por artrose facetária

v. 1

SÃO PAULO
2015

BARBARA SUBTIL DE PAULA

Estudo clínico-qualitativo da dinâmica psíquica de pessoas com lombalgia
crônica por artrose facetária

v. 1

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em
Psicologia.

Área de concentração: Psicologia
Clínica

Orientador: Professor Dr. Avelino Luiz
Rodrigues

São Paulo
2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Barbara Subtil de Paula

Título: Estudo clínico – qualitativo da dinâmica psíquica de pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Ass.: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Ass.: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Ass.: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares, em especial aos meus amados pais Camilo Antônio e Tereza Cristina, e ao meu querido companheiro e noivo Diego, por todo carinho e apoio dedicado a mim neste período em todos os âmbitos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que é o princípio e fim de todas as coisas, sem o qual nada há de se concretizar. Agradeço por esta conquista, pelo dom da vida, pelos que amo, pelas oportunidades. Em fim, agradeço por todo o percurso que me possibilitou chegar até aqui.

À minha amada mãe e ao meu amado pai, Tereza Cristina e Camilo Antônio, este é também o resultado da dedicação dos anos de vida de vocês a mim. Obrigada pelo carinho, pela sabedoria, pelo incentivo, pelo apoio material e subjetivo que me deram durante todos estes anos. Vocês me ensinaram a lutar pelos meus sonhos, e por isso cheguei até aqui. Obrigada por estarem ao meu lado sempre com muito amor.

Ao meu amado noivo, Diego, que me acompanhou nesta jornada de mudanças e desafios, enchendo meus dias de companheirismo, amizade e carinho. Você foi essencial para o plantio deste sonho em meu coração, e ter você ao meu lado me ajudou a acreditar e a ir além do que eu poderia esperar. São Paulo não seria a mesma sem você, obrigada amor.

Ao meu irmão Pedro, você sempre foi e será um grande amigo, sua presença em São Paulo me fez ter casa. Obrigada por seu carinho e amizade, que adoçaram os dias amargos, tornando este trajeto mais agradável.

Ao meu irmão Lucas e minha cunhada Larissa, vocês acreditaram em mim e na minha capacidade antes mesmo que eu acreditasse. Só de saber que vocês existem o caminho da minha vida se torna mais feliz. O empenho de você nas suas atividades foi exemplo para mim durante o mestrado.

A todos os meus familiares que sempre incentivaram e motivaram este passo em minha vida.

Agradeço especialmente a minha avó Zeny e ao meu avô Narcy (in memoriam) por me ensinarem o que é realizar todas as coisas com amor. Amar este mestrado me fez conquistá-lo com alegria, mesmo nos dias mais difíceis.

Agradeço à família do meu noivo, Ione, João Gabriel, Cairo, por apoiar nossas decisões neste caminho, por estarem ao meu lado sempre com muito carinho e respeito.

Agradeço ao professor Avelino Luiz Rodrigues, que acreditou e apoiou a realização deste trabalho, sendo não somente um orientador, mas um verdadeiro amigo. À sua esposa Elisa Paraíba, que carinhosamente acolheu-me em São Paulo e demonstrou-se sempre prestativa, zelosa e amiga.

Agradeço ao Doutor João Amadera, que gentilmente se disponibilizou em auxiliar esta pesquisa em etapas importantes.

À Leila, Eliana e Sandra, que me instigaram a ir além dos conceitos que trazia previamente, possibilitando análises mais profundas e éticas para este trabalho.

Aos queridos amigos do grupo SuCor, vocês tornaram o caminho mais leve e divertido. Obrigada por tanto carinho e amizade. Agradeço especialmente aos amigos Walter, Nathália, Clayton e Guilherme, que me incentivaram, apoiaram, e por vezes me auxiliaram diretamente no desenvolvimento deste trabalho, sugerindo idéias, propondo mudanças, apontando possíveis caminhos.

Agradeço às amigas de longas datas (Stéphanie, Larissa, Guilhermina, Tamires e Janice) que estiveram sempre ao meu lado e permanecem comigo. E as amigas de São Paulo (Rebeca, Glaucia, Landy e Regina), obrigada por me acolherem com tanto amor neste período.

Agradeço aos professores de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo que foram exemplo de magistério para que eu desejasse este caminho, Kathy, Gilead, Luciana Caliman, Alexsandro, Ana Paula, Rafael, Thiago, entre outros. Obrigada pela dedicação, pelas aulas preparadas e pela amizade plantada.

Agradeço ao PET Psicologia da Universidade federal do Espírito Santo, que além de amigos sensacionais, possibilitou-me conhecer mais de perto a vida acadêmica, e me encantar com suas possibilidades práticas e teóricas. Tutores e petianos, muito obrigada.

Agradeço à Universidade de São Paulo, especialmente ao Instituto de Psicologia, pelas condições oferecidas para que este trabalho fosse realizado.

À CAPES pelo apoio financeiro fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, que compartilharam sua intimidade, sua confiança e seu tempo, dando sentido a este mestrado e possibilitando sua realização.

RESUMO

PAULA, B. S. (2015) *Estudo clínico – qualitativo da dinâmica psíquica de pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A dor é uma experiência emocional e sensorial desagradável, associada ao dano real ou potencial de alguma região do corpo. Segundo a *International Association for the Study of Pain*, ela é sempre subjetiva, pois sua percepção é aprendida com a vivência pessoal de cada indivíduo. A lombalgia atinge cerca de 80% da população adulta e sua cronicidade pode estar relacionada com diversos fatores. Objetivou-se compreender a dinâmica psíquica das pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária selecionadas para o estudo, partindo da perspectiva da psicossomática (campo de conhecimento que trabalha na interface entre os aspectos mentais, físicos e sociais) em uma compreensão biopsicossocial. Constitui-se em uma pesquisa descritiva de caráter clínico-qualitativo. Como método, foram definidas duas frentes de trabalho: revisão bibliográfica e estudo de campo. Na primeira realizou-se revisão bibliográfica acerca do tema dor e psicologia. A base de dados utilizada foi Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI). Levantou-se todo tipo de publicação através de uma terminologia padronizada no site BVS-PSI. Foram mantidas para análise de conteúdo do texto completo as publicações que fizeram referência à dor crônica lombar e que apontarem presença de psicologia, personalidade e/ou dinâmica psíquica no título ou no resumo. Na segunda etapa foi formulada avaliação psicológica de 6 pessoas, 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade de 20 a 60 anos, sendo que todos possuíam diagnóstico de lombalgia crônica devido a artrose facetária. Foram realizadas, nesta ordem, entrevista clínica semi-dirigida, Escala Visual de Dor (EVA) e Teste de Apercepção Temática (TAT). A partir do levantamento bibliográfico constatou-se que nenhuma pesquisa desenvolveu descrição detalhada da psicodinâmica de pacientes com dor lombar crônica. Cada participante apresentou dinâmica psíquica única, dando sentido a sua dor e ao seu tratamento a partir de sua experiência peculiar. No entanto, a dor foi percebida pelos participantes como um sinal de que eles têm limites. A relação estabelecida pelos participantes com sua dor e com seu tratamento está diretamente relacionada com o modo como lidam com a vida. Conclui-se que tanto a dor lombar por artrose facetária altera a subjetividade e a objetividade da vida dos participantes da pesquisa, como o modo como lidam com a vida interfere em sua dor e tratamento. Compreender a dinâmica destes pacientes pode auxiliar no manejo de tratamentos mais eficazes. Por este motivo destaca-se a necessidade de olhar para o ser humano acometido pela dor, e não somente para a dor que acomete o ser humano. Propõe-se que mais pesquisas sejam realizadas a partir desta compreensão, o que implicará uma clínica preocupada com o ser humano em seu complexo funcionamento.

Palavras-chave: Dor crônica. Psicossomática. Dor lombar Psicologia. Osteoartrite. Dinâmica psíquica.

ABSTRACT

PAULA, B. S. (2015) Clinical and qualitative study psychological dynamic of people with chronic low back pain by facet arthrosis. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential damage of any region of the body. According to the International Association for the Study of Pain, it is always subjective, once its perception is learned through personal experience of each individual. Low back pain affects about 80% of the adult population and its chronicity may be related to several factors. This study aimed to understand the psychological dynamic of the selected people with chronic low back pain by facet arthrosis, from the perspective of psychosomatic (field of knowledge working at the interface between the mental, physical and social aspects) in a biopsychosocial understanding. This is a descriptive research using clinical and qualitative approach. The methodology used was literature review and field study. The literature review was held on the subjects of pain and psychology. The database used was the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI). Every type of publication was raised through a standardized terminology in BVS-PSI website. For full-text content analysis the publications were selected if they had reference to chronic low back pain and the presence of the terms psychology, personality and /or psychic dynamics on the title or abstract. In the second stage of the study, the psychological evaluations of 6 people, 3 females and 3 males were done. They aged 20-60 years, and all had been diagnosed with chronic low back pain due to facet arthrosis. Then, it was carried out, in order, the semi-directed clinical interview, the Pain Visual Scale (VAS) and the Thematic Apperception Test (TAT). From the literature it was found that no research has developed detailed description of the psychodynamics of patients with chronic low back pain. Each participant had unique psychic dynamics, and they gave meaning to pain and treatment from their peculiar experience. However, the pain was perceived by participants as a sign that they have limits. The relationship established by the participants with their pain and its treatment is directly related to the way they deal with life. We concluded that both the low back pain by facet arthrosis changes the subjectivity and objectivity of the participants' life, so do the way they deal with life interferes on their pain and treatment. The understanding of the dynamics of these patients may help the management of more effective treatments. Therefore there is the need to look at the human being affected by pain, not only at the pain that affects the human being. It is proposed that more research is done on this understanding, which will lead to a clinical practice that is concerned about the human being on his complex operation.

Key-words: Chronic pain. Psychosomatic. Low back pain. Psychology. Osteoarthritis. Psychological dynamic

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema das emoções de Papez	18
Figura 2 – Divisão da coluna em: Cervical, Torácica, Lombar e Sacro.....	21
Figura 3 – Localização das Facetas	22

LISTA DE SIGLAS

IASP	International Association for the Study of Pain
TAT	Teste de Apercepção Temática
SNP	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5
APA	American Psychiatry Association

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.2 LOMBALGIA CRÔNICA	20
1.3 ARTROSE FACETÁRIA	22
1.4 COMPREENSÃO DA DOR NA ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA A PARTIR DE UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL.....	23
1.5 DINÂMICA PSÍQUICA	26
1.6 SENTIDO DA DOR E DO TRATAMENTO	31
2 OBJETIVOS	32
3 METODO	33
3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	34
3.2. PESQUISA DE CAMPO	35
3.2.1 Participantes	36
3.2.2 Instrumentos	36
3.2.3. Primeiro Procedimento	37
3.2.4 Segundo Procedimento.....	37
3.2.5 Terceiro Procedimento.....	38
3.2.6 Quarto Procedimento	39
3.2.7 Análise dos Resultados	44
4 ANÁLISE DOS ASPECTOS ÉTICOS	47
5 RESULTADOS	48
5.1 RESULTADO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	48

5.2 RESULTADOS PESQUISA CLÍNICA	53
5.2.1 Dinâmica Psíquica do Participante Pedro	53
5.2.2 Dinâmica Psíquica do Participante Rodrigo	70
5.2.3 Dinâmica Psíquica da Participante Gabriela	101
5.2.4 Dinâmica Psíquica da Participante Simone	113
5.2.5 Dinâmica Psíquica da Participante Ester	124
5.2.6 Dinâmica Psíquica da Participante Rafaela	136
6 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	153
REFERÊNCIAS	169
LISTA DE ANEXO	183

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP, 1994) a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos. É uma experiência subjetiva, sua percepção é aprendida de acordo com a história do indivíduo (IASP, 1994). Loeser (2009) observa que diante uma lesão e de uma dor, o sofrimento sentido pode ser desproporcional, uma lesão pequena pode provocar grande sofrimento, e uma lesão grande pode ser percebida com dor e sofrimento pequenos. Além disso, a dor é uma experiência particular e para compreendê-la é necessário ouvir a pessoa que a está sentindo. Conhecer o indivíduo possibilita compreender melhor suas reações diante da dor e do tratamento (Engel, 1959; Loeser, 2009).

Estudos apontam que 80% da população sofre de dor crônica em algum momento da vida, sendo que de 50% a 90% dos adultos (entre 30-60 anos) apresentam dor lombar. Dentre estes, de 10% a 15% desenvolvem dor crônica (Teixeira, Figueiró, Yeng, & Pimenta, 1999). Assim, a lombalgia crônica representa um fator de sofrimento de parte significativa da população. É uma questão de extremo valor para a saúde pública, pois estas pessoas estão dentro da faixa etária da idade produtiva e seu acometimento implica prejuízo tanto para a qualidade de vida do paciente quanto para os cofres públicos. A grande incidência de doenças crônicas exige tratamentos de custo elevado com gasto em medicamentos para controle, e também constante ocupação de consultas para estas pessoas, já que exige tratamento contínuo. Tal fator sobrecarrega os serviços e, apesar de todo dispêndio, não possibilita a cura, apenas atenua o sofrimento (Silva, & Müller, 2007).

É entendido que a pessoa com dor crônica é afetada como um todo, em suas relações externas e internas, pois a dor provoca alterações substanciais no cotidiano do sujeito, limitando atividades, provocando irritabilidade, tristeza, falta de concentração, alterações de energia, mudanças no padrão de sono, apetite e libido, interferindo em sua vida familiar, social, profissional e pessoal (Kreling, Cruz, & Pimenta, 2006). Segundo Engel, desenvolvedor do conceito biopsicossocial em medicina, ao desvendarmos a dor com mais cuidado, notamos que ela sempre inclui algo do afeto. A dor nunca é neutra, podendo assumir caráter de desprazer ou de prazer, dependendo da relação que se estabelece com ela e dos benefícios e prejuízos que dela decorrem. Tornando fundamental a compreensão do

psiquismo (tanto em seu desenvolvimento, quanto em sua função) do paciente com dor para compreendê-lo e pensar formas de intervenção com este paciente. (Engel, 1959).

Os fatores psicológicos como ansiedade, depressão, tensão, estresse no trabalho estão intimamente relacionados com a manifestação de dor lombar (Bongers, Winter, Kompier, & Hildebrandt, 1993). Constatou-se em levantamento bibliográfico feito por Oliveira e Ribeiro (2012), que pesquisas têm associado dor crônica ao sentimento de raiva e de hostilidade. Estes autores acreditam que “dor crônica poderia desenvolver como um sintoma conversivo do esforço de um doente em suprimir sentimentos de raiva fortes e inaceitáveis” (Oliveira, & Ribeiro, 2012, p.12). Relatam ainda que doentes propensos a dor têm tendência a suprimir a raiva, e que isto pode ser verificado em maior escala em doentes com dor crônica (Oliveira, & Ribeiro, 2012). No entanto, existe a hipótese de que esta raiva encontrada nos participantes possa ser em decorrência da persistência dos sintomas sem uma resposta objetiva dos médicos e sem alívio nos tratamentos (Oliveira, & Ribeiro, 2012).

Estes dados demonstram a importância de conhecer os diversos fatores associados à lombalgia crônica facetária, especialmente no tocante a forma como cada pessoa experimenta a dor (Martínez, Sánchez, Alarcón, & Orellana, 2012). O fator crônico envolve um processo psicológico, afetando aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais, interpretativos e somáticos. Além do próprio indivíduo no qual a dor está instalada, podem sofrer também pessoas envolvidas afetivamente com ele, como familiares, amigos, acompanhantes, e até mesmo a equipe que o atende (Angelotti, & Sardá, 2005).

Junto com o avanço da medicina, avançou-se também na percepção de suas limitações, tanto no que diz respeito às abordagens eminentemente físicas e, sobretudo, no que diz respeito à subjetividade. Fica cada dia mais evidente que o estado de doença é um estado do sujeito, que, por sua vez, possui emoções, compreensões e subjetividade antes durante e após a doença. A tecnologia médica tem limitações e os profissionais, via de regra, não são preparados para lidar com o afeto e com a subjetividade, acabando por enxergar a doença, e não o sujeito doente (Barros, 2002). Pode-se, pois, perceber a complexidade da dor crônica e suas repercussões socioeconômicas. Isto implica a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, sendo a psicologia importante neste processo (Angelotti, & Sardá, 2005).

Almeida, Costa Junior, Doca e Turra (2010) realizaram estudo sobre o estado da arte da experiência de dor e variáveis psicossociais no Brasil, e constataram que a psicologia

brasileira não tem ocupado suficientemente seu lugar no campo do estudo da dor. Em 33 periódicos estudados, havia somente 14 artigos abordando dor e psicologia e 4 dos artigos eram de profissionais não psicólogos (Almeida et al., 2010).

O esclarecimento da organização psicodinâmica das pessoas com lombalgia crônica causada por artrose facetária, e a compreensão das relações de sentido que estes pacientes emprestam a sua dor e ao seu tratamento, colaborará com a evidência às dimensões psíquicas destes indivíduos. Tem a possibilidade de clarear a compreensão de mecanismos psicológicos, sociais e físicos envolvidos na percepção da dor aprofundando a compreensão dos processos saúde-doença e auxiliando no desenvolvimento de técnicas de atendimento mais eficazes, inclusive, para outros tipos de pacientes com dores crônicas. O estudo do psiquismo do sujeito colabora para pensar as intervenções clínicas (Martínez et al, 2012). A psicologia tem muito a contribuir para o tratamento e o estudo da dor junto a equipes multiprofissionais (Souza, Forgione, & Alves, 2000).

Outro ponto primordial é a abordagem a partir da perspectiva biopsicosocial, como proposto por Engel (1977), que busca abordar o ser humano em suas complexas relações (mente-corpo-sociedade), promovendo atenção ampla ao indivíduo. A partir disto, pode-se ajudar a pensar em um modelo interdisciplinar, que já vem sendo apontado como mais eficaz neste tipo de sofrimento (Ostelo et al., 2008; Heneweer et al., 2007).

Esta pesquisa tem, então, a perspectiva de ajudar na promoção da saúde, na adesão dos pacientes aos tratamentos e no próprio tratamento das doenças, entendendo saúde na perspectiva biopsicossocial. Deste modo, é relevante para todo profissional de saúde, na medida em que ajudará a compreender a dinâmica e vivência do paciente com lombalgia crônica facetária e seu tratamento. Além disso, contribuirá para um velho adágio na medicina, “compreender a doença e tratar as pessoas doentes consiste em algo mais do que um conhecimento da moléstia” (Weiss, & English, 1946).

Para organizar este trabalho, a dissertação está dividida em 6 (seis) capítulos. Na introdução foram abordadas questões relativas à dor, passando pela lombalgia crônica até a dinâmica psíquica, compreendendo o assunto deste trabalho em uma abordagem biopsicossocial. No segundo capítulo, é apresentado o objetivo deste estudo e no terceiro está descrito o método de estudo utilizado, dividido em revisão de bibliográfica e pesquisa de campo, detalhando cada procedimento adotado. Um capítulo aparte foi destinado para a

análise dos aspectos éticos, objetivando dar transparência à pesquisa, e firmar que esta pesquisa está em conformidade com as exigências éticas. Em seguida, foram apresentados os resultados da avaliação psicológica realizada em cada participante da pesquisa, organizados de acordo com os objetivos. Para concluir, o último capítulo foi destinado para a discussão e conclusão, de modo a fazer um apanhado geral do conteúdo estudo, e apontar as considerações possíveis a partir dos dados coletados.

1.1 FUNCIONAMENTO DA DOR

No tocante ao tema da dor, uma grande contribuição de Engel (1959) foi sua conceituação dos mecanismos de dor e do funcionamento psíquico da dor crônica, dois fatores de grande relevância para o presente estudo. Segundo ele, a dor é uma experiência subjetiva muito semelhante a um afeto, e que, tendo sido representada psiquicamente uma vez, não mais precisaria do estímulo periférico para ser sentida. Ele supõe que a capacidade de sentir dor, desenvolve-se inicialmente a partir de experiências induzidas perifericamente, contudo, após a experiência da dor, ela poderia ocorrer sem o estímulo correspondente do órgão final, assim como ocorre na experiência visual ou auditiva durante o sono, alucinação ou delírio. Engel (1959) propõe que o que causa a dor e a parte que dói são permanentemente registradas no sistema nervoso central, resultando em "memórias da dor" e de um "local de dor", o último faz referência às partes do corpo nas quais a pessoa já sentiu dor no passado (Engel, 1959). Deste modo, foi possível pensar como pode haver dor sem que haja lesão tecidual ou patologia orgânica. Constatou-se que a memória de dor leva o indivíduo a buscar por situações, ambientes, comportamentos que evitem o sofrimento sentido em decorrência daquela dor (Loeser, 2009).

Os estímulos ambientais físicos, químicos ou elétricos constituem as informações sensoriais, e, normalmente são captadas pelas estruturas do Sistema Nervoso Periférico (SNP), transformados em potenciais de ação, e enviadas para as unidades do Sistema Nervoso Central (SNC) no qual são interpretadas. O estímulo seguirá pelas fibras aferentes primárias

até a medula espinhal, e por mediação das vias ascendentes será projetado no córtex, onde a dor se tornará consciente (Sakata, & Issy, 2008; Teixeira, 2001). Quando a dor é percebida pela primeira vez as vias pela qual passa são diferentes da segunda vez em diante, as fibras A-delta (que tem maior velocidade de condução) são responsáveis pela primeira dor, enquanto as fibras C (mais lentas por serem amielínicas) são responsáveis pela segunda dor (Sakata, & Issy, 2008).

Diversos mecanismos modulatórios sensibilizam ou suprimem a nocicepção em todos os locais em que ela é processada: ativação de receptores silenciosos, redução do limiar de geração de potenciais, inflamação neurogênica e atividade do sistema neurovegetativo simpático. Estes mecanismos colaboram na modulação da dor através da interação sensorial, na qual diferentes modalidades e qualidades sensoriais interagem modificando sua expressão (Teixeira, 2001).

Existem tanto mecanismos centrais como periféricos que atuam inibindo ou aumentando a transmissão da dor. A modulação da dor consiste na modificação da mensagem inicial que pode ser feita em cada sinapse, podendo ocorrer na transmissão ascendente (SNP em direção ao SNC) ou descendente (SNC em direção ao SNP) (Sakata, & Issy, 2008).

Teixeira (2001) aponta que

O encéfalo não é passivo às mensagens coletadas no meio exterior e interior. Aspectos da vida pregressa e presente e experiências pessoais interagem de modo significativo com a percepção da dor. Sistemas neuronais supra-espinhais permitem ao organismo utilizar a experiência passada para controlar a sensibilidade nas várias estruturas do neuroeixo e reagir de modo variado e autodeterminado. (p. 329)

Existe no encéfalo um sistema, descrito inicialmente por Broca, que foi nomeado de estruturas límbicas, e está intimamente relacionado com as emoções, Este sistema é composto pelo giro do cíngulo, giro parahipocampal e giro denteado. Em seguida foi ampliada por Papez (1937), que acrescentou corpo amigdalóide (comumente chamado “amígdala”), hipotálamo, corpos mamilares, núcleos anteriores do tálamo e neocórtex, e nomeou de sistema da emoção (vide Figura 1). Estas estruturas terão funções primordiais na percepção, significação e memória da dor (Annunciato, 2005).

Figura 1. Sistema das emoções (<http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/10/>)

Como dito anteriormente, os impulsos recebidos percorrem um caminho que começam nos órgãos dos sentidos até chegar ao cérebro. Neste percurso os estímulos são encaminhados ao tálamo, que, por sua vez, redireciona as informações para níveis corticais cerebrais. Outra via, porém, que pertence ao Sistema Límbico, carrega essas informações para os núcleos laterais do corpo amigdalóide. A amígdala possui conexões com o hipotálamo e tronco encefálico, que são responsáveis por fomentar respostas vegetativas (funcionamento basal), automáticas, endócrinas (referentes às glândulas) e motoras inconscientes (reflexos), que preparam o corpo do indivíduo para ações e ou reações, embutidas de cargas emocionais (Annunciato, 2005).

O hipocampo está também relacionado à memória, colaborando com o aprendizado de novos medos, que por sua vez estão vinculados à dor e aos estados emocionais negativos. Além disso, neste momento os estímulos chegam também à substância cinzenta periaquedutal, que, dentre outras funções, produz endorfinas (conhecidas como opióide endógeno). As endorfinas atuarão em uma estrutura chamada formação reticular, que quando estimulada desencadeia respostas de comportamento de defesa e sentimentos de medo e ansiedade, e atuam na regulação descendente da dor (Annunciato, 2005).

Os estímulos dolorosos devem acessar rapidamente as estruturas reticulares, pois as mesmas atuam no comportamento de “sono e vigília”, enviando sinais para o organismo despertar em caso de perigo. Assim, faz-se um discernimento da situação, verificando não somente o estímulo da dor, mas também o contexto em que foi percebida, e o estado psíquico atual do sujeito, para que este possa assumir decisões importantes e respostas coerentes. Assim, as informações de dor, ao atingirem a formação reticular, levam também as reações do sistema simpático e do parassimpático. Em síntese este é o funcionamento da dor aguda, que desencadeia várias reações típicas, dentre as quais, “luta ou fuga”, correspondendo a um padrão de adaptação biológica do organismo. Ao ter uma experiência dolorosa, esta ficará na memória como algo perigoso (nociceptivo), simbolizando que algo está errado, e que, portanto, deverá ser sempre evitado (Annunziato, 2005).

A dor crônica, por sua vez, resulta em modificações emocionais, como letargia e depressão. Observa-se a interação de várias áreas e substâncias químicas ao longo do SNP e do SNC, que são inibidas ou estimuladas para regular o organismo à experiência da cronicidade. A formação reticular busca minimizar o caráter emergencial da dor aguda, produzindo por meio dos núcleos da rafe grandes quantidades de serotonina, encaminhando-a para as regiões do corno dorsal da medula espinal envolvidas no fenômeno da dor, inibindo as informações de dor oriundas da periferia. A plasticidade do SN possibilita assim, a adaptação do organismo a experiências tão distintas como a dor aguda e a dor crônica (Annunziato, 2005).

Em resumo, os sistemas neuronais permitem ao organismo modular sua percepção da dor de acordo com experiências passadas, fazendo com que cada organismo reaja de modo variado aos estímulos (Teixeira, 2001). Além disso, a “experiência dolorosa é resultado da inter relação entre a interpretação das qualidades sensoriais com os componentes afetivos, cognitivos, comportamentais com as reações fisiológicas que se expressam frente à estimulação ou disfunção do sistema nociceptivo” (Teixeira, 2001, p. 331). O fenômeno doloroso é modulado e interpretado de forma individual, recebendo significado de acordo com o valor simbólico imaginário da pessoa e seu estado mental, demonstrando a importância do aparelho psíquico na compreensão do paciente com dor. Deste modo, observa-se que a percepção da dor é resultante de determinantes físicos, psíquicos, ambientais e socioculturais.

Para sua expressão, concorrem alterações orgânicas e respostas emocionais de negação, ansiedade, raiva, depressão, impotência, desamparo, dependência, necessidade de proteção e desesperança. A confluência destes fatores determina o colorido particular das

experiências dolorosas e influencia a adoção de atitudes, e os resultados dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e as consequências biológicas, psicológicas, sociais, comportamentais e ambientais do sofrimento. (Teixeira, 2001, p. 331)

Segundo Engel (1959) o impulso transmitido pelas vias neuronais permite as condições neurofisiológicas para a experiência da dor influenciando em sua qualidade, mas não determinando que aquela sensação seja dor.

1.2 LOMBALGIA CRÔNICA

Estudar a epidemiologia da dor é árduo e impreciso. É um campo abrangente e heterogêneo devido à sua natureza complexa, que apresenta numerosos aspectos fisiopatológicos, infinidade de manifestações sintomáticas e interações psicológicas e sociais, podendo ocorrer por diversas causas (Teixeira et al, 2001). A lombalgia é uma das dores que se destaca na população geral, pois, apesar de sua prevalência variar dependendo de como e onde o estudo é realizado (Martínez et al., 2012) estima-se que de 7% a 40% da população adulta geral sofrerá de dor crônica e parece ser mais freqüente na faixa etária de 30 a 39 anos (Verhaak, Kerssens, Dekker, Sorbi, & Bensing, 1998; Teixeira et al., 1999).

A lombalgia é uma dor localizada na região das vértebras L1 e a L5 (vide Figura 2). Segundo Teixeira, et al. (1999) 80% da população sofre de dor crônica em algum momento da vida, 50% a 90% dos adultos (entre 30-60 anos) apresentam dor lombar. Destes, 10% a 15% tornam-se crônicas (Teixeira et al., 1999). Assim, a lombalgia crônica representa um fator de sofrimento de parte significativa da população.

Figura 2. Divisão da coluna em: Cervical, Torácica, Lombar e Sacro
(http://www.drlucianopellegrino.com.br/website/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=45&Itemid=86)

A maioria dos autores considera que para ser classificada como crônica é necessária a permanência da dor lombar por três meses ou mais (Almeida et al, 2008; Meucci, Fassa, Paniz, Silva, & Wegman, 2013). Sua prevalência é em pessoas ainda em idade produtiva, que param temporariamente suas atividades por conta da dor (Teixeira et al.,1999).

A literatura tem apontado uma íntima relação entre a dor crônica e muitos aspectos da vida, podendo trazer como consequência diversas moléstias ou ser consequência destas, como distúrbios do sono, quadros depressivos, incapacidade de trabalhar e prejuízo nas relações sociais (Camargos, Cóprio, Sousa, & Goulart, 2004; Dersh, Polatin, & Gatchel, 2002; Silva, Fassa, & Valle 2004; Teixeira, & Siqueira, 2009). Acrescenta-se a isso uma demanda significativa dos serviços públicos de saúde quando a lombalgia se torna crônica. Deste modo, afeta de forma negativa na sociedade acometendo cerca de 10 milhões de brasileiros deixando-os incapazes para o trabalho (Teixeira et al.,1999).

São poucos os estudos realizados sobre dor crônica em população geral e, em sua maioria, não dizem respeito à realidade brasileira (Kreling et al., 2006). Segundo um estudo realizado por Teixeira (2001) no Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 8,5% dos participantes apresentaram dor intensa, persistente e limitante de atividades. Sendo que a dor crônica de até 1/3 dos indivíduos se localizou na coluna lombar e nas articulações, e que a lombalgia foi apontada como um dos quatro tipos de dores mais incapacitantes. O inquérito realizado apontou que 1/3 da população brasileira relata que a dor crônica compromete as atividades habituais e 3/4 aponta que limita atividades de lazer, e afeta suas relações interpessoais (Teixeira et al., 2001).

A cronicidade é tida hoje como algo sistêmico, na lombalgia pode ser desencadeada por diversos fatores (Almeida et al, 2008; Brazil et al, 2004), dentre eles

psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, litígios trabalhistas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Condições emocionais podem levar à dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas preexistentes. (Brazil et al, 2004, p. 420)

É interessante observar que 7 (sete) dos 15 (quinze) fatores apontados fazem relação com o psiquismo.

1.3 ARTROSE FACETÁRIA

Uma das possíveis causas para a lombalgia é a artrose facetária, que é caracterizado pelo comprometimento das facetas (vide Figura 3), estruturas presentes na coluna vertebral, constituídas de pequenas articulações responsáveis pela ligação das vértebras. Está localizada na parte posterior da coluna e auxilia os discos intervertebrais no sustento e flexibilidade da mesma. Sua lesão ou inflamação provoca artrite podendo ou não desencadear resposta de dor (Kalichman, & Hunter, 2007).

Figura 3. Localização das Facetas

(http://www.dr.lucianopellegrino.com.br/website/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=45&Itemid=86)

As facetas têm um papel importante na distribuição e sustentação da carga corporal, na estabilização do movimento de extensão e flexão e na restrição da rotação axial. Sendo estruturas pequenas, são sobrecarregadas, e com o passar do tempo são acometidas por artrose. Além disso, são regiões ricamente inervadas. Esta combinação eleva seu potencial de ser fonte de dor durante a vida, especialmente na região lombar. Pesquisas apontam que a artrite facetária está intimamente relacionada com a idade avançada (Kalichman, & Hunter 2007).

Em um estudo anatômico de 647 cadáveres, foi constatado que artrose facetária estava presente em 57% das pessoas com 20 a 29 anos de idade, em 82% dos de 30 a 39 anos, 93% em pessoas com 40 a 49 anos, 97% nos de 50 a 59 e em 100% nos com mais de 60 anos. Mesmo que a presença do comprometimento físico não seja garantia de que a pessoa sente dor, este estudo demonstra que as facetas são estruturas sobrecarregadas e que merecem atenção dos especialistas (Eubanks, Lee, Cassinelli, & Ahn, 2007).

1.4 COMPREENSÃO DA DOR NA ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA A PARTIR DE UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL

Como percebido, a dor e sua cronicidade são determinadas, concomitantemente, por alterações orgânicas e sofrimentos psíquicos. Estes dois fatores (orgânicos e psíquicos) serão abordados nesta pesquisa como expressões clínicas diferentes com gênese comum. Será considerada a perspectiva da psicossomática, através da qual se propõe que tanto as respostas físicas quanto as psíquicas expressam a forma de cada indivíduo se relacionar com o mundo. Vale acrescentar que segundo Engel (1967),

O adjetivo psicossomática em si mesmo não implica causalidade ou mesmo direção, mas sim as várias relações que realmente existem entre mente e corpo, entre fenômenos e processos observáveis, em termos psicológicos, e entre aqueles observáveis em termos físicos, somáticos.[...] A inclusão do termo psicossomática é meramente um modo de anunciar que o foco de atenção é na sua interface. (Engel, 1967, p.5)

A psicossomática é compreendida pela autora como “estudo sistemático das relações existentes entre os processos sociais, psíquicos e transtornos de funções orgânicas ou corporais” (Campos, & Rodrigues, 2005, p.292). Deste modo, parte-se do modelo biopsicossocial, que Engel (1977) propôs ao desenvolver seu pensamento sobre o complexo funcionamento do ser humano.

Muitas doenças são uma das formas do organismo se ajustar as mudanças no ambiente externo e interno, e, nesta compreensão, a abordagem psicossomática está preocupada com o modo como os fatores psicológicos e somáticos interagem antes, durante e após a experiência particular da doença (Engel, 1967, p.6).

Os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais interagem com e influenciam na patologia e no curso da doença sendo necessário serem incluídos. Deste modo, não se trata de buscar ou defender a psicogênese das doenças, mas de compreender que toda doença é um resultado e expressão de um processo físico-psíquico-social (Engel, 1967). A palavra psicossomática é um adjetivo, que ao ser relacionado com qualquer substantivo identifica o locus da organização biológica em questão, ou seja, a interface entre os processos psicológicos e somáticos (Engel, 1967, p.5).

Segundo Engel, “Elegemos como objeto de estudo o campo mais complexo de toda medicina.” (p.4, 1967), e da saúde, sendo necessário incluir o ambiente, a cultura, o físico e o psíquico. Esta abordagem se apresenta desafiadora, tendo em vista que a atualidade tem exigido uma formação cada vez mais fragmentada e especializada. Ao se desenvolver, a medicina tornou-se cada vez mais voltada para os aspectos físicos, deixando de observar o funcionamento do organismo como um todo. Da mesma forma, Engel (1967) propõe que as teorias psicossomáticas levantadas até então, todas, tem mais complementaridade do que conflitos. Descreve como se cada grupo tivesse escolhido atentar-se para um lado diferente deste complexo sistema. Mas que a excessiva generalização de cada uma delas impedia de agregarem mutuamente o conhecimento (Engel, 1967).

Apesar desta fragmentação, percebe-se na área da saúde a necessidade de uma atenção ampla ao ser humano, pois não é possível compreendê-lo e atender as suas demandas sem observar seu funcionamento global. Tal fator força o diálogo entre os saberes fragmentados, possibilitando a produção de intervenções mais adequadas (Campos, & Rodrigues, 2005).

No final do século XIX, S. Freud (1895/1996) apresenta em seus estudos com as histéricas os sintomas corporais como manifestações dos conflitos psíquicos destas mulheres. Pontua que ocorre a repressão dos conflitos psicológicos e sua conversão em sintomas físicos. Estes se apresentam segundo uma lógica psíquica, baseada na história e experiência de vida do sujeito, a partir da representação simbólica que elas têm de seu corpo. Faz-se necessário assinalar que este raciocínio é restrito a compreensão do fenômeno histérico descrito por S. Freud (1895/1996), no entanto, contribui para a visão integrada de corpo e mente, declarando que a psicanálise afirma a importância e influência de um sobre o outro.

Segundo Eksterman (1994), a abordagem original da psicossomática buscou no embasamento teórico da histeria a compreensão simbólica de outras doenças. No entanto, tal generalização não é possível. Trata-se de fenômenos diferentes. A histeria afeta o corpo sem ser detectada em exames, o que não se pode afirmar em relação às enfermidades orgânicas. No tocante à histeria, observa-se que interpretar o sintoma possibilita sua cura (S. Freud, 1985/1996), o que não é constatado em outras expressões psicossomáticas. A histeria se enquadra como um distúrbio de representação do corpo, enquanto que as enfermidades físicas podem ser consideradas “reações adaptativas mal sucedidas do corpo”, que ocorrem tanto devido aos estresses biológicos como psicossociais (Eksterman, 1994, p.13). A dor é uma adaptação do indivíduo para evitar ou minimizar possíveis danos que o corpo esteja sofrendo, faz parte de um sistema de proteção do corpo. Está intimamente relacionada com o aprendizado sobre o meio ambiente e seus perigos, de um lado, e sobre o corpo e suas limitações no outro (Engel, 1959).

Na perspectiva da psicossomática a doença é expressão do organismo, revela, também, a forma que um indivíduo lida consigo e com o meio, sendo que as respostas física e psíquica são concomitantes e estão relacionadas à forma que o ser humano tem de expressar seus conflitos (Campos, & Rodrigues, 2005). É um modo de o sujeito buscar resolver, da melhor forma possível, os problemas relacionados à sua existência (Pontes, 1974). “O que ocorre nos processos mentais do mundo objetal ou dos símbolos, constitui o componente latente do sintoma clínico, enquanto aquilo que se passa ao nível dos órgãos compõe o sintoma manifesto” (Pontes, 1974, p. 86).

A dor pode ser pensada através deste olhar. Para Engel (1959), como a dor é um sistema de proteção primitivo, é uma das ferramentas utilizadas pelo ser humano para se manter em seu ambiente. Ao funcionar como sistema de alerta e como mecanismo de defesa,

ajuda a evitar ou afastar estados de sentimento ou experiências ainda mais desagradáveis, por isso, pode ser vivenciada, inclusive, como um meio de alcançar gratificações, embora a um preço (que é o sofrimento da dor e suas conseqüências). Isto faz com que a dor se transforme em um mecanismo psíquico complexo, assumindo papel adaptativo importante inclusive na economia psíquica (Engel, 1959).

Eksterman (1994) descreve de forma clarificadora o processo psicodinâmico da psicossomática. Segundo ele, o processo primário de pensar (próprio do inconsciente, que é regido pelo desejo)

utiliza o corpo como cenário de suas representações. Se soubermos ‘ler’ o corpo poderemos entender o que se passa nele enquanto desejo, e como o desejo pode interferir em suas funções. Eis aqui o cerne do problema psicossomático em seu enlace com a psicodinâmica. (Eksterman, 1994, p. 12)

É necessário que durante a debilidade do corpo se considere o sofrimento psíquico, pois os impulsos primitivos do indivíduo encontram no corpo, e mais facilmente no corpo doente, uma forma de se manifestar, expressando aquilo que não teve espaço na dinâmica psíquica, ou seja, a demanda inconsciente que não pôde ser suportada pela dinâmica do consciente, pré-consciente e inconsciente. A partir desta compreensão o foco é deslocado da doença para o sujeito doente. “Do ponto de vista teórico a ênfase deixa de estar nos elementos constitutivos da patologia, mas no que ela representa dentro da história do sujeito” (Eksterman, 1994, p.16).

Deve-se levar em consideração que, no Brasil, apesar de existirem poucos estudos epidemiológicos ligados a este campo, os resultados apontam para importância da compreensão da psicossomática para os serviços de saúde (Bombana, Leite, & Miranda, 2000).

1.5 DINÂMICA PSÍQUICA

Compreender a dinâmica psíquica é compreender as forças psicológicas envolvidas nos processos mentais, observando em cada participante os fenômenos psíquicos em sua interação com o mundo. Os estudos psicanalíticos buscam entender as forças atuantes na mente, compreendendo os fenômenos psíquicos como sinais e manifestações que tem uma finalidade. Por este motivo, interessa a visão dinâmica destes fenômenos, seu funcionamento e inter-relações, em suma, interessa entender as características estruturais intrapsíquicas dos pacientes, e não apenas a classificação e observação do fenômeno isolado. Tem-se então o conceito de psicodinâmica (S. Freud, 1916/1996).

Na busca por adentrar a dinâmica psíquica, S. Freud (1923/1996) desenvolveu diversos modelos de compreensão do funcionamento mental, mas foi na segunda tópica de seus escritos que compreendeu a organização do aparelho psíquico como funcionalmente dividido em id, ego e superego (S. Freud, 1923/1996).

O id é a fonte da energia, e é a primeira instância psíquica do ser humano. É regida pelo princípio do prazer, que busca alcançar prazer e evitar desprazer. Sua localização está toda no plano do inconsciente, e sua energia está voltada para a satisfação das necessidades impulsivas do sujeito. Para isto se utiliza dos processos primários do pensamento para liberar sua tensão, através da formulação de imagens que satisfaçam seus impulsos e que pareçam reais para o sujeito. Os sonhos e as alucinações são exemplos de pensamentos do processo primário (S. Freud, 1933/1996).

A partir do contato do id com o mundo externo existe uma realidade que impõe limites ao desejo. Forma-se então o ego, que é controlado pelo princípio da realidade e utiliza-se dos processos secundários do pensamento, os devaneios por exemplo. São pensamentos que não se confundem com a realidade (S. Freud, 1933/1996).

Ha ainda uma terceira instância, o superego, derivado do ego, que se forma a partir do modo como as crianças se identificam com seus pais e internalizam os preceitos morais. Enquanto o id busca atender ao princípio do prazer, o superego busca atender à moral, recompensando o ego quando realiza comportamento de acordo com seus princípios e criando sentimento de culpa quando não é atendido (S. Freud, 1933/1996).

O ego é responsável por lidar com as pressões destas duas estruturas e do mundo real. Precisa gerir o momento e a forma de satisfazer os desejos do id, de modo que estes possam ser aceitos pela sociedade e evitando o sentimento de culpa gerado pelo superego. Para lidar

com os conflitos resultantes destas três pressões (id, superego e realidade), o ego desenvolve mecanismos de defesa, que são comportamentos que aliviam a tensão, os modos como as pessoas enfrentam as dificuldades (S. Freud, 1933/1996).

O conceito de mecanismo de defesa é central na psicanálise. Em “neuropsicoses de defesa” S. Freud (1894/1996) utilizou este termo pela primeira vez, mas substituiu em seguida por repressão, que mais tarde veio a ser compreendida como um dos mecanismos de defesa possíveis. O conjunto de defesas utilizadas por um indivíduo contribui para compreensão da dinâmica psíquica do sujeito, pois constituem o modo característico como cada um age Kusnetzoff (1982). Os mecanismos de defesa são motivados por ansiedades instintivas, objetiva e/ou da consciência às quais o ego está exposto (A. Freud, 1986).

Através de Anna Freud (1986) temos acesso à organização dos mecanismos de defesa espalhados na obra de Freud. São eles: repressão, regressão, isolamento, projeção, inversão contra o eu, formação reativa, anulação, introjeção, reversão e ela acrescenta um décimo, que aponta como normal, que é a sublimação ou deslocamento dos anseios instintivos. Estes mecanismos são o modo que o ego encontra de lutar contra os sentimentos dolorosos ou insuportáveis, poupando que o ego sofra. Utilizaram-se também dois mecanismos de defesa que são apontados como facilmente percebidos a partir do TAT, que é negação e racionalização (Silva, 1989).

A repressão é um mecanismo no qual a intenção do ego é retirar o fato ansiógeno totalmente da consciência, impedindo que transpareça qualquer rastro do conflito em questão. Costuma relacionar-se com questões basais, de desejos sexuais proibidos para o sujeito. Demonstra sempre uma luta do ego contra os estímulos instintivos, ou seja, advindos do id (A. Freud, 1986).

Para Freud os mecanismos de defesa anulação e isolamento são muito semelhantes à repressão, no entanto, esta está intimamente relacionada ao medo da castração, que por sua vez está ligado a organização genital da libido, enquanto que os dois outros mecanismos são utilizados para proteger o ego da libido em outros níveis de organização. A anulação busca, através dos pensamentos mágicos, cancelar, ou seja, anular uma experiência desagradável prévia. Já o mecanismo de defesa isolamento é percebido quando ao invés da anulação da experiência geradora de sofrimento, se retira o seu afeto, desfazendo as conexões associativas desta situação. Assim, esta experiência fica destituída de sentimento consciente e fica como

que isolada, o que impede sua reprodução durante os processos comuns do pensamento (S. Freud, 1926/1996), deste modo, os mecanismos de defesa isolamento e anulação advêm dos processos instintivos (A. Freud, 1986).

Formação reativa se dá quando o sujeito investe no processamento de forças opostas a do impulso causador de sofrimento e conflito. Por exemplo, para disfarçar uma hostilidade por algo a pessoa demonstra intenso amor ao objeto que hostiliza (S. Freud, 1913/1996). Isto ocorre com o intuito de “garantir o ego contra o regresso dos impulsos reprimidos de dentro” (A. Freud, 1986, p.147).

A introjeção se constitui quando o sujeito reconhece como próprios os estímulos ansiógenos, assumindo para si comportamentos que outrora o fizeram sofrer. Então, se teme a agressão de um chefe, começa a agir como sendo ele mesmo alguém agressivo, identificando-se emocionalmente com o objeto que o angustia (A. Freud, 1986). No tocante ao mecanismo de defesa projeção é percebido quando a pessoa identifica como externas algumas características que lhe são próprias, sendo praticamente o mecanismo oposto a introjeção. Então alguém diante de uma situação que lhe cause muito medo pode atribuir o medo como pertencente a algo externo, como a um gato que passe no momento, por exemplo. (A. Freud, 1986)

A regressão consiste em um retorno a uma fase do desenvolvimento anterior a que a pessoa se encontra quando mediante a vivência de uma situação conflituosa ou ansiógena (S. Freud, 1905/1996). A reversão é a transformação de algo em seu oposto, então o sentimento de raiva pode se manifestar com atos de amor e carinho, por exemplo. É útil para possibilitar que um desejo reprimido possa se expressar de algum modo. É um mecanismo que aparece muito nos sonhos (S. Freud, 1900/2001).

Já a inversão contra o eu se trata ou da mudança de uma atuação ativa para uma passiva, ou da mudança do conteúdo do instinto. O que significa dizer que é um mecanismo que afeta a finalidade dos instintos. Portanto, se a angústia advém de ter a finalidade de torturar, o sujeito passará a ter como objeto fim ser torturado (isso no que se trata da atuação). Já em relação ao conteúdo, transforma, por exemplo, o amor em desamor (S. Freud, 1915/1996). O deslocamento (sublimação) pode ser definido como uma mudança de direcionamento do instinto, que ao ser destinado a um objeto importante e que não seria aceito socialmente, passa a ser destinado para outro objeto, com o qual seja possível desenvolver

afetos negativos ou de prazer, a depender do conflito. Por exemplo, se uma pessoa sente culpa pelo sentimento de ódio pela mãe, pode deslocar este ódio para outra figura feminina que represente cuidado para a pessoa, tornando este ódio aceitável para seu superego. É interessante destacar que na sublimação o objeto e o objetivo são alterados, fazendo com que um instinto sexual tenha sua satisfação em ações valorizadas e aceitas socialmente (A. Freud, 1986).

A negação se dá quando o sujeito nega alguns ou todos os aspectos conflitantes de sua vida, não os considerando aspectos da realidade, ou cria aspectos fantasiosos, que afastam a situação do real (A. Freud, 1986). “Trata-se sempre de uma reação a um perigo externo”, ou seja, de uma pressão da realidade (A. Freud, 1986, p 93). Anna Freud sugere que este mecanismo ocorreria vinculado a idéias de castração e/ou perda do objeto de amor (A. Freud, 1986). Já a racionalização consiste na substituição do motivo do comportamento. Portanto, se a ação do sujeito se deve a um motivo assustador, ou um motivo percebido por sua dinâmica psíquica como proibido, ele substitui o motivo por algo racionalmente aceitável e seguro (S. Freud, 1911-1913/1999).

A dificuldade emocional do paciente tem sua origem em experiências psicológicas importantes, que são compreendidas e experimentadas pelo funcionamento psíquico de cada um de um modo diverso. Compreender a psicodinâmica auxilia no entendimento de como o funcionamento psíquico do sujeito está contribuindo para suas experiências de vida, no caso deste trabalho, para a experiência da dor (García, 2001).

Estes conceitos são importantes para observarmos nos participantes qual a interação existente entre id, ego e superego; quais os mecanismos de defesa utilizados e quais os conflitos e ansiedades predominantes. Para se desenvolver uma compreensão psicodinâmica faz-se necessário conhecer a história de vida do participante, observar o modo como compreende e se relaciona com as principais áreas da sua vida: família, sexualidade, interação social e trabalho (Freitas, 2000), podendo assim compreender o mundo interno do indivíduo.

1.6 SENTIDO DA DOR E DO TRATAMENTO

A partir da experiência clínica, observa-se que de acordo com sua experiência de vida cada pessoa confere um sentido diferente à sua enfermidade e experiências derivadas dela. Segundo o Dicionário de Psicologia da APA (Gary, & VandenBos, 2010), sentido pode ter mais de uma conotação. A primeira delas é um meio pelo qual a pessoa percebe o mundo (incluindo o ambiente externo e interno). Neste ponto estão inclusos o tato, o olfato, a visão, a audição e o paladar; estes são sentidos humanos para apreender o mundo. Pode ser considerado também “uma consciência particular de uma dimensão ou propriedade física” (Gary, & VandenBos, 2010). No entanto, há outro significado para sentido, que utilizaremos por base neste trabalho, que é: a essência, o significado geral de algo. Entende-se sentido então como significação (Gary, & VandenBos, 2010).

O sentido é de tamanha importância para o ser humano, que o “sem sentido” é reconhecido como produtor da psicose. O contato do bebê com a realidade produz frustração, gerando conflitos. A realidade nunca dá conta dos desejos da criança. Por isso, para adentrar no meio social e desenvolver uma dinâmica psíquica que não a psicótica é necessário que a mãe colabore com o bebê na construção de sentido para a realidade. Quando a pessoa está formada enquanto adulto há possibilidade de produzir sentido por si mesma, a partir das relações estabelecidas na infância. O ego organiza então um sentido a partir do pensamento, concatenando relações causais que tornem possível a relação do eu com a realidade (Mijolla, 2005).

Pretende-se, portanto, apreender nas entrevistas qual o significado geral que cada participante dá para sua dor. Buscando averiguar se é atribuído um sentido psicológico, ou se é percebida apenas como um acometimento físico.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo principal compreender a dinâmica psíquica das pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária selecionadas para o estudo, partindo da perspectiva da psicossomática (campo de conhecimento que trabalha na interface entre os aspectos mentais, físicos e sociais) em uma compreensão biopsicossocial. Os objetivos secundários foram:

- 1) Descrever as relações de sentidos que os pacientes emprestam em sua doença;
- 2) Verificar se as diferentes dinâmicas psíquicas dos participantes implicam em relações distintas com seu quadro clínico, influenciando em adesões qualitativamente diferentes ao seu tratamento;
- 3) Verificar se existe equivalência entre a intensidade da queixa e a extensão (gravidade) da lesão;
- 4) Descrever as relações de sentidos que estes pacientes estabelecem com o seu tratamento;
- 5) Estabelecer um diálogo entre as ciências biomédicas e as ciências humanas e sociais, almejando colaborar com a compreensão biopsicossocial do homem.

3 METODO

Desenvolveu-se uma pesquisa descritiva de caráter clínico-qualitativo, como proposto por Turato (2011). Este método, articulado a outros métodos qualitativos e quantitativos, busca ferramentas para compreender e interpretar as relações de sentido que se dão no campo da saúde-doença, considerando e reconhecendo a individualidade dos participantes da pesquisa.

Tem como pilares as atitudes existencialista, psicanalítica e clínica. A primeira se dá na medida em que se valoriza a angústia e a ansiedade como motoras da pesquisa; a segunda significa que se utiliza de concepções vindas da dinâmica do inconsciente na análise e discussão dos dados e na aplicação dos instrumentos, considerando a transferência e contratransferência; o pilar da atitude clínica consiste em levar em consideração o sofrimento do sujeito, possibilitando acolhimento do mesmo através da escuta e do olhar, tendo em primeiro lugar “o desejo e hábito de dar ajuda terapêutica”. Acrescenta-se ainda que prima pelo pluralismo, podendo o pesquisador utilizar de variedade de referenciais teóricos, almejando a interdisciplinaridade.

Deste modo, são características essenciais do método clínico - qualitativo:

- (1) Pesquisa naturalística, ou seja, o campo da pesquisa é o ambiente natural do sujeito;
- (2) Tem que possuir dados descritivos;
- (3) A preocupação da pesquisa é com o processo;
- (4) É realizada através do raciocínio indutivo e dedutivo;
- (5) A questão da significação é essencial;
- (6) Valorização de instrumentos psicanalíticos básicos.

Para alcançar os objetivos, dividiu-se a pesquisa em duas partes, a primeira teórica (revisão bibliográfica) e a segunda clínica (pesquisa de campo).

3.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI) que reúne o acervo da PePSIC, SciELO; Index Psi Livros Eletrônicos; Index Psi TCCs; Dicionário Biográfico de Psicologia; LILACS; Biblioteca COCHRANE; Portal de Evidências em saúde; LIS Regional e Centros Cooperantes em Saúde. Levantou-se todo tipo de publicação (artigos, teses, livros...) através de uma terminologia padronizada. Foram utilizados os descritores das plataformas “Descritores em Ciência de Saúde” e “Terminologia em Psicologia”, acessados pelo site da Biblioteca Virtual em Saúde: <http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>. Os termos selecionados para busca foram: chronic back pain Personality, com o qual foram encontrados 148 publicações; back pain psychoanalysis, (6 publicações encontradas); chronic back pain psychology (697 publicações encontradas). A busca resultou em um total de 851 publicações.

Das publicações encontradas foram avaliados os artigos científicos e as teses encontradas. Protocolos de pesquisa, revisões de metodologia, e textos não científicos foram excluídos. Foram considerados os artigos em língua inglesa, espanhola e português. A pesquisadora seguiu a seguinte ordem para inclusão ou exclusão de artigos para serem avaliados:

(1) Análise dos títulos, excluindo aqueles que se distanciavam em demasia do objeto de estudo. Os trabalhos nos quais não havia clareza de conteúdo pelo título, foram mantidos para a próxima etapa.

(2) Revisão dos resumos, buscando presença do tema “dor crônica na lombar” concomitante com a presença dos temas “dinâmica psíquica”, “psicologia” e/ou “personalidade”. É importante salientar que a autora excluiu os estudos nos quais o único componente psicológico era a técnica de biofeedback por eletromiografia.

(3) Foram mantidos para análise de conteúdo do texto completo todos os artigos que se adequaram aos dois pontos anteriores.

Para análise dos textos encontrados foi elaborado uma tabela (anexo A) na qual se organizaram:

- os dados básicos da busca: Local de Busca, palavra chave utilizada e data da busca realizada.
- Os dados básicos dos artigos: Autor (es), Ano, Título, Revista/ Livro, páginas, Palavras-chave, Objetivo, Resultados, Conclusão/relevância do estudo.
- Os dados relevantes para a pesquisa: se abordou psicologia e o que de psicologia abordou, se abordou personalidade e/ou dinâmica psíquica e o que de personalidade e/ou dinâmica psíquica abordou, se citou algum transtorno psicológico relacionado à presença da dor e qual tipo de dor foi estudado.

Esta organização foi feita no intuito de facilitar a visualização do conteúdo trabalhado. A partir da tabela os dados foram comparados e organizados de modo a dar um panorama geral do tema. De todas as publicações, apenas 49 artigos se adequavam às exigências propostas e foram incluídos para análise do texto completo.

3.2. PESQUISA DE CAMPO

Após a revisão foi realizada a pesquisa de campo, que consistiu na formulação de uma avaliação psicológica de cada um dos participantes selecionados, com o intuito de compreender sua dinâmica psíquica e o sentido que o paciente empresta para sua dor e seu tratamento. Para tanto, foram realizados 3 encontros individuais de, em média, 60 minutos cada, em uma sala reservada, na qual estavam presentes somente pesquisadora e participante.

Os dois primeiros encontros consistiram na coleta de dados, e o terceiro foi a realização de uma entrevista devolutiva com os participantes, com discussão da avaliação psicológica realizada nas duas etapas anteriores. Com isto, pretendeu-se que o processo de

compreensão psicológica não ficasse aberto para o sujeito, mas sim que seja concluído, possibilitando que o participante tenha acesso ao resultado dos procedimentos pelo qual passou.

O primeiro encontro foi gravado em áudio e transcrito, possibilitando melhor análise por parte da autora.

3.2.1. Participantes

A pesquisa foi realizada com 6 pessoas, indicadas e convidadas a participar pelo médico coordenador do ambulatório de coluna de um hospital particular da cidade de São Paulo, a partir do diagnóstico clínico realizado por ele. Pretendia-se dividir os participantes em dois grupos, (A) e (B), sendo que o grupo (A) seria composto por 3 mulheres e o grupo (B) por 3 homens. No entanto, apesar da proposta ter sido feita para número semelhante de homens e mulheres, a adesão dos homens a pesquisa foi menor, ficando grupo (A) com 4 mulheres e grupo (B) com 2 homens. Todos os participantes têm o diagnóstico de lombalgia crônica devida à artrose facetária. Além disso, todos exerciam algum tipo de atividade profissional há pelo menos 2 anos, sendo a faixa etária escolhida entre 20 e 60 anos. A dor estava presente por no mínimo 1 ano, e os participantes tinham ciência de seu diagnóstico, sendo necessário que seu tratamento tivesse sido iniciado. Exceto uma participante, que iniciou o tratamento posteriormente a primeira entrevista.

3.2.2 instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- (1) Entrevista clínica semi-dirigida (anexo B)
- (2) Escala visual de dor (anexo C),
- (3) Teste de Apercepção Temática (TAT) (Murray, 1995)

3.2.3. Primeiro Procedimento

Segundo Sakata (2008) a dor pode ser classificada em relação à: (1) fisiopatologia, (2) duração, (3) localização, (4) etiologia, (5) dependência do sistema simpático, (6) região afetada e (7) síndrome (Sakata, 2008). Nesta pesquisa restringiu-se a classificação (1), (2), (3), (4) e (6). Quanto à fisiopatologia optou-se por estudar dor nociceptiva, de duração maior do que 1 ano (crônica), com etiologia orgânica devido a comprometimento das facetas, com localização bem definida ou próxima a lesão e podendo exacerbar com o movimento, tendo como região afetada a coluna lombar. Deste modo, o foco do estudo é na lombalgia crônica devida à artrose na coluna caracterizada pelo comprometimento das facetas, para que a amostra fosse o mais homogênea possível.

A avaliação deste diagnóstico foi realizada pelo médico coordenador do ambulatório de coluna de um hospital particular da cidade de São Paulo. Esta delimitação e padronização proporcionaram melhor controle na pesquisa.

3.2.4 Segundo Procedimento

Assim que o paciente foi diagnosticado e averiguado seu enquadramento nos critérios de pesquisa, o médico responsável convidou o paciente a participar da pesquisa. Ao concordar, o paciente era encaminhado para a sala em que a pesquisadora se encontrava. Apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo D) para o indivíduo selecionado e a partir da concordância do participante e assinatura do termo dava-se início aos procedimentos.

O primeiro encontro foi destinado à entrevista clínica semidirigida de questões abertas. Através desta ferramenta, tanto o pesquisador quanto o participante tiveram a possibilidade de dar direções para a entrevista, o que facilitou alcançar os objetivos propostos pelo método clínico - qualitativo (Turato, 2011). Teve-se o intuito de obter dados que possibilitassem a análise da história de vida do sujeito. Os pontos principais observados na entrevista foram: descrição do participante (através da observação e impressão da pesquisadora); História familiar; história laboral; relações sociais; vivência da sexualidade; histórico de adoecimentos, destacando o surgimento da dor e seu desenrolar durante a vida (em quais momentos da vida surgiu a dor, se intensificou e se tornou crônica). Foram abordados as condições de vida que o participante vivenciou e acontecimentos que foram significativos para ele. Além disso, verificou-se que relações de sentidos os participantes emprestavam em sua doença e em seu tratamento.

A história do participante contada por ele mesmo é o modo de conhecê-lo e captar sua dinâmica psíquica. A entrevista clínica é um método de estudo desta história para se compreender a psicodinâmica do indivíduo (Martínez, 1999).

3.2.5 Terceiro Procedimento

Ainda no primeiro encontro foi aplicada a escala visual de dor, um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a intensidade da dor do indivíduo. Consiste em uma linha de 10 cm, escrito em uma extremidade frases como “Nenhuma dor” e na outra “Pior dor possível”.

Deste modo, o próprio paciente ou participante de pesquisa marcou o local que melhor representava sua dor. Tem sido considerado um excelente instrumento, pois é compreendida em culturas diversas e é de fácil interpretação (Sousa, & Silva, 2005). Aspecto importante levantado por estes pesquisadores é que não deve ser utilizado para comparar indivíduos diversos, sua utilização e mensuração são individuais, e, como a dor é subjetiva, a marcação que cada um dará para a intensidade da sua dor não é possível de ser comparada. Para este trabalho considerou-se que é um instrumento adequado, colaborando na compreensão de como o indivíduo percebe a sua dor, auxiliando na verificação do sentido que ele dá a ela. Assim, ao elucidar sua percepção sobre a intensidade de sua dor, tornou-se possível parrear com o diagnóstico emitido pelo médico, verificando se a dor percebida é proporcional a lesão.

3.2.6 Quarto Procedimento

No segundo encontro foi aplicado o Teste de Apercepção Temática (TAT) (Murray, 1995). O TAT é um teste projetivo que possibilita compreender o mundo interno e o ambiente no qual o sujeito está inserido, sem que o participante tenha consciência ou controle de suas respostas. Ao evocar a fantasia através da projeção na lâmina, possibilita uma baixa na vigilância do ego sobre o inconsciente, de modo que os conflitos existentes no inconsciente possam aparecer (Silva, 1984). Com a aplicação do teste buscou-se compreender componentes importantes do funcionamento psicodinâmico do participante, evocados no teste através das histórias contadas. Pretendeu-se também depreender a relação do sujeito com sua doença.

O TAT consiste na apresentação de algumas pranchas com imagens para o participante, e a solicitação de que ele crie uma história sobre cada uma das pranchas. Murray (1995) desenvolveu este teste pressupondo que frente a uma mesma situação vital, cada indivíduo terá uma experiência diferente, e esta experiência guiará suas atitudes quando em contato com a realidade. Deste modo, os desenhos buscam mobilizar diferentes situações

vitais para o indivíduo, permitindo que a sua estrutura psicodinâmica seja revelada na história contada (Murray, 1995).

Os pressupostos psicanalíticos são a base que sustenta o TAT, e Bellak fundamenta a interpretação e análise do teste a partir da teoria estrutural de S. Freud, organizada a partir das concepções de funcionamento do id, ego e superego. Deste modo, compreende-se o TAT a partir das experiências (conscientes, pré-conscientes ou inconscientes) passadas e presentes do participante (Freitas, 2000).

3.2.6.1 Protocolo de Aplicação do TAT

A aplicação seguiu o protocolo de investigação psicológica do projeto “Guarda-chuva” desenvolvido pelo laboratório Sujeito e Corpo (Sucor) da Universidade de São Paulo (anexo E). O protocolo propõe a administração do TAT como proposto por Bellak (1979) (Werlang, 2000), um modelo reduzido, no qual são utilizadas no máximo 12 lâminas. Isto poupa tempo e possibilita a aplicação em um único encontro. Destaca-se que essa quantidade de lâminas demonstrou-se suficiente para obter o material psicológico dos pacientes (Werlang, 2000). No entanto, Bellak acrescenta que para atingir tal objetivo é necessário a utilização de 9 lâminas pré-estabelecidas que não podem ser alteradas, que são capazes de investigar todas as relações humanas básicas. Para os homens são: 1, 2, 3RH, 4, 6RH, 7RH, 11, 12H e 13HF; para as mulheres são: 1, 2, 3RH, 4, 6MF, 7MF, 9MF, 11, e 12HF. A utilização da prancha 3RH também para as mulheres se justifica, segundo o autor, por empiricamente funcionar para ambos os sexos e por possibilitar histórias mais ricas do que a sua equivalente feminina, a 3MF (Bellak, 1979).

Além dessas 9 lâminas pré-estabelecidas, Bellak (1979) sugere a utilização de, no máximo, mais 3 lâminas específicas com o que se pretende investigar. A partir do objetivo da investigação, elegem-se essas lâminas extras segundo os aspectos que são mobilizados por elas. Como a pesquisa pretende investigar, além das relações humanas básicas, a capacidade

de simbolização e a relação do sujeito com sua doença, elegemos as seguintes lâminas extras: 15, 16 e 19. A lâmina 15 evoca a relação com a morte, perda, luto, culpa; a 16, em branco, mobiliza o sujeito a projetar-se totalmente em sua resposta, em geral revelando as necessidades mais prementes do sujeito e sua capacidade criativa; a 19 convida a fantasia, e conteúdos relativos à necessidade de proteção e amparo são frequentes.

Dessa forma, a aplicação das lâminas do TAT segue a administração abaixo:

- Homens: 1, 2, 3RH, 4, 6RH, 7RH, 11, 12H, 13 HF, 15, 16, 19.
- Mulheres: 1, 2, 3RH, 4, 6MF, 7MF, 9MF, 11, 12HF, 15, 16, 19.

Cada prancha mobiliza diferentes aspectos no indivíduo, conforme organizado por Murray (2005) e Silva (1989). Segue breve descrição do conteúdo esperado em cada prancha que foi aplicada:

Prancha 1: Criança contemplando violino: demonstra relações frente às figuras paternas, conflitos de autonomia e submissão, sentimentos de culpa, capacidade de ter êxito na vida, preocupações obsessivas, respostas sexuais simbólicas (Murray, 2005). Pode mobilizar o ideal de ego e conflitos/realizações profissionais (Werlang, 2000).

Prancha 2: Cena campestre em que em primeiro plano encontra-se uma mulher jovem, portando livros em suas mãos, como plano de fundo há um homem trabalhando no campo e uma mulher observa. Assim como a anterior, pode mobilizar o ideal de ego e conflitos/realizações profissionais (Werlang, 2000). Acrescenta-se ainda mobilização da sexualidade (Murray, 2005; Werlang, 2000). São esperados temas de: relações familiares, papel feminino, conflito entre maternidade e vida profissional, atitudes sexuais e conflito entre razão e emoção (Murray, 2005)

Prancha 3RH: Curvado(a) sobre o divã, apresenta uma pessoa com sexo indefinido, sentada no chão, com a cabeça inclinada sobre o braço direito apoiado em um divã. No chão há presença de uma arma. Esta imagem é um estímulo de grande carga dramática, pode mobilizar conteúdo homossexual, agressões, abandono, tristeza, desespero e suicídio (Murray, 2005). Há uma mobilização do superego (Werlang, 2000).

Prancha 4: Cena de uma mulher retendo um homem pelos ombros. Ela busca o olhar dele, mas homem está desviando-se dela. Ao fundo há imagem de uma mulher seminua.

Espera-se a mobilização do id e de conteúdos sexuais (Murray, 2005; Werlang, 2000). Pode emergir conflitos como: infidelidade, problemas sexuais, relação triangular, ciúmes, abandono. Outro ponto possível de ser evocado é a relação do sujeito com a impulsividade e o controle, homem representando impulso e mulher razão (Murray, 2005).

Prancha 6RH: imagem de uma mulher mais velha e um homem jovem com expressão de perplexidade. Esta prancha refere-se à relação com a figura materna, podendo evocar conflito em relação à dependência e independência, abandono e culpa. Pode mobilizar ainda sentimento de perda, depressão e suicídio (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 6 MF: Apresenta uma jovem mulher sentada, olhando para um homem mais velho por cima de seu ombro. Ele porta um cachimbo na boca, e aparenta dirigir-se a ela. Pode evocar relações das mulheres com a figura paterna, externando dependência ou independência, sentimento de abandono ou culpa (Murray, 2005). A figura masculina também pode ser percebida como parceiro (Silva, 1983). Pode mobilizar medo, perigo, superego, relações familiares e sexualidade (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 7RH: Homem de cabelos grisalhos observa um homem jovem. Evoca atitude frente a figura paterna, podendo o homem grisalho ser visto como autoritário ou fonte de apoio e orientação. Pode dar indícios da relação do sujeito frente a terapia e das tendências anti-sociais. Mobiliza o superego (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 7MF: Esta imagem retrata uma mulher mais velha com um livro aberto em sua mão, lendo ou falando algo para uma menina, que segura uma boneca nas mãos e olha na direção oposta a da mulher que se dirige a ela. Esta prancha pretende transparecer relação com a figura materna, podendo esta ser vista como modelo, apoio, ou obstáculo a satisfação da filha (Silva, 1983). Pode evocar problemas em relação a maternidade e mobiliza o superego (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 9MF: Duas mulheres na praia. É possível evidenciar relação entre duas mulheres, podendo aparecer conflito entre irmãs (Murray, 2005). Pode estimular aparecimento de atitude frente ao perigo, ao desconhecido e ao proibido. Além disso, cada uma das figuras pode representar um aspecto do sujeito, e pode mobilizar id, ideal de ego, meso, sexualidade e situação mãe e filha (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 11: caminho em volta de uma montanha de pedras. No caminho há figuras escuras indefinidas e nas pedras há um dragão. É uma das imagens menos estruturadas, e por isso propicia o aparecimento de medos infantis e primitivos. Evoca atitudes frente ao desconhecido, ao perigo e ao instintivo. “A presença de elementos da fantasia e primitivos favorece uma análise simbólica, que pode revelar conteúdo do sujeito frente aos conteúdos inconscientes” (Murray, 2005, p. 18). Mobiliza o id (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 12H: um jovem está deitado com os olhos fechados. Em pé, ao lado dele encontra-se um senhor co, as mãos estendidas sobre o rosto do jovem. Os temas esperados são relação homem jovem e homem velho; atitudes frente a figura de autoridade, a terapia e a própria situação do teste; temores quanto a passividade (inclusive sexual, podendo revelar tendências homossexuais). Mobiliza perigo, medo, sexualidade, relação pai e filho (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 12HF: apresenta uma mulher jovem e uma mulher velha. Esta imagem mobiliza o id, situações familiares, relação mãe e filha. Costuma aparecer atitude frente a figura materna ou filial, ao envelhecimento e ao matrimônio (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 13 HF: prancha mostra um homem de pé com a cabeça inclinada, escondida entre os braços. Atrás dele se encontra uma mulher estendida em uma cama. Espera-se que apareçam temas ligados a conflitos sexuais entre homens e mulheres, sentimento de culpa, tendências orais, traços obsessivos, atitude frente ao alcoolismo. A sexualidade pode aparecer vinculada a agressividade. Mobiliza conteúdos do id, superego, de perigo de medo (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 15: Figura de um homem em pé entre lápides, com as mãos unidas. Costumam aparecer temas como morte de família, medo da morte, tendência depressiva, relação com culpa, castigo. A pessoa morta pode representar indivíduo ao qual sujeito dirige a agressividade. Mobiliza o id e o superego (Murray, 2005; Werlang, 2000).

Prancha 16: prancha em branco. Permite projeção total. Costuma aparecer nesta prancha as necessidades prementes do sujeito ou a relação de transferência (Murray, 2005).

Prancha 19: representação de uma cabana em meio à neve. Tema mais frequente é a necessidade de proteção e amparo frente a um espaço inóspito. Mobiliza o perigo e o medo (Murray, 2005; Werlang, 2000).

As instruções utilizadas por Bellak (1979) para a administração do TAT seguem as de Murray (1995), diferindo apenas no inquérito, que é realizado ao final da administração do teste, e não após cada lâmina. A justificativa é de que, caso fosse feito o inquérito após cada lâmina, o material pré-consciente se faria consciente e interferiria no resto da aplicação.

As análises de todas as aplicações de TAT foram submetidas à apreciação de um psicólogo externo, que atuou como juiz das análises.

3.2.7 Análise dos Resultados

Todas as etapas foram consideradas de maneira integrada na análise dos dados, sendo realizado intercruzamento das informações para um resultado satisfatório. A entrevista inicial permitiu contextualizar os dados obtidos, propiciando que fosse feita análise do funcionamento psicodinâmico do sujeito, levando-se em consideração a sua história precedente, suas condições de vida, acontecimentos que foram significativos, além de verificar em quais momentos da vida a dor surgiu, se intensificou e se tornou crônica, e que relações de sentidos os pacientes emprestam em sua doença e em seu tratamento.

A análise das entrevistas foi realizada através da técnica de análise do conteúdo, que consiste na organização do conteúdo manifesto na comunicação, deixando-os expostos de forma organizada, sintética e quantificável. Para tanto primeiro foi realizada leitura flutuante do material coletado, como na escuta psicanalítica, que não define a priori o que é mais importante no discurso, observando contradições e mensagens implícitas não ditas. Em seguida, quando o pesquisador obteve domínio do conteúdo das entrevistas, criou categorias constatando repetições (o que cada entrevista tem em comum com as outras) e relevâncias (conteúdos que o pesquisador julgou pertinentes e importantes para refutar ou confirmar a hipótese). Se necessário podem ser criadas subcategorias, ou seja, destacar, dentro da categoria, tópicos que mereçam maior atenção (Turato, 2011).

No tocante ao TAT, este foi interpretado de acordo com as instruções de Bellak (1979), e organizado em 10 itens:

- 1) Tema: o título dado pelo participante;
- 2) Herói: definido pela observação do personagem principal da história. Neste campo deve-se observar idade, sexo e vocação do herói. É importante também averiguar a adequação do herói, verificando se consegue resolver seus problemas, conflitos e tarefas de maneira aceitável social, moral, intelectual e emocionalmente. A adequação foi organizada como forte, média ou fraca.
- 3) Necessidades comportamentais do herói: é avaliada a partir da identificação da ação do herói. Em seguida, busca-se compreender a influência dinâmica que levou a tal necessidade.
- 4) Concepção do ambiente: características o que participante dá para o ambiente em que o herói está. Para Bellak (1979), a percepção do meio é um modo de autopercepção inconsciente.
- 5) Figuras percebidas como: classificação de como o herói percebe os pais, as autoridades, os semelhantes e os mais jovens (ou hierarquicamente submissos). Avalia-se qual a relação dele com estas figuras.
- 6) Conflitos subjetivos: é uma das classificações principais, pois demonstra a relação estabelecida entre id, ego e superego. É um campo destinado a pontuação de quais questões são conflitantes psiquicamente para o sujeito.
- 7) Mecanismos de defesa: Bellak (1979) utiliza a classificação de Anna Freud (1986), sendo, portanto, o mesmo referencial utilizado pela pesquisadora. Acrescenta-se a eles os mecanismos apresentados por Silva (1989) como mecanismos facilmente apreendidos pelo TAT. Deste modo, os mecanismos investigados no TAT foram: repressão, regressão, isolamento, projeção, inversão contra o eu, formação reativa, anulação, introjeção, sublimação (A. Freud, 1986) e racionalização e negação (Silva, 1989).
- 8) Ansiedades: são sentimentos, que podem advir do id, do ego ou do superego. A ansiedade advinda do id relaciona-se com suas experiências infantis na qual houve

tensão e ausência de gratificação. A advinda do ego diz respeito a tensões incorporadas que já foram percebidas como externas. Já aquelas que vêm do superego estão relacionadas ao sentimento de culpa, que fazem o indivíduo introjetar a necessidade de punição ou perda do objeto de amor (A. Freud, 1986).

- 9) Adequação do superego: foi classificada como rígido, atuante, flexível ou frágil, conforme Silva (1989). O superego rígido será percebido quando o herói for punido com muita severidade por deslizes pequenos, o atuante se refere a uma punição compatível com o ato. Já o flexível permite que, mesmo diante de pequenos deslizes, não haja punição, enquanto que o frágil não pune os atos anti-sociais do herói (Silva, 1989).
- 10) Integração do ego: foi classificada em boa quando o relato é completo, com bom vocabulário, utilizando defesas adequadamente e com soluções adequadas no desfecho; razoável no caso de histórias nas quais o conflito apareça, mas que não é desenvolvido devido à defesa ou à superficialidade; fraca, quando o conflito não aparece na história, sendo o relato pobre, contraditório ou hesitante; e, por último, desestruturada, nas histórias em que o conteúdo inconsciente invade a consciência, comprometendo o contato com a realidade, o que fará com que o relato não tenha relação com o estímulo (Silva, 1989).

Ao término da categorização, a história foi desmembrada em três quadros: descritivo, no qual se descreveu a história de modo simplificado; interpretativo, destinado à compreensão do significado oculto; e diagnóstico, no qual foi realizada a interpretação psicanalítica (Werlang, 2000).

A partir destes dados, ao unir a entrevista e o TAT estes dados foram organizados em 3 grandes categorias que possibilitam a compreensão da dinâmica psíquica de cada paciente, são elas: relação entre id, ego e superego; mecanismos de defesa e Conflitos.

Em seguida, os resultados foram organizados em tabela para melhor visualização dos dados. Foram então analisados pela pesquisadora e contrapostos com a literatura, para identificar semelhanças e diferenças encontradas em outros estudos.

4 ANÁLISE DOS ASPECTOS ÉTICOS

A investigação clínica realizada nesta pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que aborda procedimentos referentes às pesquisas que envolvem seres humanos.

Assim que o projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, a pesquisadora contatou o serviço do hospital colaborador e foram indicados os pacientes que se enquadravam na população requerida. Fez-se necessário que os participantes assinassem antes do início do primeiro encontro o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi previamente lido com o participante e sanadas as dúvidas que surgiram. O sigilo foi assegurado em todo o processo, e os participantes puderam desistir de colaborar com a pesquisa em qualquer momento.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo D), foi iniciada a avaliação psicológica. O sujeito que desejasse continuar com sua participação, foram asseguradas sua realização e conclusão. O processo não ofereceu risco ao participante, e o pesquisador esteve à disposição para trabalhar possíveis desconfortos emocionais que eventualmente aparecessem durante os encontros.

Como benefício pela participação na pesquisa, o participante obteve, na entrevista devolutiva, a avaliação psicológica realizada e o processo terapêutico que se estabeleceu na construção da avaliação.

5 RESULTADOS

Os dados estão demonstrados de modo separado, apresentando primeiro a revisão da literatura e em seguida a dinâmica psíquica de cada participante.

5.1 RESULTADO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No levantamento bibliográfico realizado, de 851 artigos, somente 49 se adequavam as exigências desta pesquisa. Destes 49, a psicoterapia e o tratamento multidisciplinar (que contenha algum modo de atenção psíquica) foram expressamente apontados como um fator importante no tratamento de pessoas com lombalgia em 24 artigos (Ostelo et al., 2008; Bendix et al. 1994; Amaral, Marchi, Oliveira, & Pimenta, 2010; Lamb et al., 2010; Vlaeyen, Haazen, Schuerman, Kole-Snijders & van Eek, 1995; Janowski, Steuden, & Kurylowicz, 2010; Burns, Quartana, & Bruehl, 2011; Salvetti, Kurita, Longo, Pimenta, 2012; Linton, 1997; Guic, Rebolledo, Galilea, & Robles, 2002; Grahn, Borgquist, & Ekdahl, 2000; Linton, & Nordin, 2006; Goossens, Rutten-van Molken, Kole-Snijders, Vlaeyen, Breukelen, & Leidl, 1998; Tulder, Ostelo, Vlaeyen, Linton, Morley, & Assendelft, 2001; George, 2008; Kamper et al., 2014; Henschke, Ostelo, van Tulder, Vlaeyen, Morley, Assendelft, & Main, 2014; Eccleston et al., 2015; Carnes et al., 2012; Scascighini, Toma, Dober-Spielmann, & Sprott, 2008; Chiesa, & Serretti, 2011; Newton-John, Spence, & Schotte, 1995; Mohr, Krohn-Grimberghe, Gräf, Schulze, Petermann, & Hampel, 2009; Glombiewski, Hartwich-Tersek, & Rief, 2010; Riva, Camerini, Allam, Schulz, 2014)

Apesar das pesquisas demonstrarem a importância da psicologia, na prática isto não é observado. Em um trabalho realizado em 2006 constatou-se que médicos reumatologistas brasileiros diante de pacientes com lombalgia crônica indicam os seguintes tratamentos em

suas condutas: fisioterapia (75,1%), relaxante muscular (48,5%), RPG (45,6%), exercícios físicos (41%), antiinflamatórios não hormonais seletivos da Cox-2 (40,5%), amitriptilina (35,3%), analgésicos opióides (34,7%) (Medeiros et al., 2006). Em momento algum a psicoterapia é indicada. Além disto, 33 dos trabalhos encontrados abordavam especificamente o trabalho do psicólogo, e todos utilizavam como abordagem teórica ou a psicologia comportamental ou a cognitiva comportamental, e o restante não apresentava posicionamento teórico em relação à abordagem psicoterápica (Ostelo et al., 2008; Lamb et al., 2010; Vlaeyen et al., 1995; Burns et al., 2011; Amaral et al., 2010; Salvetti et al., 2012; Oliveira, Oliveira, Melo, Melo, Freitas, & Ferreira, 2012; Abreu, Faria, Cardoso, & Teixeira-Salmela, 2008; Guic et al., 2002; Linton, 1997; Grahn et al., 2000; Smeets, Severens, Beelen, Vlaeyen, & Knottnerus, 2009; Linton, & Nordin, 2006; Schweikert et al., 2006; Goossens, et al., 1998; Du et al., 2011; Hoffman, Papas, Chatko, & Kerns, 2007; Kamper et al., 2014; Henschke et al., 2014; Price, Mitchell, Tidy, & Hunot, 2015; Karjalainen et al., 2015; Williams, Eccleston, & Morley, 2014; Eccleston et al., 2015; Carnes et al., 2012; McQuay, Moore, Eccleston, Morley, & Williams, 1997; Scheer, Watanabe, & Radack, 1997; Mirza, & Deyo, 2007; Scascighini et al., 2008; Chiesa, & Serretti, 2011; Cohen, Heinrich, Naliboff, Collins, Bonebakker, 1983; Newton-John et al., 1995; Vlaeyen et al., 1995; Mohr et al., 2009; Glombiewski et al., 2010)

No entanto, no ano de 1995 foi realizado no Brasil um estudo sobre dor com 800 médicos, destes, 13,7% apontavam a psicoterapia como importante para o tratamento da dor e 10,7% apontavam o acompanhamento psicológico, enquanto 58,8% acreditavam que as terapias não-medicamentosas também surtiam efeito no tratamento da dor. É estranho este número quando comparado com a opinião de 93,4% dos médicos de que a dor interfere na vida familiar, social e no humor do indivíduo (Souza et al., 2000). Se o indivíduo é afetado nestes âmbitos, por que não apontar técnicas psicológicas como importantes no tratamento do paciente com dor? É reconhecido que a dor afeta a subjetividade do indivíduo ou é afetada por esta, mas não se reconhece, na mesma proporção, a contribuição que o profissional psicólogo pode oferecer nestas situações. Um dos motivos talvez seja a escassez de trabalhos de qualidade que tenham como objetivo demonstrar se as técnicas psicoterápicas surtem efeito positivo no tratamento da dor, esmiuçando quais os efeitos da técnica para o paciente.

Outro ponto que pode prejudicar a indicação do tratamento multidisciplinar com a psicologia em conjunto é o custo elevado da manutenção deste tratamento. Os resultados neste campo são muito contraditórios. Nas pesquisas selecionadas, por exemplo, dois artigos apontavam que o custo benefício de adicionar psicoterapia de abordagem cognitiva

comportamental ao tratamento de dor crônica lombar não é bom, pois torna o tratamento mais caro e não modifica significativamente os resultados. No entanto, estas duas pesquisas avaliam o custo benefício por uma perspectiva social, averiguando quantidade de dias que participantes deixaram de trabalhar (Smeets et al., 2009; Schweikert et al., 2006). Enquanto que outro artigo demonstra que faz muita diferença, e coloca o tratamento cognitivo comportamental como necessário para um bom resultado se observado de uma perspectiva clínica, a partir de um estudo longitudinal que avaliou o resultado do tratamento para cada participante durante 5 anos (Linton, & Nordin, 2006). Outra pesquisa também considerou que o custo benefício da utilização de psicoterapia cognitivo comportamental é melhor do que sem a psicoterapia (Goossens et al., 1998).

É interessante observar que para Janowski et al. (2010), a intensidade da dor não teria relação com qualquer um dos domínios de funcionamento psicossocial. Segundo sua pesquisa, a relação que provavelmente existe entre dor lombar e aspectos psicológicos é a incapacidade desenvolvida pelos pacientes devido à dor.

Dos 49 textos avaliados, 29 (vinte e nove) indicaram presença de depressão em pessoas com lombalgia crônica (Breckenridge, & Clark, 2013; Bombardier, Divine, Jordan, Brooks, & Neelon, 1993; Hägg, Fritzell, Ekselius, Nordwall, 2003; Hägg, Fritzell, Hedlund, et al., 2003; Glombiewski et al., 2010; Mohr et al., 2009; Schwartz, Slater, & Birchler, 1996; Vlaeyen et al., 1995; Newton-John et al., 1995; Cohen et al., 1983; Daubs et al., 2011; Chiesa, & Serretti, 2011; Carnes et al., 2012; Eccleston et al., 2015; Williams et al., 2014; Price et al., 2015; Henschke et al., 2014; Urquhart, Hoving, Assendelft, Roland, van Tulder, 2014; Kamper et al., 2014; Hoffman et al., 2007; Tulder et al., 2001; Schweikert et al., 2006; Knoplich, & Tosi, 1989; Guic et al., 2002; Amaral et al., 2010; Oliveros, Arrieta, Cajigas, & Valero, 2011; Vieira, Garcia, Silva, Araújo, Jansen, & Bertrand, 2012; Salvetti et al., 2012; Amaral et al., 2010). Além disso, 12 estudos apontam correlação entre dor lombar e outros aspectos psicológicos como ansiedade (Breckenridge, & Clark, 2013; Newton-John et al., 1995; Chiesa, & Serretti, 2011; Carnes et al., 2012; Eccleston et al., 2015; Price et al., 2015; Williams et al., 2014; Kamper et al., 2014; Schweikert et al., 2006; Guic et al., 2002; Amaral et al., 2010; Salvetti et al., 2012) estresse (Chiesa, & Serretti, 2011) e desesperança (Amaral et al., 2010).

No estudo de Badura-Brzoza et al. (2006) sobre tipos de personalidade, constatou-se índice elevado de neuroticismo (avaliado pelo teste MMPI) em pacientes que sofrem de

lombalgia crônica. Os autores sugerem que esta pode ser um tipo específico de personalidade destes pacientes (Badura-Brzoza et al., 2006).

A dinâmica psíquica impacta sobre a forma como os pacientes com lombalgia Crônica enfrentam a dor, pois as diferenças individuais influenciam diretamente no modo como cada pessoa se adapta e enfrenta as situações de sua vida, e a presença da dor é uma destas situações (Martínez et al., 2012). A avaliação da personalidade do paciente permite levar em consideração a pessoa que está doente, ao invés de focar somente na doença (Weber et al., 2012). No entanto, ao buscar por bibliografia nesta área, muitos dos trabalhos encontrados não abordam a personalidade, nem o funcionamento psicodinâmico, apesar de trazerem aspectos como afetos e características do paciente com dor (Amaral et al., 2010; Salvetti et al., 2012; Vieira et al., 2012; Oliveira et al., 2012; Schwartz et al., 1996; Breckenridge, & Clark, 2003; Vendrig, de Mey, Derksen, & van Akkerveeken, 1998).

Amaral et al. (2010) buscaram a Prevalência e relação de fatores emocionais e clínicos em pacientes com discopatia degenerativa. Seus resultados apontaram para uma prevalência de alterações psicológicas nestes pacientes, encontrando quadros depressivos, ansiosos e quadros de desesperança. Salvetti et al. (2012) apontam a existência de medo da dor e da lesão nos pacientes com dor crônica, buscando averiguar se intervenções "Exposição ao Vivo" e/ou "Atividades Graduais" auxiliam na redução do medo.

A pesquisa de Vieira et al (2012) busca comparar se fatores associados à dor crônica tem diferença entre homens e mulheres. Seus resultados indicam que há maior prevalência de dor crônica em mulheres, e que para elas, a dor afeta mais o dia a dia, e gera mais sentimento de tristeza nas mulheres do que nos homens. Outra pesquisa, realizada por Schwartz et al. (1996) apontam que há relação entre a dor crônica lombar e conflito de casais em casais que tem dor. O modo de se relacionar do casal é modulado pela presença da dor, assim como o aumento e permanência da dor também aparenta estar relacionada à manutenção do comportamento mais agressivo entre os casais.

Por último é observado que o locus de controle da saúde encontrado em indivíduos com dor lombar crônica em tratamento é diferente do encontrado em indivíduos que estão à espera do tratamento. Os que já estão em tratamento apresentam locus de controle externo mais elevado, deste modo, colocam sua expectativa em fatores externos como nos médicos e medicamentos, como debatido na pesquisa de Oliveira et al. (2012),

Dos 49 artigos nenhum trabalhava com o conceito de dinâmica psíquica e somente 11 abordavam de algum modo a personalidade. Dos artigos que abordaram diretamente o tema personalidade não havia uma compreensão ampla, restringindo-se a aplicação do Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), como pode ser constatado nas pesquisas de Knoplich e Tosi (1989), Bombardier et al. (1993) e Vendrig et al., (1998). Outras pesquisas ainda, a personalidade só aparecia como critério de exclusão, sendo desconsiderados da pesquisa participantes que apresentassem possíveis psicopatologias, como observado na pesquisa de Smeets et al., (2009) e Vlaeyen et al., (1995).

Guic et al. (2002) concluem que a relação entre características de personalidade e dor lombar crônica ainda é nebulosa. Ao utilizar MMPI alguns trabalhos descrevem pontuação elevada para histeria e hipocondria, alguns somente em depressão. Apontam ainda um trabalho que indica que a relação existente não se dá pela pontuação elevada em uma escala ou outra, mas sim no número de escalas nas quais a pontuação é elevada. Guic et al. (2002) concluíram que a partir da análise da bibliografia, percebe-se que o MMPI apresenta resultados pouco consistentes para avaliar esta questão. Contudo, pode auxiliar durante o trabalho clínico, na compreensão do paciente por parte dos profissionais que conduzem o tratamento, podendo colaborar com o manejo do paciente como um todo.

Outras pesquisas buscam ainda apontar qual tipo de personalidade corresponde melhor a qual tratamento de dor, chegando à conclusão de que pacientes com transtornos de personalidade aparentam ter melhor resposta com tratamento conservador (sem intervenção cirúrgica), enquanto que aqueles que não apresentam transtorno de personalidade têm bons resultados com cirurgias (Daubs et al., 2011). Nesta mesma linha, Hägg, Fritzell, Ekselius e Nordwall (2003) apontam que personalidades com característica de neuroticismo baixo tem melhor resultado funcional após o tratamento cirúrgico.

É válido ressaltar que Williams et al. (2014) apontam que não há necessidade de mais ensaios clínicos randomizados no que concerne à investigação de psicoterapias no tratamento de dor crônica, mas sim pesquisas de outros tipos, que tenham a capacidade de identificar qual tipo de terapia, para qual tipo de paciente em quais condições podem ser eficazes ou não, cujo objetivo principal seja compreender o porquê da eficácia. Deste modo, o levantamento bibliográfico corrobora com a visão de que apesar deste campo ser extensamente estudado, há uma ausência de estudos de qualidade e com profundidade, que compreendam o fenômeno da

dor lombar em junção com a psicologia em sua real complexidade, o que confirma a necessidade da presente pesquisa.

É importante acrescentar que esta pesquisa limitou-se a busca na base de dados BVS-psi, tendo em vista que este não era o principal objetivo da pesquisa, constituindo-se de uma etapa para auxiliar na compreensão do campo atual. No entanto, é interessante que busca semelhante seja realizada em mais bases de dados, especialmente Medline, PubMed e Psycinfo, podendo obter resultados que ampliem a discussão aqui iniciada.

5.2 RESULTADOS PESQUISA CLÍNICA

O resultado está organizado por participante, com a descrição detalhada do modo de funcionamento psíquico de cada um, incluindo o sentido atribuído para a dor e para o tratamento. Este modo de organizar se deve ao objetivo central da pesquisa de ampliar a compreensão das pessoas a cerca da dinâmica psíquica dos indivíduos com dor crônica por artrose facetária incluídos nesta pesquisa. Buscou-se explicar os principais pontos percebidos em cada procedimento, e reuni-los, de modo a dar um panorama geral da dinâmica psíquica de cada um dos participantes.

5.2.1 Dinâmica Psíquica do Participante Pedro

Pedro é um jovem de 32 anos, sexo masculino, solteiro e comunicativo. Apresentou-se na entrevista vestido com traje casual, e aparência descuidada. Seu diagnóstico é Lombalgia

crônica por artrose facetária, e sua artrose é incipiente. Demonstrou-se colaborativo desde o início, inquieto, e buscando aprovação da pesquisadora indagando sempre “*o que exatamente você quer saber?*”, ou afirmando “*Eu não sei exatamente o que você quer saber*” ou “*acho que era exatamente isso que você queria saber*”, depositando no pesquisador seu desejo de acolhimento a aprovação. Apresentou comportamento expressivo, com muitos movimentos do corpo e com verborragia. Foi percebido através da transferência como ansioso, entristecido, carente. Aparentava imaturidade com seu comportamento.

Associa relação ruim com ordem à masculinidade normal. Sente-se intelectualmente superior, impulsivo e apresenta determinismo em relação ao que as pessoas são, atribuindo isto a personalidade delas.

5.2.1.1 Breve Histórico de Vida do Participante Pedro

Mãe de Pedro engravidou aos 18 anos de uma relação breve na qual era amante. Pedro Não conheceu seu pai e nunca teve contato com ele, pois, segundo Pedro mãe não soube conduzir muito bem a história. Foi criado basicamente pela avó, pois mãe trabalhava fora para sustentar, e relata que um tio que exerceu figura paterna por um tempo (Pedro demonstra semblante entristecido ao falar sobre isto), pois depois se casou e teve seu próprio filho. Pensa que este contexto familiar com a ausência do pai o pode ter afetado psicologicamente e fisicamente (no problema de coluna).

Ao engravidar mãe pediu para pai de Pedro que escolhesse se ficaria com ela ou com a família dele, ele não quis largar a esposa e por isso mãe de Pedro o impediu de ter qualquer acesso ao filho, negando inclusive receber auxílio financeiro. O tio de Pedro ameaçou seu pai, e pai sentiu-se ameaçado, por este motivo Pedro atribui que pai não se aproximou por não ter tido a oportunidade de criar o contato. Uma de suas namoradas propôs de buscarem seu pai. Apesar dele não querer ela buscou por conta própria e descobriu que pai dele estava morto. Sentiu-se chocado, mas não tem certeza da morte ainda, pois não quis continuar a busca.

Conforta-se com a idéia de que ao menos não foi criado por um pai ruim, pois alguns de seus amigos tiveram péssimos pais. Mas se questiona sobre quem teria sido se tivesse um pai. Aponta que quase não se lembra do seu pai, e que sua

mente conseguiu encontrar uma forma de fazer com que isso não existisse. Que esse paradigma fosse deixado totalmente de lado. É, montou uma estrutura, uma organização onde a figura pai praticamente não existe. Como se eu tivesse nascido só de uma única pessoa.
(Participante Pedro)

Percebe que sua relação com a mãe não é boa, atribui isto a semelhança de humor entre eles, e ao fato de ele ter mais atitudes de pai para com ela do que ela tem de mãe para com ele. Não se sente bem com esta posição, mas sente-se obrigado a exercê-la, pois apesar de ser ótima pessoa, sua mãe é “*desmiolada*”, necessitando que ele a controle. Neste momento lembra que mãe também tem dor na coluna, e que, segundo ele 90% da dor dela é pela dificuldade em lidar com as emoções. Ela tem fibromialgia, dor caracterizada por ser difusa com pontos dolorosos mediante apalpação e sem a presença de inflamação nas articulações ou nos músculos (Winfield, 1999), e tomava vários remédios. Está sempre preocupada com ele.

Sente o fato de ser filho único, pois gostaria de ter um irmão para auxiliar no cuidado com a mãe, pois até em relação à amizade, tem seus primos que são como irmãos. Relata que sua família é descendente de espanhol, todos explosivos, mas todos se gostam muito, e pontua que não tem a dificuldade de qualquer família.

Relata que teve a melhor infância que alguém poderia ter, pois cresceu livre no meio do mato, no interior. Acredita que não faltou nada! E se compara a um primo que nasceu na cidade e isso o deixou uma pessoa com muitos medos. Segundo ele, sua infância o tornou uma pessoa corajosa, com espírito esportivo. Que propiciaram que na idade adulta ele se tornasse viciado em situações de descarga de adrenalina, situações perigosas, a ponto de buscar situações em que tivesse essa sensação “*estou dirigindo, se tinha alguém atrás de mim muito colado eu tinha uma descarga de adrenalina*”. Mas percebeu que isso se tornou uma “*paranóia*”, pois começou a lidar com tudo como se fosse um desafio. Desde criança tem dificuldades em aceitar uma afronta, e por isso se envolveu em algumas brigas na infância e na adolescência, mas relata que é completamente contra violência física.

Percebe que assume o papel de pai da sua mãe desde a adolescência. Inicialmente não aceitava isto, brigava com ela. Mas depois percebeu que é o jeito dela, que às vezes ela precisa “*dar as cabeçadas dela*”.

Traz como situação mais difícil de sua vida a perda da avó em 2006, quando tinha 22 anos mais ou menos. Sensação de que morreu um pedaço seu. Acredita que só aprendeu a conviver, mas que nunca mais conseguirá ser feliz como era antes da morte. Por isso evita pensar.

Estudou em escola pública, e alcançou sozinho sua entrada no curso de tecnologia da PUC. Largou o ensino superior por falta de dinheiro e, segundo ele, por achar o curso fraco. Culpa a mãe por não ter pedido auxílio financeiro ao seu pai, pois assim ele poderia ter tido dinheiro para estudos. Tudo que conseguiu em termos de conhecimento foi sozinho, através de sua curiosidade, lendo revistas, livro, internet. Inclusive seu meio de trabalho hoje (que é o computador) aprendeu a lidar sozinho.

Quando era mais novo tinha muitos amigos, mas acredita que ficou mais seletivo. Percebe que atualmente não consegue manter relacionamentos durante muito tempo, pois ou as pessoas não o compreendem ou ele não tem paciência com elas. No entanto relaciona-se bem com as pessoas, mas sente-se sozinho e tem poucos amigos que considera muito bons.

Pedro apresenta pensamento mágico, acredita ter um problema sério com amigos, pois muitos dos seus melhores amigos morrem,

Eu tinha 21, 23, 24, 25 e 29 anos. Essas foram às datas em que eles foram embora... acho que isso é uma coincidência, é obvio que eu acho que não... que isso não tem a menor condição. Mas os meus grandes amigos morrem mesmo!

Em seguida conta que isto acontece desde criança, pois quando tinha 13 anos seu melhor amigo morreu de meningite.

Como hoje Pedro trabalha em casa, tem menos acesso a pessoas diferentes “*Eu compro as coisas de fora, eu vendo pela internet. Que relação você vai conseguir? Com quem?*”. Mantém poucos amigos que freqüentam sua casa, e tem uma família grande e muito próxima. Gostaria de ter mais amigos, mas além do trabalho, também não gosta muito de sair, o que minimiza ainda mais a possibilidade de novos vínculos.

Lembra-se ainda de sua dificuldade em ter paciência com pessoas diferentes

se eu vou pegar o metro com alguém dependendo de com quem eu vou pegar eu fico desesperado porque eu não sei se eu vou conseguir ficar com aquela pessoa durante 40 minutos, ouvindo o que ela tem para falar, é. Minha mãe fala assim: Você tem excesso de inteligência e isso é uma burrice. E ela tem toda razão! Entendeu? E sinceramente eu não acho que é excesso de nada! Não acho mesmo! Não é modéstia, não é uma autodefesa. Não

me acho mais inteligente do que ninguém. Mas tenho essa percepção que é difícil encontrar alguém compatível.

No tocante aos relacionamentos amorosos, primeira namorada (aos 16 anos) foi e é o grande amor da sua vida, e foi difícil, pois ela namorava outra pessoa. Ela deixou a pessoa com quem namorava para ficar com ele, mas depois deixou Pedro para voltar com seu namorado anterior. Hoje está casada e parece estar muito bem. Neste relacionamento desenvolveu alguns modos de evitar sofrimento, se encontra alguém que busca se relacionar com ele e já está em outro relacionamento, ele impede o envolvimento e o prolongar da situação; se não está bem com alguma coisa em sua relação, busca conversar para resolver, de modo que o término não seja brusco. Depois dela foi muito difícil começar a gostar de outra pessoa, e mesmo assim nunca sentiu o que sentia por ela. Foi sua primeira parceira sexual, e relata ter sido ótimo, não ter tido nenhum problema.

Sempre teve dificuldade de manter os relacionamentos, pois ao sentir que alguém quer dominá-lo, não suporta mais a relação. Não aceita que alguém diga o que deve ou não fazer, pois sabe que é fiel e que tem “*bom caráter*”, não sendo necessário que a outra pessoa desconfie. Pedro namorou 10 (dez) anos com uma pessoa mais velha, e acredita que por isso ela compreendia esse espaço que ele sente que precisa ter.

Ao ser questionado sobre os rompimentos Pedro faz uma longa pausa, e suspira fundo, relatando em seguida que eram muito difíceis. Conta então que no começo ele é que era muito ciumento, foi extremamente possessivo com uma namorada (ressalta que não foi com a primeira namorada), e que foi isso que fez com que percebesse o quanto isso é ruim, e por isso mudou. Vale pontuar que quando percebe que alguém não se sente bem com a liberdade que ele propõe no namoro, começa a pensar que isto é “*mal caratismo [sic]*” da pessoa, que ela já tem vontade de trair e por isso desconfia do outro.

Último relacionamento terminou há dois (dois) anos atrás e durou por 10 anos e não terminou bem, não quis entrar em detalhes do que aconteceu, mas relatou que a namorada fez coisas graves com a família de Pedro, e a partir disto se isolou de envolver-se em outros relacionamentos. Segundo ele

O que ela fez foi tão grave que pra mim ela não existe. Eu preferia que tivesse sido uma traição, pelo menos eu tinha alguma coisa pra sentir (ri). Porque eu não sinto nada por ela, é um assunto resolvido.

Relaciona-se com intensidade com o sagrado, devido a experiências sobrenaturais “*Minha fé é muito... eu tenho um lado de fé muito desenvolvido*”. Ele tinha dor de garganta constante, que o atrapalhava muito, então pediu a Nossa Senhora Aparecida que o curasse, e foi atendido. Acredita “*no outro lado da vida*”, e sonhou muitas vezes com esta outra realidade (espiritual)

eu já tive sonhos onde eu sei que não é deste mundo, era um outro mundo. É... E é difícil explicar isso pra uma psicóloga, eu sei disso. Mas eu sei que era lá! Eu sei as pessoas que estavam lá, é todas elas já tinham morrido e nós estávamos numa segunda fase. E eu sei onde era isso!

Vê a vida através da religião, e acredita inclusive que algo que pode ter atrapalhado sua cura é o fato de que sua mente o impediu de ter fé, entrou em confronto com sua religião. Mas permanece tendo muita fé.

No tocante a sua vida laboral, Começou a trabalhar cedo como Office boy de um órgão do governo, onde foi progredindo para trabalhar na área de artes gráficas. Foi aí que criou seu “*estilo de vida*”, através do contato com muitos intelectuais que trabalhavam com ele. Tornou-se curioso e se diz autodidata, buscando informações sobre tudo. Isto dificultou criar relação com outro tipo de pessoa, pois começou a comparar as pessoas e a achar que somente ele sabe de tudo e pode falar de tudo, e que o tornou “*chato*”.

Em seguida saiu deste trabalho e trabalhou em várias outras coisas até montar sua própria empresa (há nove anos atrás) e trabalhar sozinho, pois não tem relação positiva com ordens (ao lembrar-se disto associa a sua criação e ao seu relacionamento com a mãe). Tem péssima relação com a hierarquia.

Atualmente mora junto com a mãe, pois não sente que ela está preparada para a saída dele, que precisa estar mais fortalecida, no entanto diz que mãe não concorda, e diz que ele precisa viver a vida dele. Na época da entrevista mãe namora um amigo de infância de Pedro, e os três convivem juntos, em harmonia.

A sensação de que precisa estar perto da mãe é intensa em seu relato, diz que quer deixar uma estrutura financeira montada para ela, uma casa dela, e somente depois vai viajar pelo mundo como deseja fazer desde criança. Por isso não pretende se estabelecer em um relacionamento com ninguém, nem criar raízes em lugar algum. Está buscando tratamento para não sentir mais suas dores para poder viajar o mundo. Percebe que enquanto não

organizar a vida da mãe uma culpa o puxa para não viver sua vida. Sente que precisa viver a vida dele, pois se não vai “*estourar*” e vai “*sair andando mesmo, literalmente*”.

Ao falar sobre como está atualmente Pedro comete um ato falho, fala “*estou muito satisfeito com essa questão dessas dores e tudo*”. Aborda seu ultimo relacionamento que terminou mal resolvido, relata ter se isolado muito das pessoas por isso. Sente-se incomodado por não estar saindo com mulheres diferentes, para conversar, conhecer gente nova, mesmo que não acontecesse “*nada*” (Referindo-se a envolvimento sexual).

Sente falta de trabalhar fora de casa para fazer contato com novas pessoas, e por isso está insatisfeito com seu trabalho. Acha redes sociais uma tolice, e não acredita que conhecerá alguém interessante através da internet. Sente-se incomodado por ter poucos amigos, e com a solidão de trabalhar em casa. Aponta que sua satisfação e felicidade está hoje “*na casa dos três, dos quatro. Entendeu? Só que eu sou muito ‘marrudo’ para assumir uma depressão*”.

Enquanto estava com sua ultima namorada não sentia incomodo com o trabalho e nem falta de conhecer pessoas, pois estavam sempre saindo. Ainda assim associa que a ausência de contato com outras pessoas é por conta do seu trabalho “*É uma ponte muito simples. Eu trabalhava fora eu conhecia gente, comecei a trabalhar em casa parei de conhecer gente! Ponto!*”.

Ao ser questionado sobre seus medos, inicialmente Pedro fica em silêncio. Após longa pausa, responde “*Eu tenho muito medo das pessoas que eu amo, da minha família de irem embora.*” Associa à morte de sua avó, e insisti dizendo que tem muito medo disto.

No entanto, pontua que apesar de ter este medo, não é um medo que o paralisa de fazer outras coisas. Recorda-se de um primo que Pedro julga ser homossexual, e diz que

Eu estou vendo o tormento que ele passa! Isso sim é medo! [silêncio]. O meu primo, eu pego isso como laboratório, ele tem 20 anos e, na minha opinião, ele é homossexual. E eu to vendo o tormento que ele ta passando, e isso é medo! [silêncio] Acho que isso é a resposta! A sua pergunta ela queria evocar essa resposta, e eu te dou essa resposta baseado no que eu vejo nele, e aquilo é medo! Tem medo da vida, medo de tudo. Não está preparado pra nada, é totalmente travado e esse tipo de coisa eu estou numa boa. (Entrevista Participante Pedro)

Única dificuldade é lidar com a idéia de perder as pessoas da sua família, isto o apavora.

5.2.1.2 Compreensão da Entrevista e do TAT Pedro

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Pedro, alguns pontos foram recorrentes:

- Caminho (Histórias: 2, 3, 7 e 11)
- Morte (Histórias: 2, 5, 7, 9 e 10)
- Confusão (histórias: 1, 6, 8, 9 e 12)
- Abandono e falta de amor: (Histórias: 1, 2 e 10)
- Dificuldade de viver/ver/aceitar a realidade (histórias: 3, 4, 5 e 7)
- Conflito quanto a sua personalidade (histórias: 3, 9 e 10)
- Possibilidade de mudança (histórias: 1, 5, 7 e 11)
- Necessidade de Ajuda externa (histórias: 1, 2 e 5)
- Acontecimento externo atrapalha/ ou não vem ajudar (histórias: 2, 4, 8 e 10)
- Problemas com relações familiares: (Histórias: 2 e 6)

As histórias falam de personagens que diante de situações de dúvida e conflito esperam alguma ajuda externa (histórias: 1- *“ele espera uma solução externa para conseguir”*; 2- *“estão esperando um acontecimento externo que pudesse mudar sua vida”*; 5- *“Precisam de uma ajuda externa”*; 11- *“vai acontecer uma coisa muito grande de forma incompreensível”*). Eles próprios Têm dificuldade de tomar atitudes que mudem suas vidas, permanecem na situação de vítima, não se responsabilizando pela mudança. No entanto, segundo a história 2, a ajuda externa que eles aguardam nunca chegará (*“Algo que não vai vir”*). Vê-se a possibilidade do herói se responsabilizar e resolver a situação no inquérito da história 1 e 5. Na 1 ele pontua que a ajuda externa é na verdade *“uma motivação emocional”*

o que demonstra uma necessidade de mudança do próprio herói, e no inquérito 5 expressa claramente a resolução do conflito ao dizer *“Ele vai conseguir. Vai cair em si e ver que ele tinha que resolver. Tudo bem que ele perdeu tempo. Mas ele sempre era a solução, ele tem todos os elementos necessários para resolver os problemas”*.

Isto pode ser percebido também durante a entrevista, na qual se constatou que Pedro tem uma postura de negação da responsabilidade sobre a condição em que se encontra, atribuindo-a ao *“mundo externo”*. Por exemplo, se deseja viajar para fora do Brasil não pode porque sua mãe precisa dele; não se comporta como ‘ele mesmo’ porque sua dor o impede; não tem muito contato com outras pessoas porque seu trabalho o impede. Coloca sempre um empecilho para realizar sua vontade, em um momento da entrevista relata o seguinte sobre sua mãe *“Falam que eu sou o pai dela! Vou resumir a história!” a entrevistadora questiona “e você se sente assim?”*, ele responde *“eu sou obrigado a ser assim. Sou obrigado a chegar nela e dizer ‘você vai ter que fazer assim, vai ter que fazer desse jeito... Não faça isso, não faça aquilo...’”*. Percebe-se então que o externo é responsável por suas escolhas. Deste modo, mantém sua realidade estável, preocupa-se consigo mesmo e com sua *“falta de sorte”*, atribuindo a responsabilidade de seu estado a alguma força superior.

A desorganização e fraqueza do ego são demonstradas na projeção que Pedro faz de sua realidade psíquica na descrição do ambiente das histórias 2 dizendo *“Está morto”* *“Indiferente”*, na 3 *“não consigo identificar o ambiente... Se ele é um banheiro, um sofá. Mas é a casa dela”* – demonstrando confusão do ambiente interno que é a casa da heroína, na 9 Reconhece o ambiente do conflito como um ambiente habitual, seu e íntimo *“é no quarto dele”* que ocorre o conflito, 10 *“Como se ela tivesse realmente morta, e de alguma forma estranha esse é o único local que ela se sente um pouco melhor”* e na 12 *“me parece que é um lugar muito triste”, “é muito negativo”, “um mundo muito difícil de se compreender”, “tudo está desorganizado”*. Contudo, deve-se perceber que nas histórias 7 e 11 os conflitos são solucionados durante a associação livre, demonstrando possibilidade de fortalecimento do ego. A história 11, especificamente, é a que dá a esperança de que diante da desorganização psíquica experimentada, há possibilidade de organização e fortalecimento do ego *“tudo vai se fazer claro”*.

Pode se pensar ainda que o sujeito tivesse a necessidade de concatenar as histórias de todas as pranchas para que pudesse se organizar internamente e vir as possibilidades de

resolução do conflito. Importa ressaltar que durante o inquérito Pedro falava do mesmo modo que na associação livre, mesmo com as intervenções da pesquisadora.

Ao analisar as soluções, observa-se também que as histórias que contêm conflito familiar (2- *“presença dela como filha não é interessante”*; 6- *“pai não participou da vida do filho”*), mesmo que o Pedro dê uma resolução para a história, vê o conflito familiar como impossível de resolver (2- *“Herói segue o caminho, tenta resolver conflito com os pais, mas não consegue”*; 6- *“Herói segue aceitando a situação com o pai, mas não criam relação e ficam ainda com um pesar por isso”*), demonstrando a angústia e desesperança do sujeito em relação a esta temática.

Isto demonstra um sentimento de culpa de Pedro em relação a seu nascimento, sente-se como um peso sem lugar, como na história 2. Pode ser pensado através da entrevista, quando Pedro diz que *“Enquanto eu não montar a estrutura eu não me sinto a vontade para deixá-la sozinha não. Eu não consigo, eu acho. É, uma culpa acaba me puxando sempre”*, referindo-se a resolver a vida financeira da mãe, para poder então viver sua vida em paz. Pedro sente-se em dívida com a mãe, como se fosse culpado pelos problemas que ela passou, e pela infelicidade dela. Possivelmente percebe-se como não desejado, tanto por ela quanto por seu pai.

Deste modo, faz-se necessário trazer a temática do abandono e da falta de amor presente nas histórias 1, 2 e 10. Na 1ª o herói está abandonado *“Ele está abandonado e se sente um pouco confuso com o que fazer com aquele objeto”*, objeto pode representar sua própria vida, tendo em vista que Pedro demonstrou-se confuso e com dificuldade de compreender-se e aceitar-se. A história conta de uma jovem que *“a presença dela como filha não é interessante. Não é muito amada, vamos dizer assim. Por que a mãe também não se entende como mãe na missão de mãe... Muito menos o pai”*. Se correlacionada com a entrevista, constata-se que Pedro percebe que sua mãe não se vê como mãe dele, como expressado neste trecho

“Eu acho que minha relação com minha mãe não é das melhores, porque ela também não é uma pessoa muito fácil, de humor. Nosso humor é muito parecido, então nossa relação de humor é entra em choque às vezes, não é uma relação perfeita, mas... Eu acho que falta ainda uma relação assim, mais de mãe e filho (demonstra ansiedade). Falam que eu sou o pai dela!”; e que seu pai se quer apareceu em sua vida *“eu não conheci meu pai”*. (Entrevista Participante Pedro)

Isto faz com que ele não se sinta amado, apesar de buscar a todo o momento convencer-se do contrário. Este sentimento é reforçado na história 10, na qual Pedro conta *“E, de alguma forma, coisas ruins aconteceram com ela, coisas negativas aconteceram na trajetória de vida dela. Aconteceu alguma coisa que fez com que ela se sentisse na situação de abandono, desprezo. Como se ela tivesse realmente morta”*. Deste modo, é possível pensar que uma provável origem do sentimento de não aceitação, da necessidade de morrer ou de buscar algum modo de conectar-se consigo mesmo advenha de sentir-se abandonado e não amado pelo pai e pela mãe.

As histórias sem solução fazem referência aos erros do passado de cada herói, que acaba sempre seguindo com culpa, sem conseguir resolver a angústia pelos erros cometidos (3 – *“Encontrou as atitudes que ela tomou em relação á vida dela. As decisões incorretas. Decisões erradas. Não vai fazer nada diante disso”*; 6- *“O rapaz expressa pesar, mas sabe que não tinha como agir. Mesmo que eles tenham um pouco de culpa. Segue tranquilo e liberto, mas com um pequeno incomodo do que ele poderia ter feito”*; 9- Tentou pensar no que fazer diante do fato de ter matado a mulher *“mas ele não chegou a nenhuma conclusão. Um amor extremo levou-o a matar a mulher, foi por amor”*; 12- História – *“Todos fazendo coisas tão ruins, fazendo coisas tão erradas, que será difícil consertar”*).

Pedro se envolve com as pranchas, isto pode ser observado nas interligações que ele faz de uma história para a outra, nas pranchas:

2 e 3 – prancha 3 *“É interessante como essa imagem cria um pouco mais de trajetória”*, comparando com a dificuldade de compreender trajetória do herói da prancha 2 *“não consigo entender se é uma forma dela voltar ou de estar partindo”*

7 e 12 – prancha 12 *“eu acho que aqui é um lugar muito parecido com uma segunda dimensão onde eu tinha mencionado, mas não é La ainda. Não chegou ao paraíso”* fazendo referência a prancha 7 *“Eu consigo ver como uma dimensão secundária”, “Um paraíso”*

10 e 11 – prancha 11 *“É interessante como essa situação me remete a situação anterior... Consigo entender um longo caminho, consigo compreender que essas dificuldades, essa situações muito difíceis que acontecem nesse caminho, elas têm um objetivo maior”* referindo-se a história 10 *“Coisas ruins aconteceram com ela, coisas negativas aconteceram na trajetória de vida dela”*

Além disso, o envolvimento pode ser observado também quando ele expressamente se coloca nas histórias:

4 – *“Eu sei muita coisa dessa imagem... Mas é uma questão de não conseguir ainda entender esse meu lado que vejo muito aqui”*

7 – *“Pra mim esse lugar não é um lugar terreno”, “Eu acho que no final da minha trajetória de vida, se eu tivesse que ir para um local assim eu acharia interessante”, “Vou aproveitar, tenho toda bagagem pra aproveitar de fato esse lugar”*

8 – *“Eu tive uma experiência parecida com isso”*

As histórias demonstram dificuldade dos heróis em lidar com a realidade: ou ela os decepciona (história 3- viu a realidade e não gostou), ou eles não encaram a realidade (7- Como se a vida agora fosse uma coisa não reconhecida como deve ser), ou não conseguem vê-la (5- ele não consegue ver o que está acontecendo), desejando controlar a realidade (4- Não consigo ver a história como ela *deveria* estar acontecendo). O que demonstra que Pedro tem dificuldade de lidar com os fatos que aconteceram na sua vida, e sob os quais não têm controle. A possível morte de seu pai, por exemplo, é uma realidade com a qual Pedro não quer lidar. Ele afasta por meio da negação, da anulação e especialmente da racionalização a ausência que sente de seu pai. Isto pode ser percebido neste trecho da entrevista quando fala sobre o momento em que sua namorada contou que o pai provavelmente está morto

falei ‘ta morto já?’ Ela falou ‘já’. Mas não sabe o que aconteceu. Choca um pouco né? Mas eles não tiveram certeza, até porque eu falei ‘não eu não quero ir a fundo’. E de fato não sei me incomoda, eu tenho amigos que tem pais péssimos, que são pessoas péssimas! Então eu acho que é meio uma roleta mesmo. Acho que no meu caso talvez tenha influenciado, eu não sei quem eu poderia ter sido, se melhor ou pior se eu tivesse um pai. (Entrevista Participante Pedro)

Em vários momentos a morte está presente, em alguns momentos como uma possibilidade de fugir da realidade e encontrar um lugar de paz (história 7 - *“no final da minha trajetória de vida, se eu tivesse que ir para um local assim eu acharia interessante... E é uma oportunidade de viver”*), em outros momentos como assassinato, demonstrando agressividade reprimida (história 9 – *“Ele matou ela. E um lado dele está muito satisfeito com o que fez, e outro lado não entende o que aconteceu, o porquê ele fez o que ele fez.”*) e em outros ainda como cessar do pensamento (história 10 - *“Tentando encontrar um pouco de descanso. Não de morte... Mas de raciocínio. No sentido de: a cabeça dele tem que parar de girar um pouco. Ele tem que olhar pra si e conseguir ficar em paz consigo mesmo”*). Mas

todas estas situações estão ligadas a necessidade de ficar em paz consigo mesmo, seja aceitando sua agressividade, seja compreendendo que tem uma nova oportunidade ou cessando seu pensamento. Demonstram a ansiedade que o sujeito tem vivido.

O tema da morte está presente na entrevista de Pedro também, quando se compara com quem ele percebe que ele era antes da dor

Então assim, uma pessoa realmente muito mais forte do que hoje eu sou. E mentiria se eu não estivesse falando que às vezes você tem vontade de não viver mais! Não vou falar suicídio por é muito dramático pra mim. Mas sei lá, você fala 'cansei assim! Não vou mais procurar médico, que se dane!'. Ou então quando estiver com vontade eu enfio um carro no posto a 140 km/h".(Entrevista Participante Pedro)

Estas falas reforçam a percepção de angustia, e ansiedade que Pedro tem vivido, e a recorrente presença do tema morte pode demonstrar traços de depressão.

Neste mesmo trecho da entrevista observa-se que Pedro não está se reconhecendo em seu comportamento atual, reprovando-se a angustia com sua atual circunstância. Atribui tal fato a presença de sua dor

Agora no final do ano eu fiz um tratamento dessa linha espiritual e este tratamento resultou numa melhora muito grande. E eu percebi uma outra personalidade assim. Percebi uma pessoa muito mais tolerante, muito mais bem humorada, muito mais tranqüila, prece que vê as coisas de uma forma mais clara, e é lógico que eu acho que está relacionado a você estar tranqüilo, não ter dor, não ter aquela coisa sempre te incomodando, uma coisa sempre encostando ali pra te incomodar. Isso... eu tive a impressão de que é ali que eu quero chegar, é aquele ali que eu quero ser entendeu? Parece que eu não estou exatamente no meu posto de personalidade por causa dessa dor, dessas questões..."

Durante a entrevista Pedro se descreveu como uma pessoa animada, desinibida, generosa, imaginativo, disponível, inteligente, superior aos outros, modesto, despretensioso, altruísta, não competitivo, flexível e generoso. No entanto no teste é possível perceber sua insegurança, seu sentimento de confusão quanto a si mesmo e sua agressividade reprimida, demonstrando dificuldade em ver que dentro de si existem coisas ruins e boas. Foi percebido pela pesquisadora como exibicionista, exagerado, impulsivo e exigente. Ele demonstra dificuldade de reconhecer que dentro de si há coisas boas e coisas ruins concomitantemente. Ou ele é bom (como relata que se percebia antes da dor), ou ele é ruim (como se percebe atualmente). Esta angústia da auto-reprovação e da não aceitação do bem e do mal existente dentro de si, pode ser observada ainda em outros momentos do TAT, como um conflito quanto a sua personalidade, nas histórias: 3- conseguiu olhar de frente a verdade dela e não

gostou; 9- uma parte dele assassinou a mulher, *“um lado dele está muito satisfeito com o que fez, e outro lado não entende o que aconteceu”*; 10- *“Ele é mais forte, mais seguro em relação às coisas. Ele está com um comportamento, uma expressão física diferente do que ele é. Está com uma roupa diferente do que está acostumado a vestir”*. Existe então a necessidade de auto-aceitação, como demonstrado na história 10 - *“Ele tem que olhar pra si e conseguir ficar em paz consigo mesmo”*.

A dificuldade de aceitação pode ser percebida na entrevista inclusive em seu desejo de mudar-se de país. Apesar de ser brasileiro, nascido e criado aqui, relata não se reconhecer nesta cultura

Eu não me identifico em nada com a cultura daqui. Não que eu seja americanizado, não é isso... não é nada disso! Eu só acho muito pouco civilizado as coisas aqui, no transito, no geral! Eu não gosto da cidade, eu não gosto de São Paulo.

É importante destacar que até o momento da entrevista ele nunca havia viajado para fora do país, portanto não tinha experimentado outra cultura para se identificar. O sentimento de Pedro é de não pertencimento, não reconhecimento e não aceitação própria.

Muitas histórias transparecem o sentimento de confusão experimentado por Pedro. Na história 1 o herói se sente um pouco confuso com o que fazer com o instrumento que está a sua frente, na 6ª *“Eles têm muitas duvidas em relação ao que deveriam ter feito, a como deveriam ter agido”*, contando a história de um pai e um filho que não conseguem se relacionar; na história 8 *“Ele percebe que está havendo uma influência, mas ele não sabe de onde vem”*, demonstrando confusão do herói, que não consegue discernir seus sentimentos e o que interfere em sua vida, na 9ª *“E ele não consegue entender o porquê que ele fez. Grande duvida do porque fez”* 12 *“um mundo muito difícil de se compreender e de se viver”*. A partir destes trechos das histórias, percebe-se o intenso sofrimento experimentado por Pedro, que não consegue ver sentido em sua vida, por mais que busque, por mais que se esforce, não encontra razão para sua existência. O título da história 12 resume o sentimento experimentado por Pedro em sua vida *“Desordem total”*.

O que é positivo na dinâmica de Pedro, é que percebe a possibilidade de modificar seu estado atual, na história 11 ele relata que toda essa contradição se organizará, Toda a confusão dos outros quadros se fará clara, a vida vai se resolver e se encaixar, o que parecia contraditório se organizará como numa equação matemática *“O mais interessante: toda a complexidade da vida, de todos aqueles acontecimentos, eles serão quase matemáticos, uma*

equação perfeita, linear mesmo”. Em seguida a esperança de Pedro tem lugar no inquérito também, quando na história 1 ele aponta que o herói tocará o instrumento (compreendido pela entrevistadora que seguirá a vida) e no inquérito da história 7 o herói percebe uma *“oportunidade de corrigir essa forma de ver a vida, e realmente viver a plenitude da vida”*.

Em relação aos mecanismos de defesa, houve prevalência da utilização da projeção (histórias 1, 2, 3, 4, 6 e 8), sendo difícil para Pedro se enxergar, ver seus conflitos, seu lado positivo e negativo, necessitando utilizar-se da projeção, enxergando no outro ou no ambiente aquilo que é de sua realidade psíquica. Utilizou muito também da negação (nas histórias 1, 3, 4, 7 e 9) e da racionalização (nas histórias 1, 4, 6, 10 e 11, o que reafirma a dificuldade de se enxergar, e de aceitar-se, sendo necessário criar alguma explicação racional para seus impulsos, e muitas vezes negá-los (no caso, em especial a agressão). Este mecanismo pode ser percebido também na entrevista com muita clareza quando questionado sobre sua família *“Não é uma história triste, mas eu não conheci meu pai”*. Utiliza-se também dos mecanismos de defesa: idealização, anulação e expiação. No entanto, estes se apresentam poucas vezes como instrumento do sujeito, para situações específicas. A idealização é utilizada para justificar a ausência de resolução dos conflitos presentes, pois demonstra que só será possível resolução quando houver um paraíso, a anulação pode estar sendo usada para encobrir sua submissão ao outro *“ser”* do sexo masculino (no caso de Pedro, submissão aos médicos/médiuns que realizam seu tratamento) e a expiação é utilizada com o intuito de pagar pelas culpas que sente por erros do passado.

5.2.1.3 Sentidos que Pedro empresta à sua dor

Pedro relata que a intensidade da sua dor varia dependendo do dia, e que em média a dor é localizada na EVA na pontuação 7 para cima. Faz questão de frisar que não é exagero, e que dependendo do dia chega a 10. Vale ressaltar que no dia da entrevista estava nos dias de dor menos intensa. Se associado ao grau de comprometimento (incipiente), constata-se que Pedro percebe sua dor como intensa, apesar da lesão não ser grave. Começou a sentir dor mais

ou menos no ano 2000, mas a dor começou a ficar intensa há cinco (5) anos atrás. Iniciou no pescoço e irradiou para a coluna lombar. A partir da dor começou a ganhar muito peso, e quanto mais dor sentia, menos conseguia fazer exercício, e o próprio peso influencia na dor.

Pedro lida com sua dor da mesma forma que lida com suas outras dificuldades, como um mal externo, uma ausência de escolha, um caminho inevitável. Para ele, ela pode ser um castigo, necessário para que encontre seu próprio caminho. É interessante perceber que até mesmo os diagnósticos médicos corroboram com sua crença, para ele as causas que os médicos apontam não seriam o suficiente para produzir tamanha dor. Todos os pensamentos de Pedro em relação a sua dor demonstram uma crença de que é uma força externa maior que mantém sua dor (azar, castigo, destino...), não atribuindo qualquer responsabilidade para si.

Compreende sua dor como um caminho, um destino temporário, castigo.

“Mas também não sei se é uma auto-desculpa né? Eu fico... O cérebro fica tentando encontrar formas de te dar alguma coisa pra você: está bom! é isso que você quer? Pra você se acalmar? Está bom! É por causa disso!”. (Entrevista Participante Pedro)

Segundo ele, o diagnóstico dos médicos corroboram sua crença, pois não tem uma causa muito aparente para sua dor

“Minha coluna não é torta, não é escoliose, não é um caso de... É... Ele até comentou, até! Claro que o diagnostico do doutor é preciso! É uma artrose e tal, uma inflamação... Mas parece que ela é realmente do nada! Absolutamente do nada! Não tem nem um evento anterior que eu tenha feito para de repente ela ter desencadeado. Então eu penso nisso sim! Por quê? Por que que eu tenho? Entendeu?! E claro, não sei a resposta, mas, eu caio por estas vertentes, esse tipo de pensamento.”.

Mas correlaciona também que talvez só tenha sido azar, inclusive azar na escolha dos médicos até então, que passaram tratamentos errados. Tem esperança de que o novo tratamento que está iniciando dê certo.

Sua dor interfere em sua auto-estima, deixando-o confuso inclusive de quem ele é. Pois recordasse que antes de sentir a dor seu jeito de ser era diferente. Sente que ela o priva das coisas que ele gosta, o incapacitando. Estas conseqüências da dor interferem em sua vontade de viver, retirando-a.

Acredita que o estresse que vivencia devido à dificuldade de manter relações seja um fator que interfere em sua dor, piorando-a, pois, segundo ele *“sempre contribui para uma tensão muscular”*. Isto faz referência a um comportamento seu ao qual deu destaque: dificuldade em manter relação durante muito tempo com as pessoas no geral assim. Pois não

tem paciência com as pessoas, é intolerante. Relaciona o desenvolvimento de sua dor ao “*estresses de não compreender, não ser entendido*”. Mas não atribui o surgimento de sua dor nenhuma ocasião específica, sendo o estresse apenas um sensibilizador de sua dor, se está mais estressado sofre mais. Em suma, acredita que sua dor é o seu fardo.

5.2.1.4 Sentidos que Pedro Empresta ao seu Tratamento

Pedro tentou várias abordagens de tratamento com medicamentos, fisioterapia e até mesmo cirurgia espiritual. Relaciona-se com o tratamento como um reforçador para sua crença que a dor provocada por uma força externa é inevitável, mas que cessará assim que Pedro descobrir seu caminho. As tentativas frustradas com os tratamentos médicos e fisioterápicos demonstram que ou é azar ou o destino não quis que ele melhorasse, e as frustrações e gratificações com as cirurgias espirituais são nebulosas, não compreende muito bem, mas as frustrações atribui a sua falta de fé e as gratificações acredita que podem ter sido por força de seu “*próprio convencimento*”.

Relata cansaço em relação aos tratamentos, e desesperança, colocando vontade de se matar para sanar a dor. Mas diz que segue buscando e que não aceitará ter que conviver com sua dor, pois sua tranquilidade está associada à ausência de dor. É necessário não ter mais dor para que ele resgatar quem ele era antes.

Para ele o tratamento significa sempre uma esperança, uma porta aberta em relação a alguma coisa. Significa que está fazendo uma coisa para si mesmo! No entanto, percebe que apesar da esperança, não tem fé de que vai dar certo, sente que fica sempre tentando... Simplesmente, tentando!

5.2.2 DINÂMICA PSÍQUICA DO PARTICIPANTE CODINOME RODRIGO

Rodrigo é um jovem de 28 anos, sexo masculino, comunicativo, apresentou-se na entrevista vestido com roupa social, mas com comportamento descontraído. É alto, magro e demonstra com seu comportamento despojamento. Seu diagnóstico é de Lombalgia crônica por artrose facetária, sua artrose é considerada moderada. Foi percebido pela entrevistadora como muito ativo e sorridente. Na primeira entrevista estava agitado, falando com muita rapidez, emendando assuntos aleatórios. Demonstrou-se ansioso e irritado, apesar de muito atencioso e prestativo. Através da análise da transferência percebeu-se que Rodrigo se percebe superior, e age como quem está bondosamente prestando um favor em participar das entrevistas.

No entanto, no segundo dia (da aplicação do TAT), Rodrigo apresentou comportamento muito diferente, estava calmo, parecia outra pessoa. Sua fala foi pausada, mas manteve a simpatia e descontração da primeira entrevista. Demonstrou necessidade de contar mais coisas a respeito de sua vida, especialmente de contar coisas que mudaram no intervalo da primeira entrevista para a aplicação do TAT. Por este motivo, além da primeira entrevista foi realizado um momento anterior a aplicação do TAT no qual ele pode expressar o que tinha necessidade naquele momento. Ao final das histórias do TAT e durante a entrevista ria muito, o que foi percebido pela entrevistadora como um modo de afastar o sofrimento da consciência, dando ar de graça às coisas trágicas, contando com ironia situações de intenso sofrimento. Nas duas entrevistas Rodrigo demonstrou-se infantil no modo de portar-se e lidar com a pesquisadora e com sua própria vida.

5.2.2.1 BREVE HISTÓRICO DE VIDA RODRIGO

Através do relato de Rodrigo na entrevista pode-se perceber que ele se vê como filho

de um homem dedicado ao trabalho, inteligente, mas que é ausente devido às atividades profissionais, e uma mulher inteligente, presente, que lhe deu toda formação enquanto pessoa, mas que possui transtorno bipolar. Tem uma irmã mais velha, e dois irmãos mais novos, sendo um deles irmão apenas por parte de pai, fruto de uma traição. Rodrigo pouco fala deste irmão paterno, apenas diz que só o conheceu quando o irmão tinha 16 anos. Cita a figura da avó como alguém muito presente e desempenhando um papel de auxiliar no cuidado com a bipolaridade da mãe

A gente assim, foi eu que conversei com minha irmã falei: ou vamos aproveitar que ela está bem, por que, uma... É aproveitar, sabe? Ficar achando, que ela está curada? Não está tomando nenhuma medicação, um alívio é minha avó, falei “quando a avó não tiver mais aí, não sei como é que vai ser. Mas vamos aproveitar que ela está bem, e vamos fazer o que a gente puder fazer, enquanto ela está bem. E quando não tiver, a gente já está cuidando, desse jeito a gente vai conseguir. (Entrevista Participante Rodrigo)

Devido ao transtorno bipolar a vida em família foi muito agitada, e com situações constrangedoras e difíceis de lidar e compreender para uma criança. Os pais se separaram quando ele tinha 16 anos, e foi um período extremamente difícil para Rodrigo

Aí foi um período meio pesado, que meus pais se separaram lá, foi bem... Bem complicado. Mas pro outro lado a gente teve que crescer meio rápido, eu com a minha irmã, tinha um irmão um pouco menor, na época eu estava com 16, ele tava com acho que 12, 11 anos, tinha que cuidar dele e tinha que cuidar da casa também, que meu pai sempre viajou muito e a gente sempre ficou com ele e não com a minha mãe. (Entrevista Participante Rodrigo)

Além da responsabilidade pelos irmãos, com a separação dos pais Rodrigo sentiu-se responsável pela mãe, e até hoje apresenta atitudes de cuidado com ela, assumindo o papel de seu pai. Preocupa-se com quem ela está saindo, se tem vida social ou não, deseja ajudá-la a administrar seu dinheiro e estar sempre presente em sua vida.

Sua experiência escolar teve aspectos positivos e negativos. Positivos, pois refere ter tido êxito em suas notas, mesmo passando pelas dificuldades pessoais. Mas foi negativa na medida em que não sentia apoio dos professores e responsáveis da escola nas suas dificuldades em casa, que refletiam em seu comportamento em sala. Sentia-se incompreendido pelos professores, relata uma situação na qual estava cansada por causa dos problemas com a mãe e ocorre o seguinte fato na escola

Teve um dia que eu estava varado, pus outras cadeiras, logo deitei e dormir assim nas duas cadeiras, a mulher foi lá e me encheu o saco, e a gente é super... Mesmo com tudo isso acontecendo a gente sempre tinha as maiores notas da turma, a gente ia muito bem. Aí veio tirar sarro, e aí eu... Nesse período como eu estava passando por uma fase difícil, eu vi ela muito irônico, a gente tirava sarro com professor. Aí, não sei se falta um pouco de maturidade, experiência deles de tentar entender o que estava acontecendo, mas ao

invés disso, queria competir com aluno, fazer o aluno passar vergonha na frente da sala. Mas aí eu acabava fazendo professor passar vergonha. (Entrevista Participante Rodrigo)

Na faculdade sua experiência foi outra, considera um período agradável. Percebeu que além de gostar de engenharia, gostava mesmo de ter contato com pessoas, passando a dedicar-se a área de consultoria. Sua vida profissional é percebida como bem sucedida. Gosta da atividade que escolheu como profissão, e percebe-se como bem remunerado. No entanto é um trabalho que exige muita dedicação, muito tempo realizando a atividade, muitas horas sentado, e é muito estressante, sendo um dos motivos para a cronicidade de sua dor.

Em relação à vida afetiva, apresentou como desorganizada. Rodrigo é muito intenso em suas relações e se envolve com mulheres que ele percebe como “*loucas*”. Namorou quatro mulheres, e quando realizou o TAT estava namorando uma quinta, de 20 anos e que ele na entrevista inicial relatou como sendo “*completamente fora da casinha*”, referindo-se a instabilidade psíquica e concreta vivenciada pela namorada. Seus namoros são curtos, e os terminos são repentinos e impulsivos. Descreve-se da seguinte maneira

“Eu sou um cara muito emotivo também, muito sensível, então é... Tudo muito... sou muito grande sabe, transformava as coisas às vezes também num negócio muito maior do que realmente era, então acho que isso também, isso não cooperava muito pra minha coluna (Risos) e com as outras coisas”. (Entrevista Participante Rodrigo)

Portanto, seu envolvimento com as namoradas sempre foi intenso e com proporções magnânicas.

No momento da realização da pesquisa estava saindo de um período de licença no trabalho devido à dor, que por sua vez estava controlada pelos tratamentos. Referia satisfação com relacionamento amoroso que estava experimentando, e apontava desejo de casar-se com ela.

5.2.2.2 Compreensão da Entrevista E Do TAT Rodrigo

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Rodrigo, alguns pontos foram recorrentes:

- Não pode viver o que deseja sem ser castigado (histórias 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10 e 11);
- Dificuldade em realizar seus desejos por expectativa ou tradições da família (historias 1, 2, 3, 6 e 10);
- Comportamento desafiador, traço de transgressão (histórias 2, 3, 5, 11 e 12);
- Comparação e competição com os grandes homens da sua vida (histórias 1, 5 e 6);
- Castração (histórias 1, 2, 3, 6, 8 e 9);
- Conflito entre vida profissional e vida afetiva (histórias 2 e 9);
- Necessidade de afastamento de seu núcleo familiar (histórias 2, 5 e 9);
- Necessidade de expiação da culpa, reparação (histórias 2, 6 e 10);
- Pai ausente, fraco (histórias 3,6 e 10);
- Relação com irmãos: Desejos incestuosos pela irmã (histórias 3 e 4), relacionamento conflituoso com irmão (história 11);
- Complexo de Édipo, Rodrigo demonstra ter o desejo de assumir o lugar do pai (histórias 5 e 6);
- Necessidade de afastamento da sua realidade (histórias 3, 5, 7, 9 e 10);
- Dificuldade em lidar com a frustração (histórias 3, 9 e 10);
- Traição (histórias 4, 8, 9, 10 e 11);
- Percepção das mulheres e da mãe como intransigente e rejeitadora (histórias 1, 3, 5 e 9);

- Idealização da figura de mulher e mãe como forte (historias 1, 5 e 6);
- Necessidade de intervenção externa para resolver seus conflitos (histórias 3, 6, 7, 8 e 9);
- Importância da vida financeira (histórias 2, 3, 6 e 9);
- Possibilidade de resolução de problemas e conflitos por crianças ou por pessoas mais jovens (histórias 3, 5, 6, 7 e 8);
- Percepção de que é alguém especial, mais inteligente e com mais competências e capacidades do que outras pessoas (histórias 4, 7, 8 e 9);
- Desejo de constituir uma família (histórias 2, 4, 6 e 10).

Rodrigo cria histórias longas, repletas de detalhes, construindo início, meio e fim para quase todas. Durante a aplicação conta que estava voltando de um curso de storytelling, e inclusive mostra para a entrevistadora o livro que estava lendo para o curso. Isto pode ter interferido para sua elaboração de relatos complexos. Na entrevista Rodrigo tem o mesmo comportamento, apresentando relatos longos e cheios de detalhes, muitas vezes desnecessários.

Vale destacar que Rodrigo entra completamente no funcionamento do TAT, demonstrando que esta técnica é eficaz para ele. Em uma das histórias apresenta uma menina que gostava muito de escrever *“sempre havia uma oportunidade de conhecer mundos distantes seres diferentes, pessoas especiais através de seus escritos”*, o que pode ser associado a ele mesmo, que acabava de fazer o seu curso de storrtelling.

Rodrigo conta as histórias com ironia, e no inquérito ri ao final da leitura de todas elas. Talvez o riso demonstre uma defesa apresentada por Rodrigo para distanciar as histórias de sua vida psíquica, assim como faz na entrevista. A ironia pode dizer de seu caráter sádico que foi observado também na história 4 (faz de tudo para conquistar uma mulher e assim que a tem a troca por outra mais jovem).

Este caráter sádico observado pode ser associado ao tema que apareceu com maior frequência nas histórias de Rodrigo: o comportamento desafiador, com traços de transgressão. Diante das impossibilidades ou restrições morais, ele age de modo a atender seus desejos

trapaceando (2, 3, 5, 11 e 12). Como na história 2 na qual os pais proíbem o relacionamento amoroso e a solução é *“um dia eles se encontram numa tarde de domingo, os pais não estavam em casa, ficam juntos”*. Na história 3 este comportamento também aparece quando Rodrigo conta que o herói fala “palavras que sua mãe o havia proibido” por que não percebe que ela está observando. O comportamento transgressor é explícito na história 5, na qual o herói *“Gersoenio era muito intrépido, afoito, e se divertia muito transgredindo as regras”*. Na história 11 o personagem secundário (irmão da menina) joga a obra prima dela na fogueira e na 12 a menina trapaceia na atividade avaliativa para fugir da punição por não ter se comportado nas aulas.

Para as transgressões há quase sempre uma punição acompanhando, por vezes desproporcional ao ato cometido (histórias: 2 *“e ela fica grávida”*; 3 *“ele não poderia brincar por tempo indeterminado”* punição exagerada; 5 *“Por conta disso, ele foi mandado embora de casa e teve que se desenvolver sozinho”*). No entanto, na história 11 o irmão não recebe punição alguma por seu ato de destruir a produção da irmã, e na última história (12) sua malandragem é reconhecida como uma obra de arte única

Pegou uma folha de papel, desenhou algumas formas geométricas, e com um pote de nanquim fez sua obra prima. Um movimento de virada do pote em cima do desenho foi único! E gerou algo realmente impressionante e que o professor até hoje nunca se esquece.
(Entrevista Participante Rodrigo)

Um modo que Rodrigo encontra para dar vazão aos seus desejos sem ser punido é se utilizar de trapagens, o que consta com clareza na história 12 e na entrevista

falei pra ela ‘você ganha bastante dinheiro, eu multiplico que é algo que eu sei fazer, e cuido das crianças em casa’, ela ‘não, isso não vale, e não sei o quê, também quero tempo com as crianças’, falei ‘é a vida, a gente vai fazer o quê?’ Ela fica indignada.
(Entrevista Participante Rodrigo)

propondo em tom de brincadeira para a namorada que ela trabalhe e ele fique em casa. Em outro momento, “meu, a única parte boa, os caras inventando história, os caras querem me tirar”, referindo-se a dificuldade em tirar carteira de motorista especial para conseguir comprar um carro com desconto por conta de sua dificuldade física.

No entanto, além das punições situadas anteriormente, as histórias são repletas de castigos, Rodrigo tem dificuldade de visualizar a possibilidade de fazer o que quer sem ser punido. Na história 1 ao tentar tocar violino e errar uma nota *“mãe dele, que era muito brava, sentou a mão nele”*. Na história 6 ele decide não seguir uma tradição familiar de usar o

bigode e seu relacionamento com o pai, que já era distante piora *“Eles tinham um relacionamento muito distante e que se agravou depois de que Emanuel resolveu não utilizar mais bigode. Bigode sempre foi o símbolo da família Barbieri, e durante anos e anos eles não se falaram”*. Na história 8 o jovem está fazendo o bem que tanto queria e é atrapalhado por um senhor mau. O próprio senhor mau não consegue ter seu desejo realizado, por um tempo tem a capacidade de usar os dons do jovem Stéfano ao seu belo prazer, mas logo Stéfano *“consegue coordenar os esforços com a polícia para que fosse possível evitar as atrocidades do doutor No e ele fosse capturado.”*. Durante o relato 9 o jovem protagonista da história decide experimentar aventuras, e nesta experiência se depara com situações de sofrimento extremo *“Jhones aprendeu o que era apanhar”*. Ainda nesta história, quando parece que o herói terá um final feliz, pois conseguiu enfrentar suas dificuldades, construir-se financeiramente e conquistar sua paixão, ocorre uma traição e *“logo após a relação sexual, ela lhe diz que é portadora do vírus HIV”*, o que faz com que o jovem volte a ser triste. Na história 10 herói tem um ato impulsivo, e acaba matando o próprio filho, e por isso *“Michael chora todos os dias no cemitério em que seu filho jaz.”*

Uma das barreiras que Rodrigo encontra para realizar seu desejo é a expectativa e a tradição familiar. Na história 1 ele gosta mais de brincar de carrinho, mas tenta tocar violino para adentrar no padrão da família. Na história 2 a heroína tem dificuldade de ficar com quem ama por que seus pais acreditam que não é uma pessoa adequada para ela *“Porém os pais dela não aprovam esse namoro por que acreditam que não vai trazer um bom futuro pra ela, por que ele não tem estudo”*. É interessante pontuar que Rodrigo demonstrou na entrevista dificuldade em fixar-se nos relacionamentos (teve quatro namoradas em um curto espaço de tempo, com termos rápidos). Seu namoro mais longo até então durou 11 meses, demonstrando dificuldade na manutenção do compromisso. Na história 3 ele queria falar palavras para expressar sua raiva, mas sua mãe o tinha proibido. Na história 6 há uma tradição de usar bigode e ele decide que não vai mais usar. Já na história 10, contou a respeito de um homem, que rompe com o amor pela tradição alemã devido à raiva por ter perdido seu pai na guerra.

Na entrevista, a questão da dificuldade com a tradição aparece com clareza quando Rodrigo fala sobre religião. Ele diz *“Mas eu não sou apegado a dogmas, então tudo que vem com caixinha: você tem que fazer isso, você tem que fazer assado, eu tenho... Acho que um pouco de problema com lógica de modelos”*. Aqui é interessante ressaltar o final da frase dele *“acho que um pouco de problema com a lógica de modelos”*, a tradição é um modelo a ser seguido,

e ele demonstra dificuldade em seguir os modelos. Na seqüência da entrevista, Rodrigo aponta que esta dificuldade se deu a partir da percepção da incongruência no comportamento das pessoas que seguem modelos. Talvez isso aconteça por que percebe aos seus pais como pessoas que não correspondem ao modelo que exigem dos filhos: o pai é exigente, mas é ausente; e a mãe é presente, carinhosa, mas é bipolar.

Neste ponto, Rodrigo desenvolve um de seus principais conflitos, pois apesar da rebeldia com as tradições demonstradas nas histórias 1, 6 e 10, em algum momento delas ele demonstra concomitantemente presença do desejo de se identificar com a família por meio da tradição também. Na história 1 apesar de perceber que gosta mais de brincar de carrinho do que de música, ao conhecer seu avô que fazia parte de uma orquestra desenvolve o desejo de aprender a tocar música, ou seja, de se assemelhar ao seu avô por meio da tradição. Na história 6 o herói usava bigode (símbolo da família), ou seja, seguia a tradição, mas Rodrigo conta que o relacionamento o filho com o pai era distante, e o ponto de distanciamento final foi a retirada do bigode. A história 10 conta o seguinte *“Era um alemão muito convicto, desde muito pequeno sempre se atentou para as tradições de seu povo, sentia o orgulho alemão correndo em suas veias”*, portanto a tradição é posta não somente como algo que faz parte de sua vida, mas como algo vital.

Percebe-se uma congruência destas histórias, há sempre uma referência da tradição que advém da sua percepção do paterno (avô e pai). Na primeira, a quebra da tradição se dá pela intervenção da mãe, que o adverte de modo desproporcional por não conseguir executar bem a tarefa a qual se propôs (tocar musica), na segunda o distanciamento do pai é que provoca a necessidade da ruptura, e na última, a perda do pai, que vai embora, é a responsável por sua revolta com a tradição. Mas em todas elas o herói não fica satisfeito com este distanciamento, se entristece, torna-se submisso, revoltado e inseguro.

Se comparado com a entrevista de Rodrigo, percebe-se em seu relato que o pai fez falta, o que aparece nas histórias 3, 6 e 10 do TAT, nas quais Rodrigo conta histórias de ausência e/ou distanciamento paterno. A 3 coloca o pai como distante por causa dos negócios *“Deixava seu pai alucinado enquanto ele tentava trabalhar com os investidores que ficavam em Mônaco”* Rafael o percebe como uma figura ausente, que está trabalhando nos seus negócios e, mesmo sendo atrapalhado pelos filhos, não faz nada. Permanece com o incomodo, distante dos filhos, demonstrando apenas um afeto negativo. Na 6ª ele fala explicitamente sobre esta falta *“Tempo este que lhe fez muita falta por não ter passado com seu filho,*

Emanuel [...] Eles tinham um relacionamento muito distante e que se agravou depois de que Emanuel resolveu não utilizar mais bigode". E na 10ª retrata um herói que acredita que perdeu o pai para a ganância

seu pai precisou lutar, o que fez com que ele o perdesse. Esse sentimento de perda provocou em Michael raiva quanto ao desejo da Alemanha de possuir o mundo. Ele sentia que toda essa ganância havia tirado seu pai dele (Entrevista Participante Rodrigo)

A visão de que seus pais o faziam sofrer vem acompanhada de uma idealização, tanto no TAT quanto na entrevista, Rodrigo lhes atribui características como inteligência e carinho. No TAT a idealização é percebida, pois os defeitos do pai são sempre justificados por algo externo, busca amenizar a culpa do pai colocando que não é o pai que abandona, é algo externo que acontece e que tira o pai do herói. No caso da história 3 por exemplo, a culpa foi atribuída ao trabalho com os investidores de Mônaco. Na história 6 a culpa está no trabalho do pai novamente *"Construção dessa empresa, e o alcance que ela tomou consumiu quase todo o seu tempo"*. Percebe-se este mesmo funcionamento na história 10, quando atribuiu a ausência do pai à necessidade de ir à primeira guerra. Na entrevista ele fala

Ah! Assim, meu pai sempre foi um cara muito legal, muito divertido, engraçado. Sempre exigiu muito. A gente tinha que tirar as maiores notas do colégio. Pra conseguir fazer que ele te desse um parabéns, era um negócio muito difícil, sabe? Não sei se os psicólogos concordam ou não, mas eu ainda fico no sentido da bíblia. Pra mim 'educa teu filho com a vara', meu pai pegava ponha a cinta atrás da porta, virava uma paz em casa, que era uma beleza, sabe? Não tem ninguém drogado, não tem ninguém não sei pra onde. Hoje não pode encostar a mão porque os direitos humanos é não sei das quanta, aí o cara vai lá e mata e rouba, vira problema do governo. Então eu não sou muito nessa linha não, e acho que meu pai bateu de cinta na gente uma vez só. Uma vez, e depois, era só por atrás da porta que era assim: uma tranquilidade. A gente não aprontava muito. Aí, assim, é... Estudou, então sempre foi um exemplo pra gente. Meu pai. Pô, fez faculdade, fez mestrado, fez doutorado, então sempre foi um exemplo, assim. (Participante Rodrigo)

Nesta fala percebe-se a justificação da ausência do pai e a presença da agressividade como natural e necessária para uma boa criação.

O relato das horas difíceis com o pai é sempre amenizado por alguma característica boa do pai atribuída por Rodrigo

Ele sempre foi muito exigente... Porque 'você só estudava' [risos] você tinha que... É o mínimo o que você está fazendo, ir bem na escola, pô! (riso)... Teve até uma época da faculdade que foi um pouco difícil, a gente teve até umas brigas por causa disso, e

tal, e... Mas ele sempre foi muito exigente, mas assim sempre muito carinhoso, sabe? Pela gente, fazia cada coisa absurda, absurda! Ele tendo ou não tendo. Ele sempre cobrou! E também assim, nunca deu tudo o que a gente queria, sabe? Em casa quando precisava isso é uma coisa.. (Participante Rodrigo)

Em outro momento da entrevista Rodrigo diz “*E meu pai, coitado do meu pai. Ele fez o que pôde, sabe? Sustentando quatro filhos, cada um numa cidade, sustentando mais a minha mãe - numa época que teve que sustentar - se matando que nem louco para trabalhar, e, tal*”.

No TAT esta culpa externa também fica evidente: na história 3 a culpa do distanciamento do pai está nos negócios, na 6 está na criação de uma empresa de negócios

Ernesto Barbieri era um empresário de muito sucesso. Desenvolveu uma fábrica de produtos para homem com muito... Muito especiais e únicos. Construção dessa empresa, e o alcance que ela tomou consumiu quase todo o seu tempo. Tempo este que lhe fez muita falta por não ter passado com seu filho. (Participante Rodrigo)

E na 10 a culpada é a ganância alemã “*Ele sentia que toda essa ganância havia tirado seu pai dele.*”.

A idealização é contraposta com as descrições das situações concretas de seu cotidiano, que são turbulentas, difíceis, de intenso sofrimento e impositivas de uma necessidade de amadurecer precocemente. O pai era exigente e foi embora de casa, ‘abandonou’ a mãe com sofrimentos psiquiátricos, e Rodrigo se viu na necessidade de assumir este papel de cuidado da mãe e dos irmãos. A partir disto, podemos pensar que sua dificuldade com a tradição masculina se dá na medida em que sente falta de seu pai, sente falta desta presença masculina para auxiliá-lo no transtorno da mãe, sente falta desta presença como sinal de firmeza.

Em muitos momentos da entrevista Rodrigo aponta a necessidade de intervir segurando a mãe, internando-a, ajudando no controle financeiro, conversando com ela, ou seja, ocupando o lugar de marido, e não de filho. Deste modo, o estabelecimento da separação dos pais pode ter sido um estopim para que Rodrigo se sentisse traído pelo pai, gerando uma revolta no que tange o aderir ao estilo de vida do pai, reforçando seu complexo de Édipo e a necessidade de competir com os grandes homens de sua vida (como demonstrado nas histórias 1, 5, 6 e 10). O herói da história 1 se quer consegue tocar uma nota, enquanto que seu avô é um membro da orquestra da Alemanha, o herói nesta história tem dificuldade de ser feliz, pois

não pode ser como o avô (devido a sua dificuldade em tocar uma nota, que resultou em uma punição por parte da mãe) e não pode ser ele mesmo (brincando de carrinho conforme era seu desejo), pois decepcionaria as expectativas familiares. Na 5ª o personagem principal mata o próprio pai e se sente na responsabilidade de cuidar da mãe *“Gersoenio parte pra cima dele e acaba matando-o. A vida nunca mais foi a mesma para aquela família, e Gersoenio assumiu, sendo o filho mais velho, a responsabilidade pela casa e por cuidar dos mais novos”*.

Na história 6 o herói apesar do afastamento com o pai por causa dos negócios deste, deseja assumir os negócios do pai, se tornar um homem poderoso como o pai, e no final acaba por conseguir tal façanha após a morte do pai.

Os pais são figuras presentes em todos os relatos, demonstrando a grandeza que estas forças vitais têm no funcionamento psíquico de Rafael. Na história 11 inclusive, a heroína escreverá sua obra prima, contando a história de sua vida, e nesta obra prima um dos capítulos é todo dedicado a sua relação com os pais.

Nas histórias 5 e 6 fica evidente a manifestação do complexo de Édipo em Rodrigo, há a demonstração literal do desejo de estar no lugar do pai. Na entrevista isto também aparece no tocante ao cuidado com a mãe, Rodrigo diz

Eu falei ‘faz o seguinte então, deixa que eu administro o dinheiro. Põe o dinheiro na conta se quiser gastar aquele dinheiro faz o que você quiser, lindinha, porque no mês que vem, vem mais, eu administro e eu consigo colocar uma quantia suficiente. (Participante Rodrigo)

Em outro momento fala também *“minha mãe está meio... Chateadona. estou tentando ficar mais tempo pra ver se acalma, mais está indo, está indo, devagar”*. Mais adiante relata o seguinte a respeito da bipolaridade de sua mãe

Eu que criava meio que um mundo: não, agora minha mãe está bem, ela está curada, e aí quando, sei lá, daqui um ano, ela ficava mal, aí eu queria brigar com o mundo, sabe? Era... Não faz sentido. Então tem que... levar as coisas meio devagar, e é isso. Nossa, mas eu tenho um relacionamento com ela muito forte, assim sabe? Meu pai fica brigando, fala ‘ah! num sei não’ [riso] meio que querido dela, não sei o que. (Participante Rodrigo)

Percebe-se então que ele sente-se responsável pela felicidade da mãe.

O complexo de Édipo aparece também na busca por namoradas que ele entende que são semelhantes à sua mãe no tocante a uma vida complexa, com dificuldades psiquiátricas. Ao contar de um dos seus términos de namoro ele relata

Dureza... Fora da casinha. Ah é! Tem mais uma informação... Importante! A minha mãe é bipolar, então assim eu passei por coisas bem difíceis, pelo menos pra mim né? Não posso dizer dos outros. Mas, como tem que internar a minha mãe, ver fazer coisas do tipo: tirar a roupa na rua, esse tipo de coisa... Só que eu acho que, por um outro lado, eu faço acompanhamento terapêutico direto também. Esse negócio da loucura, ela, me atrai. Sabe, aquele negócio que acho que, meu subconsciente adora, eu acho o máximo (irônico). Então eu tenho um dedinho assim pra escolher! Fantástico (irônico)! Que antes dessa última namorada aí eu tava saindo com uma menina uma italianinha, a minha irmã deu uma definição ótima, a vida da menina parece um filme do diabo (risos). É totalmente fora da casinha. (Participante Rodrigo)

Com estes relacionamentos confusos, Rodrigo começa a apresentar conflito entre a vida profissional e a vida afetiva. No TAT isto aparece do seguinte modo na história 2 “os pais dela não aprovam esse namoro por que acreditam que não vai trazer um bom futuro pra ela, por que ele não tem estudo”. Na história 9 Rafael demonstra segurança para construir sua vida profissional, mas demonstra não acreditar que conseguirá desenvolver um relacionamento estável com uma mulher. Quando consegue satisfazer-se no trabalho não se satisfaz com a companheira. Isto está presente também na entrevista, em um dos momentos Rodrigo diz “*O estágio custou meu namoro*”. Em outro momento, ao falar de sua namorada atual ele diz que o relacionamento está bom, e complementa “*Está assim, está bacana. Estou só me controlando pra eu não, não trabalhar muito*”.

Isto está relacionado à dificuldade de conciliar obrigações e satisfações pessoais. Ao falar do local onde morava na faculdade ele diz “*Aí depois não resolvi ficar lá, porque não ia ter jeito. Tinha sempre alguém pra conversar, pra dar risada, pra fazer festa. Falei ‘nossa, pra mim, não me formo, de jeito nenhum, num tem condição’*”. Para conseguir alcançar metas profissionais precisa afastar sua felicidade afetiva.

Rodrigo tem muita afinidade com a mãe, relata na entrevista “*A minha mãe, é o amor em pessoa! assim, é um negócio que, que não cabe dentro dela. Inclusive a gente tem um relacionamento muito legal, sabe? A gente brinca muito junto. Sempre estive ali*”. A figura de cuidado e de afeto é a mãe “*Então, acho que em boa parte da segurança que a gente tem sabe? Cuidar, muito duro, caráter mesmo! É porque estava ali, né*”, se referindo ao fato de sua mãe ter parado de trabalhar para cuidar dele e da irmã.

No entanto, a mãe também aparece idealizada, ele diz

Mas minha mãe é muito inteligente também, minha mãe estudou até... Fez curso técnico de protética, mas não exerceu. Ela trabalhava no banco, era bancária. E assim, aí teve essas questões que eu comentei dela ser bipolar. Às vezes

tem que internar, às vezes acontecem algumas coisas assim, saindo meio fora... Mas fora esses períodos, sempre foi uma pessoa fantástica.. (Participante Rodrigo)

É como se dissesse que fora todo sofrimento que teve por conta da mãe, ela é uma pessoa ótima. Não há espaço para sentir de fato aquilo no que ela foi ruim.

A idealização da mulher e da mãe como forte aparece nas histórias 1, 3, 5 e 6 do TAT também. Na 1ª o herói desiste de seguir a tradição paterna a partir de uma reprovação da mãe *“Aí ele tocou algumas notas erradas, e mãe dele, que era muito brava, sentou a mão nele. Depois disso ele nunca mais quis tocar o violino”*. Na história 3 aparece uma mãe poderosa, que tudo vê e tudo pode, e a necessidade da intervenção de uma irmã para ser liberado de seu castigo

O que ele não esperava é que sua mãe estava na janela e tinha ouvido tudo, ela ficou muito chateada, pois ele havia desobedecido, e por isso o colocou de castigo de forma que ele não poderia brincar por tempo indeterminado [...]. Mas sempre antes que ele terminasse, ele aprontava alguma coisa e sua mãe o estendia novamente por tempo indeterminado. Até que sua irmã, com muita vontade de brincar com ele novamente pediu a sua mãe que o liberasse desse castigo sem fim. (Participante Rodrigo)

Na numero 5 aparece uma idealização total da figura feminina, nela Rodrigo conta

Tia Consolação sempre cuidou muito bem... Calma... Tia Consolação sempre cuidou muito bem de todos os entes da família. Sempre foi uma referência de sabedoria, persistência e muita força. [...] Mesmo assim, tia Consolação mantinha o pulso firme, e um a um, foi ajudando os filhos a estudarem e se desenvolver. (Participante Rodrigo)

O título de ‘tia’ é dado para afastar a idéia de que esta possa representar seu conceito de maternidade. Apesar de chamá-la de ‘tia Consolação’, a história diz que Gersoenio (o herói) é filho dela, então se trata de uma história sobre sua percepção da maternidade. Na história 6 percebe mulher como poderosa e controladora *“Ele não queria ter tido tantas crianças devido ao relacionamento problemático com o pai e acreditava que isso poderia ocorrer com ele. Toda via Joana não se controlava [...] tiveram 5 filhos.”*. O sobrenome dado a personagem feminina também aponta para esta idealização *“Joana Babyface”*, se traduzido do inglês: cara de bebê. No entanto a história a apresenta como detentora do controle. Ele não quer ter filho, mas ela arruma um modo de ter, aparentando manipulação e dominação por parte do sexo feminino. Esta relação de dominação aparece em seus relacionamentos amorosos

Mas, eu comecei sabe, a não processar mais as coisas, porque era tudo assim, um ambiente muito... Fantástico. Meio que avassalador, o negócio. Ela extremamente manipuladora também, aí já não sabia mais se estava fazendo as coisas certas, as coisas

erradas 'você tinha que ter feito aquilo, você tinha que ter feito assado'... Por mais que eu me matasse, que me esforçasse, eu sempre estava errado, sempre tinha alguma coisa que não tinha feito (Participante Rodrigo).

Para Rodrigo é difícil apresentar as características ruins de seus pais. Para se proteger do intenso sofrimento de ver que os pais não são aquilo que ele talvez esperasse ou necessitasse, idealiza estas figuras, minimizando seus defeitos, pois por causa das dificuldades de seus pais Rodrigo experimentou muito sofrimento na infância. Ao ser questionado na entrevista sobre quem é o Rodrigo, ele responde

Quem que é o Rodrigo?!? Bom, eu nasci em Campinas, aí, estudei lá até o primeiro colegial, mais ou menos. Aí a gente se mudou pra Londrina. Meu pai foi transferido para o Paraná... Aí foi um período meio pesado, que meus pais se separaram lá, foi bem... Bem complicado. Mas pro outro lado a gente teve que crescer meio rápido, eu com a minha irmã, tinha um irmão um pouco menor, na época eu estava com 16, ele tava com acho que 12, 11 anos, tinha que cuidar dele e tinha que cuidar da casa também, que meu pai sempre viajou muito e a gente sempre ficou com ele e não com a minha mãe. (Participante Rodrigo)

Este é um momento em que a família aparece menos idealizada, demonstrando a vivência real dele: repleta de amadurecimento precoce, ausência paterna, destruição da família e mãe com problemas psiquiátricos. Sua mãe sem as idealizações aparece na entrevista “No dia que estava tendo briga em casa, a gente já chegou a botar minha mãe pra fora de casa, porque um dia, ela tinha saído fora, ela tinha batido no Marcos, e eu... Quando eu vi chegando com os dois sem saber se tinha ido em casa, botamos ela pra fora umas três noites de casa, fizemos uma trouxa, com as coisas dela assim, botava na porta de casa pra ela pegar e sumir”.

No TAT além da percepção de que as mulheres são fortes, aparece também a visão de mulheres intransigentes e rejeitadoras na história 1, 3, 5 e 9. Na história 1 o herói inicia o aprendizado de tocar algum instrumento musical e erra algumas notas, a reação da mãe foi bater na criança “Aí ele tocou algumas notas erradas, e mãe dele, que era muito brava, sentou a mão nele”, demonstrando uma mãe extremamente punitiva. Esta visão punitiva é dada também na história 3, o que está explícito até mesmo no título “desobedecer à mãe não é uma boa idéia”. Ao agir contra as regras da mãe ‘falando palavras feias’, o herói é punido ficando de castigo por tempo indeterminado. Isto demonstra uma mãe extremamente punitiva e castradora. Na história 5 Rodrigo apresenta uma mãe presente, mas que mandou o filho embora por causa de sua conduta intransigente. Na 9ª história a mulher intransigente e rejeitadora não é representada pela mãe, mas pela namorada do herói. O herói se apaixona, luta pelo amor da mulher que ama, e ela trai seu amor

Os dois se apaixonam, ele mais ardentemente, pois era um sentimento a muito contido e vão vier juntos. Todavia, na primeira noite em que ficaram juntos, logo após a relação sexual, ela lhe diz que é portadora do vírus HIV. Ele fica muito desolado e triste, não tanto pelo vírus em si, mas por ela não ter confiado nele e no sentimento que tão fortemente ele possuía. (Participante Rodrigo)

Não somente a mãe, mas outras mulheres da vida de Rodrigo aparecem na entrevista como mulheres fortes, intransigentes, “*fora da casinha*”. Seguem algumas descrições de suas namoradas que transparecem esta percepção por parte de Rodrigo “*Esse negócio da loucura, ela, me atrai. Sabe, aquele negócio que acho que, meu subconsciente adora, eu acho o máximo (irônico). Então eu tenho um dedinho assim pra escolher! Fantástico [irônico]!*”; “*eu tava saindo com uma menina uma italianinha, ... É totalmente fora da casinha*”; “*Então pô, uma menina estudada, sabe? Tem uma posição legal, super inteligente, muito bonita assim. Fora da casinha! E começamos a namorar*”; “*Aí eu namorei a última que namorei, essa foi uma coisa de louco. ... Dureza... Fora da casinha*”; “*Disso eu namorei essa outra doida*”. Há ainda outros momentos da entrevista em que ele demonstra o quanto busca por mulheres fortes, e intransigentes, mas estes servem de exemplo.

O relacionamento com estas meninas parece ser a única possibilidade de vinculação de Rodrigo com o sexo feminino, pois quando há um namoro equilibrado, ele se desencanta “*Falei ‘agora eu achei’... Aí tal, conhecer minha família, viajou comigo, não sei o quê... Deu um mês, desencantei da menina dum tanto assim que, nossa*”.

Os pais aparecem no TAT também como figuras castradoras nas histórias 1, 2, 3, 5, 6, 8 e 9. Na história numero 1 a castração vem por parte da mãe, como já foi relatado anteriormente. A mãe age de modo agressivo, impedindo que o herói experimente a tradição familiar. Na história 2 os pais da heroína tentam impedir que ela namore com quem ela deseja “*os pais dela não aprovam esse namoro por que acreditam que não vai trazer um bom futuro pra ela, por que ele não tem estudo*”. A castração da história também já foi relatada, é realizada pela mãe, quando coloca o herói de castigo por tempo indeterminado. Na história 5 o herói é mandado embora de casa devido ao seu comportamento transgressor. Na história 6 a castração vem por parte do pai, que quando o herói decide romper com a tradição familiar (decidindo não usar mais bigode), o pai para de falar com ele. Já na 8ª a castração aparece sendo realizada por um homem adulto mais velho “*conseguiu fazer uma conexão entre seus corpos e roubar parte do poder de Stéfano*”, demonstrando uma castração realizada por um ser maligna em um ser indefeso, deitado. Na história 9, pegar o HIV pode ser compreendido

como castração, já que é uma doença associada à imposição de limites sexuais. Nesta história o herói adquiriu HIV na primeira relação sexual que tem com a mulher que ama.

No que tange ao amadurecimento precoce, este aparece em outro momento da entrevista, quando conta sobre quando começou a perceber as crises da mãe *“Que a primeira vez em que eu me entendia por gente do que estava acontecendo, eu chuto aí pra uns 6, 7 anos. Depois ela ficou mal também, eu devia estar com uns treze, quatorze, nem sei se isso... Tipo dez, aos dez teve uma que foi difícil”*. Aos dez anos Rodrigo precisou resolver problemas sérios e cuidar da sua mãe

Agora essa vez que ele estava lá no Rio Grande do Sul e a gente que teve que se virar ligar pros amigos que... Que sabiam, que são poucas pessoas, e você não vai sair falando pra todo mundo. E eu, ter que ir e internar a minha mãe, isso foi difícil pra mim, sabe?. (Participante Rodrigo)

É interessante pontuar que a necessidade do amadurecimento precoce pode ser constatada também no TAT, na história 11 *“Ela ainda tinha doze anos, mas para ela já era praticamente uma adulta e fazia todo sentido escrever sobre os relatos de sua infância.”*.

Nesta mesma história aparece uma referência a figura do irmão, demonstrando uma relação conflituosa, o que é confirmado pela entrevista. O irmão da heroína da história 11 queima os registros infantis da irmã, sem motivo algum. Pode ser associado ao irmão mais novo de Rodrigo, que na entrevista é apresentado como alguém que faz tudo o que quer sem se preocupar com o bem estar, com o limite, e com o espaço do outro *“ele tem um... um, mundo particular dele e não se importa muito com os outros, sabe? Ele usa as coisas dos outros, se ele quebra, ele não está nem aí”*.

Isto incomoda Rodrigo, talvez pelo fato de que ele mesmo gostaria de ter um pouco mais deste comportamento individualista, já que demonstrou na entrevista que tem o comportamento manifesto de se preocupar de mais com atender as demandas dos outros, mas percebe que seu desejo seria outro, e por este motivo acaba utilizando muitas vezes o mecanismo de defesa repressão. Ele contrapõe o comportamento de seu irmão com o dele, relatando na entrevista

E aí meu irmão pegou meu computador pra usar, e eu sou muito bonzinho assim, com as coisas, eu tenho até que avisar... Eu brinco com a Irmã, ‘arrumar algum lugar pra você ser bom pra poder ser mais ruim em casa’ (risos), é... Porque eu tenho essa necessidade e aí, acaba me sacaneando”. (Participante Rodrigo)

Em outro momento Rodrigo ainda acrescenta

Então eu assim, fazia de tudo. Tinha meio que uma necessidade de ser um cara legal, um cara prestativo. Acabava sendo até, sendo um cara chato, pra ser bem sincero. Mas eu tinha essa necessidade, porque eu acho que era medo de perder as pessoas, perder as relações, sabe? Não poder contar com aquela pessoa mais. (Participante Rodrigo)

Deste modo, fica claro que projeta no irmão a raiva que tem por ele mesmo não conseguir assumir a postura do irmão, de se preocupar menos com o que os outros querem, e fazer o que ele mesmo deseja. Esta relação com limites parece ser uma dificuldade da família de Rodrigo como um todo. A mãe dele pega o carro do pai dele emprestado, e bate com o carro. Rodrigo usa o carro da irmã e do pai. Moram na mesma casa Rodrigo, o pai, o irmão mais novo, a irmã e a madrasta. Todos invadem a privacidade do outro, e isto parece ser tido como natural.

A percepção da necessidade de amadurecimento precoce e de assumir responsabilidades sobre a família, trouxe para Rodrigo um grande conflito: diversão versus Responsabilidade, Compromisso versus Liberdade. Ele sente que assumiu responsabilidades que não eram suas, o que o dificulta processar assumir novos compromissos e responsabilidades. Isto dificulta o estabelecimento de relações estáveis e longas para ele. Mas implica também em não assumir responsabilidade por seus desejos. Por exemplo, ao falar sobre sua ida e da namorada a casa de Swing coloca como se a idéia tivesse partido dela “*aí a gente foi uma vez. Ela queria ir conhecer, e tal, só que...*” A entrevistadora pergunta se ela que queria conhecer ou ele, e Rodrigo responde “*Eu também queria, também queria ir. E falei se ela estava afim, ‘Ah! vamos’.*”.

Em seguida relata sobre como percebeu a experiência da relação sexual com troca de parceiros na casa de swing e diz

Ah! Sei lá, foi diferente. Foi como se não tivesse aquela relação de posse. Eu gosto dela pra caramba, eu amo ela pra caramba, mas é como se ela não pertencesse a... Sabe? Não é a minha propriedade. E, isso, não sei, acho que me deixou mais leve, mas tranquilo. (Participante Rodrigo)

É possível perceber que o que agradou Rodrigo foi a sensação de poder estar com quem ele gosta sem sentir-se responsável, comprometido com a relação. Isto pode ser uma consequência da necessidade de amadurecimento precoce, que pode ter feito com que Rodrigo quisesse evitar responsabilidades devido ao sofrimento inicial.

Aqui podemos colocar outro fator presente na entrevista que é o medo de perder as pessoas. Um dos motivos para Rodrigo não ser como o irmão, que faz o que quer sem se preocupar com o outro, é que o maior medo de Rodrigo está em perder as pessoas “*de perder*

as pessoas, sabe? Não poder contar com aquela pessoa mais". Mas ele demonstra que está elaborando este modo de se relacionar e criando um novo modo, organizando sua compreensão do que é ter e do que é perder uma pessoa

E hoje eu estou começando a entender um pouco que, se você precisa fazer de tudo, pra ter uma relação com uma pessoa... Coisa a mais... É porque você não tem. Então isso começou a me deixar um pouco mais tranquilo: gostou? Gostou! Não gostou? Ó, dane-se! entendeu? Vá procurar outra pessoa. (Participante Rodrigo)

Na entrevista foi mencionado outro irmão, que seria fruto de uma relação extraconjugal do pai, mas que não foi colocado em nenhuma situação nem na entrevista nem no TAT. No que tange seu relacionamento com a irmã, aparecem desejos incestuosos tanto na entrevista como no TAT (histórias 3 e 4). Na história 3 ele fala a respeito do herói *"brincava muito com sua irmã, todos os dias em casa.... Até que um dia, quando sua irmã não quis brincar com ele de bola lá fora ele se irritou muito"*, o que pode ser um modo de falar de seus desejos incestuosos. Na história 4 ele conta sobre um homem que tem comportamento de usar as mulheres como objeto de prazer *"Todas as mulheres tentavam ficar com ele, pois seu charme era irresistível. Por conta disso, ele não costumava valorizar muito as mulheres. Sentia que elas eram apenas seres para lhe satisfazer"*. No entanto, a única mulher por quem ele se apaixona é a que ele não pode ter como companheira, isto possivelmente demonstra deslocamento de uma paixão proibida – transfere sua paixão incestuosa (com a irmã) para outra mulher que também é um objeto de amor impossível *"Para seu espanto, teve uma que não quis ficar com ele. Aconteceu o inevitável, Marcos Dark ficou tremendamente apaixonado por ela."* se não pode ter a mulher que é seu objeto de desejo desenvolve uma perversão, e só se apaixona por quem não pode ter.

No entanto, a clareza desta relação aparece mais na entrevista. A irmã constantemente se intromete com opiniões negativas a respeito dos relacionamentos de Rodrigo com as namoradas *"Eu gostava muito dela. Minha irmã não gostava, minha irmã fala: é você fica sofrendo demais com essa menina é não sei o quê. E... não deu certo"*, *"aí eu tava saindo com uma menina uma italianinha, a minha irmã deu uma definição ótima, a vida da menina parece um filme do diabo"*.

Além disso, Rodrigo demonstra ser extremamente íntimo e próximo dela *"Não é brincadeira que se faz com cunhado, e eu mal faz, eu subo em cima da minha irmã"*, *"A gente é bem grudado os dois"*, *"Porque, foi engraçado a italianinha, também era muito rápida, falou 'caramba, você falou que até com sua irmã você brigou'".* Mesmo, com a minha irmã nunca

brigo!”. Além disso, relata “Porque eu sempre saí com mulher mais velha. Sempre eram as amigas da minha irmã”, demonstrando seu interesse pelo mundo da irmã. Em um momento demonstra correspondência de sua irmã nesta relação “minha irmã fica até meio enciumada, ela ‘vai pedir pra namorada do Rodrigo’ [risos]”.

Sua perversão pode ser observada também na entrevista quando relata que cansou de relacionamentos estáveis dizendo

mano, você tem que sair com pelo menos três meninas ao mesmo tempo, porque daí você não fica carente. Aí pronto, se resolve. Aí logo começou a fazer frescuras, você sai com a outra. Aí quando começar a fazer as mesmas coisas, vai com a outra e pronto e resolve (riso). E foi bem assim né. o momento está sendo.
(Participante Rodrigo)

Rodrigo desenvolve dificuldade em manter-se em relacionamentos estáveis. Até mesmo em sua relação com a namorada atual, ele pediu para irem a uma casa de swing e os dois tiveram relação sexual com outro casal “*Fizemos uma bagunça, foi muito bacana*”.

Neste ponto, é necessário aprofundar na dinâmica sexual de Rodrigo. O sexo tem local de destaque para ele, e suas questões com a mãe e com a irmã, fizeram com que ele lidasse com isto do modo como já exposto acima. Ao ser questionado sobre sua sexualidade ele conta que não consegue ficar sem sexo, nem mesmo para se recuperar de seus tratamentos para a dor “*isso é uma coisa que os médicos [Riso] sempre comentaram. É um negocio engraçado, eu não consigo ficar sem sexo de jeito nenhum... Aí tinha que aguentar o médico [riso] as secretárias brincavam comigo e me chamava de tigrão depois*”. Isto é importante ser observado, tendo em vista que Rodrigo tem o histórico de bipolaridade presente na família e a exacerbação da sexualidade é uma característica do paciente bipolar.

Rodrigo apresenta ainda outros comportamentos que levam a pensar na presença de algumas características do transtorno bipolar. Começando por sua mudança de comportamento perceptível na primeira entrevista e na segunda, o modo de relatar a história no primeiro encontro parece maníaco, falou muito e construiu histórias confusas, sem clareza. Na entrevista conta sobre muitas mudanças realizadas em períodos de tempo curto, inicia e finaliza namoros, muda do que gosta, muda de casa, encontra atividades diferentes para fazer, o que pode ser uma característica bipolar, de dificuldade de finalizar o que inicia, e de se fixar devido à oscilação do humor e da percepção. Além disso, na história 9 demonstra oscilação em seu ambiente psíquico ao descrever os locais diferentes pelos quais passou: primeiro:

pacato, chato, cinzento, chuvoso (ambiente depressivo). Segundo: exterior, exótico, perigoso (ambiente maníaco). Representando os dois ambientes internos vivenciados pelo paciente bipolar. Estes dados podem apontar para características de bipolaridade em Rodrigo.

É preciso levar em consideração ainda que Rodrigo apresentou na entrevista e no TAT percepção da fragilidade de seu ego, apontando que sente que pode surtar a qualquer tempo. Na História 8 demonstrou que há muitos conteúdos reprimidos por ele, conteúdos que ele tem medo que apareçam e que podem destruir seu ego, e deixá-lo desorganizado. Na entrevista em duas situações ele colocou a possibilidade de surtar, a primeira referindo-se a uma situação de intenso estresse *“Desse linear, isso acontece mais numas... Três coisas dessas num dia só, fala... Só vou conseguir falar é ligar no meu pai e falar ‘meu, me interna, por que... num dá, num consigo dar conta’.”*. Deste modo ele pareceu perceber-se a um passo de surtar. No outro momento ele apontou para essa possibilidade no caso de não poder ter relação sexual por conta da dor *“porque também se me cortasse isso aí também... Desencana! Interna! Entendeu? Porque ta, aí também num dá”*.

Merece destaque um trecho da entrevista em que Rodrigo relatou que seu pai mencionou interná-lo se ele mantivesse relacionamento com uma namorada que o estava deixando mal *“E aí meu pai, meu pai é um cara muito sensato, assim ‘pô, Rodrigo, você presta atenção, você abre o olho, porque se não daqui a pouco eu vou ter que te internar. Cada vez que eu converso com você um negócio, pô, fora do caminho’.”*. Portanto, não é somente Rodrigo que se percebe com esse surto em potencial, sendo necessário fortalecer seu ego para regular a dinâmica psíquica.

No entanto, mesmo com todas estas experiências de sofrimento que Rodrigo demonstra ter vivenciado nas relações familiares, mantém o desejo de constituir uma família. Isto é demonstrado nas histórias 2, 4, 6 e 10 através da presença de esposa, filhos e da realização de casamentos nas histórias, por exemplo, na história 2 *“um dia eles se encontram numa tarde de domingo, os pais não estavam em casa, ficam juntos e ela fica grávida. ... Eles fogem pra uma cidade ao uns 200 km da fazenda onde ela morava e passam a tentar a vida por ali”*, na 4ª *“Eles ficaram juntos por 5 anos, tiveram 3 filhos”*, na história 6 *“Emanuel casou-se com Joana Babyface e tiveram 5 filhos”*, na 10ª *“Michael se casou, com Ingrid. E viviam em Berlim”*.

Nas histórias do TAT a solução que Rodrigo encontra para conseguir enfrentar suas dificuldades com a relação familiar é se afastando de sua família nuclear. Na história 2 o herói só consegue realizar seu desejo quando foge da família. Na 5ª o herói é mandado embora, e somente assim consegue organizar sua vida e enfrentar seu comportamento transgressor. Na história 9 o herói sente a necessidade de fazer uma viagem para um lugar exótico e distante do seu lugar de origem - sai de Londres para ir para Tailândia. Este afastamento talvez seja um modo de negar suas experiências de sofrimento, afastando-as da consciência. Este afastamento ocorre também nas histórias 3, 9, 7 e 10, nas quais Rodrigo coloca os personagens principais morando em países diferentes, ou utiliza outros modos de distanciar a história da sua própria realidade. Na 3ª, por exemplo, *“No momento eles estavam morando em Nova York”*, referindo-se ao herói e sua família. Na 5ª utiliza ao invés de mãe o termo tia para afastar da consciência que vê defeitos em sua mãe *“Tia Consolação”*. Na 9ª morava em Londres e vai pra Tailândia, na 7ª história afasta de sua realidade colocando no lugar do herói principal uma pedra. A história 10 se passa no contexto Alemão. Em muitas histórias Rodrigo atribuiu o papel de protagonista a uma mulher, para afastar a idéia de que as histórias dizem respeito a ele.

Outro tema recorrente foi a dificuldade em lidar com a frustração. Na história 3 o herói se irrita muito por que sua irmã não quis brincar com ele, na 9ª a decepção com a mulher que amava levou o herói a abrir mão de tudo o que construiu para voltar à vida *“cinzenta e triste de Londres”*. Já na história 10 o protagonista não consegue lidar com a traição de um filho

Ao ver a cena seu sangue passou a correr muito mais quente por suas veias atingiu seu cérebro, e ele parou de pensar racionalmente. Se aproximou sorratamente do casal, e sacou sua Luger que sempre estava no seu bolso. Foram dois tiros na cabeça de cada um, e nenhum processo para ter que lidar, pois era apenas uma judia e um traidor. (Participante Rodrigo)

É interessante pontuar que a presença da “Luger” (arma) demonstra sua agressividade latente.

A entrevista confirma a dificuldade em lidar com a frustração, Rodrigo se irrita muito quando as coisas não acontecem do modo que ele espera. Isso pode ser exemplificado pelo momento em que relata na entrevista sua tentativa de tirar carteira de motorista especial. Ele perde a paciência por estar reprovando diversas vezes *“Encostava a roda na guia, encostava na guia perdeu. Encostou, deu um reladinha, mexeu bunda da caixa, ele fica ali só sondando, mexeu, perdeu! Perdeu! Para, puxa o freio de mão.”*, *“Pô, sacanagem né? Sou o único cara*

que realmente precisa e não consegue, coisa certa". Aparece também quando decide não investir em relacionamentos estáveis. Como uma das meninas que ele queria sair não correspondeu a sua demanda durante um tempo, ele não gostou e resolveu fazer o mesmo, dizendo para a menina que suas prioridades haviam mudado como uma criança fazendo pirraça. Isto aparece em outros momentos da entrevista, Rodrigo fica muito irritado diante de situações que não saem como ele espera.

Outro ponto interessante do funcionamento psicodinâmico de Rodrigo que transpareceu no TAT foi a necessidade de reparação. Na história 2 a heroína vai contra a vontade dos pais, se afasta deles para não ser castigada, fortalece sua independência, e quando se percebe melhor organizada retoma a ver os pais *"eles retornam para visitar os pais dela"*. Na história 6 deseja expiar sua culpa pelo rompimento com o pai. A possibilidade de reparação não vem do herói, mas de seu filho, que propõe livremente atender as demandas familiares *"papai, como presente de aniversário eu quero a presença do vovô Barbieri. E prometo que sempre usarei o nosso bigode... Desde então, o relacionamento entre Manoel e Barbieri foi novamente restabelecido e puderam viver em harmonia"*. Na história 10 o herói desejaria se retratar, mas o próprio título explicita que *"não há mais chance"*, pois neste caso, o herói matou o próprio filho por impulsividade.

Há também traços de imaturidade em Rodrigo, no TAT ele demonstra necessidade de intervenção externa para resolver seus conflitos. História 3: Até que sua irmã, com muita vontade de brincar com ele novamente pediu a sua mãe que o liberasse desse castigo sem fim. E ela vendo brilho no olhar de sua filha atendeu ao seu pedido. Na história 6 filho do herói é que consegue restabelecer a paz entre o herói e seu pai. Na 7ª uma pedra é o centro da história, e para que ela se mova foi necessária intervenção de crianças, chuva e vento *"Eis que um deles, mais conhecido como Ricardinho, resolve pegá-la e atirá-la ao lago"*. A questão neste caso é que por si só Rodrigo talvez não tenha movimento, precisa de auxílio. Na 8ª para combater o mal o herói *"utilizou-se de uma tecnologia muito avançada"*. Na história 9 o herói só decide que vai embora para Tailândia a partir de um amigo que o motiva. Esta necessidade parece em um momento da entrevista com clareza *"eu falei 'mas o que eu estou fazendo aqui?'. Ai eu liguei e falei com a terapeuta. Deixei a chave lá pulei o portão"*, Rodrigo estava no meio de um problema e precisou ligar para a terapeuta para decidir qual atitude tomar.

Além da necessidade do auxílio externo, com frequência no TAT quem resolve os problemas são as crianças ou as pessoas mais jovens (histórias 3, 5, 6, 7 e 8). Na história 3, a irmã do herói é que consegue retirá-lo do castigo *“Até que sua irmã, com muita vontade de brincar com ele novamente pediu a sua mãe que o liberasse desse castigo sem fim. E ela vendo brilho no olhar de sua filha atendeu ao seu pedido, e liberou Carlos Manoel do castigo”*. Na 5ª história apesar da solução não vir de uma criança, vem de um filho. O filho resolve o conflito da mãe com o pai matando-o e assumindo seu lugar. Na história 6 o filho do Herói em seu aniversário de 12 anos resolve o conflito existente entre o herói e seu pai.

Até mesmo na história 7, que se trata de uma pedra, quem resolve os conflitos existenciais da pedra é uma criança

Ela conseguiu escapar, pois um dos meninos notara que ela era a mais reluzente dentro d'água, e que mesmo com a água um pouco turva, ainda assim era possível vê-la. Ele então a retirou da água e já sentindo saudades de casa a levou para morar com sua família.
(Participante Rodrigo)

Na 8ª história quem resolve os problemas que aparecem é um jovem. O velho é representado como uma pessoa má, e o jovem é o responsável por trazer a paz à cidade em que mora, inclusive sendo responsável por coordenar a polícia *“Stéfano então consegue coordenar os esforços com a polícia para que fosse possível evitar as atrocidades do doutor No e ele fosse capturado”*. As histórias nas quais os adultos ou pessoas mais velhas são responsáveis pela resolução, têm um final trágico. Provavelmente isto se dê devido à necessidade de amadurecimento precoce que Rodrigo precisou enfrentar, como já citado anteriormente. Ele não pode contar com a resolução dos adultos para seus maiores sofrimentos, como ficou evidente na entrevista.

Possivelmente também, Rodrigo sente-se traído, pois em 5 histórias este é um dos temas centrais (histórias 4, 8, 9, 10 e 11). Na história 4 o homem conquista uma mulher e depois a abandona *“Eles ficaram juntos por cinco anos, tiveram três filhos, mas no final ele ficou com uma vinte anos mais nova”*, na 8ª, o jovem tem seu poder roubado *“doutor No conseguiu invadir o local onde ele ficava, onde Stéfano se deitava para fazer suas previsões, e com uma droga muito poderosa conseguiu fazer uma conexão entre seus corpos e roubar parte do poder de Stéfano”*. Na história 9 a mulher que deveria ser companheira do herói aparece como traidora *“Todavia, na primeira noite em que ficaram juntos, logo após a relação sexual, ela lhe diz que é portadora do vírus HIV”*. Na história 10 o filho trai a tradição do pai *“Aquilo enfureceu tanto Michael que ele teve que ver com seus próprios olhos*

se uma traição tão grande poderia ser realizada por um filho seu". Na história 11 a obra prima da heroína foi queimada por seu irmão. Pode ser que este sentimento de traição seja pelo abandono sentido, e até mesmo pelo caso extraconjugal que o pai teve (relatado por Rodrigo superficialmente na entrevista), que resultou no irmão por parte paterna.

Outro tema que tem especial importância para Rodrigo é a vida financeira. Tanto na entrevista quanto no TAT isto aparece com frequência, sempre apontando a necessidade de prosperar e ter muito êxito na vida profissional. No TAT isto aparece nas histórias 2, 3, 6 e 9 do seguinte modo: 2 *"Nessa cidade eles prosperam bastante"*; 3 *"e deixava seu pai alucinado enquanto ele tentava trabalhar com os investidores que ficavam em Mônaco"*; 6 *"Ernesto Barbieri era um empresário de muito sucesso. Desenvolveu uma fábrica de produtos para homem com muito. Muito especiais e únicos."* e 9 *"Jhones sempre viveu numa família muito abastada. Nunca soube muito bem o que era não poder ter algo"*.

Na entrevista o tema do dinheiro, enriquecimento, sucesso profissional tem especial destaque, em uma situação que seu irmão mais novo quebra seu computador de trabalho Rodrigo fala *"você vai me sustentar? com salário que eu tenho hoje?"*. Rodrigo se percebe como alguém que tem facilidade de conquistar o sucesso profissional e financeiro

"O que eu penso muito assim... É muito difícil, eu planejar, eu querer algo e eu não conseguir fazer ou executar, assim. Não, sabe? Não ter uma taxa de sucesso alta, é muito difícil. Eu fui fazer o curso que eu queria, na universidade que eu queria, eu me formei da forma que eu queria, a questão com as meninas, também a... Minha primeira namorada na faculdade fui eu que fui atrás dela, essa última louca fui eu que fui atrás dela em Londrina... Questão de trabalho, de desenvolvimento, eu sempre me destaquei muito."

Pode se perceber então que ele se percebe como alguém especial, onipotente, melhor do que os outros, e vê que esta sua capacidade de se destacar é que o ajuda em situações de dificuldade. No TAT sua percepção de que é especial esta demonstrada nas histórias:

4 – Quando conta *"Marcos Dark era o galã da cidade. Todas as mulheres tentavam ficar com ele, pois seu charme era irresistível"*,

7 – Quando a Pedra Rocket consegue se salva da pressão da água devido a sua melhor aparência que a das outras pedras *"pois um dos meninos notara que ela era a mais reluzente dentro d'água, e que mesmo com a água um pouco turva, ainda assim era possível vê-la"*,

8 – O herói tem um dom especial *“Ele, ao perceber que tinha recebido um dom muito especial se sentiu na obrigação, eu diria até no dever, de tentar modificar as situações em prol do bem comum”*,

9 – O jovem herói desenvolve habilidades especiais de comunicação e de gestão *“Ele, então, passa a se comunicar muito bem com os outros presos e cria uma coordenação no presídio. Propõe inúmeros trabalhos para desenvolvimento de seus colegas de cela e passa adquirir um respeito muito grande por parte deles. As agressões cessam e os outros internos pedem e agendam para poder conversar com ele”*.

Na história 12, Rodrigo conta de uma menina que gosta de ir para a escola, mas não para estudar e sim para conversar *“Porém, ela descobriu que não era pelas matérias que acontecia o seu sentimento de prazer por estar ali, e sim pela possibilidade de estar em contato com as pessoas e poder conversar”*. Deste mesmo modo ele fala sobre sua entrada na faculdade, que fez com que ele descobrisse que o que ele gosta mesmo são as relações humanas

“eu fui morar em São Carlos, interior do estado, para fazer faculdade. Foi um período muito legal, muito gostoso. Nossa, adorava a faculdade assim, não tanto as matérias, mais... [...] Ah eu sempre gostei da... Das pessoas... De estar junto, de divertir, de dar risada. E era um ambiente assim, descontraído”.

Talvez Rodrigo tenha tido o interesse em fazer engenharia por suas experiências ruins com o contato humano, tanto em casa, quanto na escola (onde também enfrentou problemas com autoridade, incompreensões, ausência de preocupação e sensação de estar desprotegido, relatados na entrevista). Mas ao modificar seu ambiente, e perceber que era possível um ambiente descontraído, percebe que seu interesse está nas pessoas. O que é interessante nesta situação é que Rodrigo consegue coordenar sua profissão para utilizar seu curso superior destinando-o para fazer o que gosta, se desenvolvendo na área de consultoria.

É importante destacar dois aspectos recorrentes na entrevista, e que são confirmados em alguns momentos do TAT: sua prepotência e sua necessidade de desenvolver muitas tarefas ao mesmo tempo. Relata em tudo na vida ele consegue o que ele quiser

O que eu penso muito assim... É muito difícil, eu planejar, eu querer algo e eu não conseguir fazer ou executar, assim. Não, sabe? Não ter uma taxa de sucesso alta, é muito difícil. Eu fui fazer o curso que eu queria, na universidade que eu queria, eu me formei da forma que eu queria, a questão com as meninas, também a... Minha primeira namorada na faculdade fui eu que fui atrás dela, essa última louca fui eu que fui atrás dela em

Londrina... Questão de trabalho, de desenvolvimento, eu sempre me destaquei muito (Participante Rodrigo)

Portanto, Rodrigo lida com a vida com ar de prepotência, “*esse sentimento de impotência, de não poder fazer, é algo que me arrebenta*”, “*Aí surgiu essa mulher, já tinham me falado. Eu consegui deixar de ser prepotente lá, que como ela é cirurgiã dentista, eu nunca ia deixar chegar na minha coluna! De jeito nenhum. Mas eu falei ‘vamos lá ver o que ela tem a dizer’*”.

No entanto, ao falar sobre sua dor, Rodrigo percebe que ela mostra para ele seus limites, que não consegue tudo. Isto é interessante, pois parece um conflito central para possibilitar que sua dor apareça e se cronifique. Rodrigo, por acreditar que pode tudo, acaba por assumir muitas atividades, isto pode ser exemplificado por alguns trechos da entrevista como estes “*Porque durante a semana, eu fazia um monte de coisas, atividades além da faculdade, e eu ia estudar no final de semana. Meu, voltava pra casa quase nunca!*” e

Fui fazer um estágio no Norte do Mato-Grosso Estágio de férias. Também, quase fiquei doido lá, né?! Porque eu tava namorando. O estágio custou meu namoro. Eu trabalhava das 8 às 6 da tarde no armazém de secagem e armazenagem de grãos, das 6 às 10 da noite numa lan house porque eu não tinha computador para escrever os trabalhos. Te falando... Foi negócio legal! (Participante Rodrigo)

Mas a entrevista está repleta de citações como estas.

Em uma de suas falas fica claro o quanto Rodrigo se descuidou de si mesmo para fazer suas tarefas “*É, gostei pra caramba das viagens que eu fiz, os trabalhos que eu fiz, mas nós trabalhávamos demais! Era... 13, 14 horas por dia e sempre sentado no computador. Coluna? Beleza [Risos]*”. Na história 9 do TAT o herói tem tudo, mas tem uma necessidade de colocar-se em perigo. Isto pode ser associado a este comportamento de Rodrigo, talvez a necessidade de colocar-se em perigo seja pela presença de um sentimento de onipotência. No caso desta história, este sentimento é destruído pela traição da companheira (pega o vírus HIV que é sinal de que ele é suscetível a morte, portanto não pode viver uma vida de aventura como desejava). Que é o mesmo processo que acontece quando Rodrigo sente dor. Ele precisa de um sofrimento intenso para frear seus impulsos e desejos “*Esse período de licença foi um negócio, importante pra mim. ... Já andei chegando as conclusões que eu sou meio cabeça dura. Pra eu parar pra pensar, e verificar nas coisas eu preciso mudar, a porrada tem que ser meio forte*”. Deste modo, ele entende que precisa diminuir sua carga horária, prestar mais

atenção a outras coisas. No entanto, ser muito ativo, enfrentar seus limites é percebido por ele como algo que o define

Que antes eu ficava naquele negócio insano: eu tenho que trabalhar, eu tenho que fazer isso, eu tenho que fazer aquele outro também. E hoje eu não vou dizer assim que... Que eu abdiquei totalmente disso, que isso é um pouco do jeito que eu sou. (Participante Rodrigo)

É importante voltar em sua frase “*esse sentimento de impotência, de não poder fazer, é algo que me arrebenta*”, e perceber que ele inverte sua percepção. Ele aponta que sua impotência o “*arrebenta*”, mas na prática, a sua onipotência é que o arrebenta, é por pensar-se onipotente que ele age com ausência de limites pessoais, realizando tarefas exageradas, e provocando sua dor. A história 9 tem como título “*Eu não sabia que era vivo*”, o que contribui para compreender esta questão de Rodrigo, para ele o sofrimento é visto como uma possibilidade de perceber-se vivo, ele precisa do sofrimento para valorizar a vida. Na história 2 o herói também age de modo a fazer com que a mãe sempre o coloque de castigo, o que pode ser devido a esta necessidade de Rodrigo de experimentar o sofrimento para ver que está vivo “*Carlos Manoel sempre se perguntava quando acabaria esse castigo? Mas sempre antes que ele terminasse, ele aprontava alguma coisa e sua mãe o estendia novamente por tempo indeterminado*”.

Isto é demonstrado também na entrevista, quando se apresenta empolgado por ter muitas atividades e problemas para resolver “*E com um monte de problema na coluna, projeto super violento, um monte de coisa ao mesmo tempo... Aí ela quis que eu fosse pra lá. E eu consegui no outro dia, fui lá*”. Em outro momento ele demonstra satisfazer-se com o sacrifício e com o sofrimento “*Eu fui operado duas vezes em 2006, mas foi feito só um procedimento sem imobilização, sem parafuso ou pino. Não tem qualquer parte que não seja do meu corpo, só foi feito descompressão*”, parece contentar-se com isto e ostentar seus problemas de saúde

Mas antes de eu ter isso eu tive outras coisas também. Quando eu era moleque tinha sete anos fui atropelado quebrei o fêmur, aí depois [Riso] eu jogava rúgbi aí fisurei a bacia, que mais, fui operado de hérnia de disco, é acho que só [Riso] A minha mãe também teve hérnia de disco, tem! (Participante Rodrigo)

Ao caráter de acumular tarefas de Rodrigo pode ser associado à impulsividade que ele demonstra. Para ele não há limite que o impeça de fazer o que acredita ser necessário. Seguem alguns trechos da entrevista que demonstram isto “*Aí ela quis que eu fosse pra lá. E eu consegui no outro dia*” - Para atender a uma demanda de uma namorada que teve um

problema; *“Comecei a conversar com ela, tal não sei o quê, falei ‘não, vou praí’, ela falou ‘ah não porque você não vem, tal...’. Peguei o avião, e ficou lá mesmo”* – Referindo-se ao modo que iniciou um namoro. A impulsividade pode ser percebida na família do participante também *“E a gente era meio intenso em casa, não tinha este negócio de: a fugiu de casa pra dar uma volta no quarteirão! Minha irmã apareceu em Piracicaba na casa da minha tia”*.

É importante destacar as histórias 7 e 8 nas quais há uma projeção direta da dinâmica psíquica de Rodrigo, sendo necessária para compreensão da relação de forças estabelecidas entre id, ego e superego. Na 7ª há transbordamento do conteúdo inconsciente, sendo o herói uma pedra. O ponto principal é a projeção na prancha de que não quer se modificar, pois podem vir muitas pressões. Traz conflitos de: mudar versus permanecer igual; depender versus ser independente. Os mecanismos de defesa mais utilizados são: regressão e negação. A regressão pode ser percebida na entrevista também, nos seguintes trechos *“e eu ficava sozinho no final de semana. Eu... Odeio isso!”*, *“Aí ele continua brigando comigo”* referindo-se ao médico que estava fazendo uma avaliação da necessidade dele tirar carteira especial. Demonstra medo do desconhecido não conseguindo ver o dragão, medo de mexer nos sentimentos, desejo de deixar sua vida como está, sem emoção. Continua afirmando necessidade de intervenção externa para modificar sua realidade e resolver seus conflitos. Sua solução final é ser levado para família de um dos garotos que atirou a pedra na água, demonstrando necessidade de ser adotado por uma família *“um dos meninos notara que ela era a mais reluzente dentro d’água”* – sente-se superior a sua família, por isso deveria pertencer à outra família. Mas isto demonstra um aspecto positivo, pois apesar de ser pedra, se destacava entre as demais.

A história 8 inicia com o título *“não entre na minha mente”*, como se Rodrigo estivesse aprofundando nas projeções, e isso despertou demonstra seu medo de ser invadido pela pesquisadora e ter suas informações utilizadas de modo indevido. A história demonstra conflito entre fazer o bem ou fazer o mal existente em Rodrigo. Tendo em vista que a prancha pode estimular situações frente à terapia e a própria aplicação do teste, percebe-se uma postura de defesa por parte de Rodrigo. Sente-se ameaçado diante da situação do teste. Talvez seja um modo do ego avisar de seus receios sobre a passagem do conteúdo inconsciente para a consciência.

Nesta história demonstra que no contar histórias o conteúdo inconsciente está aparecendo

Conforme cochilava, ou simplesmente deixava seu subconsciente tomar conta da situação, ele notava a aparição de certas imagens de pessoas, de animais, de seres inanimados que ele nunca tinha visto antes.(Participante Rodrigo)

Ele transforma suas fantasias e fantasmas inconscientes numa capacidade paranormal. Aparece a contraposição de Aspectos intuitivos e controle tecnológico. Ego começa a dar-se conta de questões obscuras até então, o que demonstra conteúdos importantes reprimidos. Talvez conteúdos agressivos, experiências traumáticas – *“Pois começou a se lembrar de todas as imagens. E elas não eram muito animadoras”* tendo o ego dificuldade em lidar com conteúdo que aparece.

Pode-se considerar que confiou na pesquisadora na medida em que se sentiu ouvido, e percebeu nesta situação uma possibilidade de ter registro e compreensão de seu funcionamento psíquico

Utilizou-se de uma tecnologia muito avançada e passou a induzir o seu sono e a atividade do seu subconsciente com psicotrópicos pesados. Essa tecnologia foi capaz de registrar tudo o que sua mente estava enxergando enquanto ele estava nesta outra realidade. (Participante Rodrigo)

Pontua-se que antes de começar a contar esta história Rodrigo falou *“Você tem que anotar tudo em!?”*, provavelmente ele está utilizando a “tecnologia” da pesquisadora para sentir-se seguro de olhar para suas questões inconscientes.

Há uma projeção direta da dinâmica psíquica: Doutor No pode representar seus conteúdos inconscientes, o id, que deseja controlar a vida e o comportamento de Rafael (talvez negue [No] suas percepções) – *“Há muito doutor No sentia o desejo de poder controlar a cidade e realizar os seus anseios”*. A polícia pode representar o superego (Cidade Segurança, Policiamento do Id) e Stéfano representa o ego – *“Stéfano consegue coordenar os esforços com a polícia para evitar as atrocidades do doutor No e capturá-lo”*. Esta história demonstra que há muitos conteúdos reprimidos por Rafael, conteúdos que ele tem medo que apareçam e que podem destruir seu ego, e deixá-lo desorganizado. Por fim, Rafael sente-se seguro, pois seu ego conseguiu com a ajuda do superego conter o id. Mas o id permanece tentando se manifestar com intensidade.

No TAT aparece o uso de todos os mecanismos de defesa, exceto a anulação. No entanto, os mais utilizados por Rodrigo são repressão (histórias 1, 3, 4, 5 e 10) e projeção (histórias 3, 6, 11 e 12) para lidar com a frustração consigo mesmo e com seus impulsos proibidos. Logo em seguida aparece a introjeção (histórias 3, 5 e 10) e a racionalização (histórias 8, 9 e 11) para lidar com a decepção com os outros. A regressão (histórias 7 e 9) e a negação (histórias 2 e 7) aparecem também em duas histórias cada um.

No tocante a adequação do Superego, demonstrou-se rígido em 8 histórias (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10 e 11) e atuante em 3 (2, 8, 12), demonstrando o quanto Rodrigo é regido pelos princípios externos, pela regra e pela moral. O superego só se demonstra frágil na história 4, na qual aparece a perversão sexual do herói, o demonstra que Rodrigo apresenta pulsão sexual muito forte, e dificuldade de manejo destas pulsões. Seu ego apresentou boa integração em metade das histórias (1, 2, 3, 4, 5, 6 e 9) demonstrando-se capaz de coordenar os impulsos do id e do superego com economia de energia e redução da ansiedade. No entanto, o número de histórias em que o ego não dá conta de resolver os conflitos é elevado. Apresentou integração razoável nas histórias 8 e 11, fraca nas histórias 10 e 12, e desestruturada nas histórias 3 e 7. Nestas histórias Rodrigo fogia da temática estimulada pelas imagens, e criou histórias mirabolantes, além de demonstrar pouca resolução de conflito, tendo um desfecho trágico, punitivo ou resolvido por alguém que não seja o herói. Somente à 12ª foi dado um desfecho favorável realizado pelo herói. Mas a história foi interpretada como fraca tendo em vista que a solução encontrada pela heroína é uma trapaça. Conclui-se que é necessário desenvolver e fortalecer o ego de Rodrigo, para que consiga lidar com seus conflitos e ansiedades.

A agressividade é a ansiedade presente na maioria das histórias (1, 4, 5, 6, 9, 10 e 11) seguida do medo de punição (histórias 1, 4, 5, 6, 9, 10 e 11). O que demonstra também um conflito, pois tem o impulso agressivo e ao mesmo tempo medo de ser punido pelo seu impulso. Outra ansiedade presente em grande parte das histórias é a sensação de incapacidade/impotência (histórias 1, 4, 7, 9 e 12), o que pode ser contraposto com sua sensação de prepotência, que, por sua vez, pode ser entendida como um modo de mecanismo de defesa formação reativa, pois a ansiedade de perceber-se limitado pode ser tão forte que ele transforma em prepotência. A destruição é outra ansiedade aparente nas histórias (5, 7, 8, 10 e 11), e possivelmente por isso há uma força preponderante da atuação do superego, devido ao medo de ser destruído pelo meio externo se não corresponder as suas exigências. Por último, aparece em menor escala ansiedade de desaprovação (histórias 1, 2 5 e 6) e de castração (histórias 1, 3, 5 e 6).

5.2.2.3 Sentidos que Rodrigo empresta à sua dor

Ao ser questionado sobre sua história Rodrigo inicia a entrevista contando a respeito de sua dor *“Minha história... Tenho um problema na coluna já faz tempo”*. Diz que sua dor é

Necessidade de lutar com as limitações o tempo todo, apesar delas nem sempre estarem visíveis a todos. É negocio que já é quase que comum pra mim assim, sempre tem alguma coisa que eu estou passando e que eu tenho que lidar. E hoje em dia a coluna é a bola da vez assim, e eu, acostumo né? Os problemas, as coisas que acontecem, jogo tudo na coluna né? Acho que é o primeiro sujeito que verbaliza claramente uma ligação mente-corpo. E é aí geralmente que acabo tendo mais problemas. (Participante Rodrigo)

Sua dor representa para ele um modo de lidar com seu estresse. Deste modo, Rodrigo relaciona diretamente seu sofrimento físico com seu sofrimento emocional *“É quase que imediato! Quando estou estressado, quando eu estou irritado, quando eu fico nervoso, entende? É na coluna, é batata!”*.

No entanto, ao ser questionado sobre o sentido da sua dor, Rodrigo relaciona a ser um modo de o corpo dizer que ele tem limites, fazendo com que ele seja menos prepotente e mostrando-lhe que há limite. Além disso, ele acredita que a partir desta experiência de dor pode se tornar mais humano

É que eu acho que eu tive que passar por essas coisas, pra eu mudar, eu ser uma pessoa diferente, é que assim. ... Eu sempre fui muito bem sucedido em tudo que eu fiz. Se eu não tivesse passado pelas coisas que eu passei, eu acho que eu seria um cara extremamente insuportável. Nossa, eu ia ser muito chato, muito chato, muito chato, agüentei esse meu lado mais humano, de querer fazer outras coisas, de... De querer ajudar. (Participante Rodrigo)

É interessante observar que a gravidade de sua lesão é considerada moderada, e classifica a intensidade de sua dor em 3, que na EVA esta entre leve e moderada.

5.2.2.4 Sentidos que Rodrigo Empresta ao seu Tratamento

No tocante ao tratamento, Rodrigo percebe como uma etapa de sua compreensão de seus limites. Sempre que a dor o acometia ele se abatia, e era obrigado a parar as atividades. Mas depois o tratamento o trazia de volta às suas atividades. O tratamento é, para ele, um modo dele chegar onde deseja. A licença do trabalho por exemplo, para ele foi importante, pois é uma imposição que o faz parar suas atividades e refletir

“Pra eu parar pra pensar, e verificar nas coisas eu preciso mudar, a porrada tem que ser meio forte. E aí, quando é forte eu digo eu tenho que sair de licença mesmo por que aí eu passei a valorizar um pouco mais outras coisas, sabe?”.

A dor faz com que ele precise interromper suas atividades com frequência, e Rodrigo relata que isso o cansa. Faz com que ele se sinta mais velho do que sua idade cronológica. O tratamento é para ele um modo de regular isto, dando-lhe uma vida normal. Deste modo, a dor representa para Rafael um modo de fazê-lo refletir sobre seus limites, e o tratamento o ajuda a organizar sua vida, decidindo o que é prioritário em sua vida e ajudando-o a alcançar os resultados que almeja. No tocante ao atual tratamento Rodrigo fala

Foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. Então as coisas assim diferentes, que eu não estava imaginando. Porque as vezes eu estava muito pra baixo, muito pra baixo, achando que não ia dar, que eu não podia fazer as coisas sabe? Fiquei muito deprimido! Aí, cada vez que foi ilustrando deu um novo significado pra mim sabe? Poder fazer outras coisas... E aí eu acredito naquilo de que eu tinha que passar por isso, porque eu evolui, eu acho. (Participante Rodrigo)

5.2.3 DINÂMICA PSÍQUICA DA PARTICIPANTE GABRIELA

Durante o procedimento, Gabriela estava com 38 anos e estava solteira. É uma participante do sexo feminino, trajava roupa casual, comportava-se de maneira descontraída, demonstrou-se tímida, reservada, mas disponível e gentil. Seu diagnóstico é de lombalgia

crônica por artrose facetária, e sua artrose é considerada incipiente. Sua aparência e comportamento era inferiores a sua idade, demonstrando regressão. A partir da transferência foi possível perceber que Gabriela busca transparecer uma imagem de força e independência, mas quando na realidade sente-se insegura, desejando ser protegida. Foi percebida pela entrevistadora como insegura, disponível, afetuosa, espontânea, divertida, aberta ao acolhimento do outro e sensível.

Gaguejava bastante durante a entrevista, e sua voz ficava embargada com frequência. Ao final da entrevista chorou ao falar de seus medos, e assim que a pesquisadora desligou o gravador comentou *“você conseguiu me sentimentalizar ein? Me futucou até eu chorar!”*, o que corrobora a visão da entrevistadora de que Gabriela busca aparentar-se forte e segura, quando internamente necessita de cuidado e amparo. Seu comportamento manifesto aparentava de alguém com menos idade do que Gabriela, utilizando gírias com frequência, e falando com voz infantil.

5.2.3.1 Breve Histórico de Vida Gabriela

Gabriela é a primeira filha de um casal do interior que ascendeu de vida. Tem uma irmã cinco anos mais nova. Antes do nascimento de Gabriela o casal sofreu dois abortos. Percebe sua mãe como uma pessoa distante, que nunca a observou de fato, delegando seu cuidado a uma tia de Gabriela que morava em casa com a família dela

Olha, meus pais sempre trabalharam muito! Então assim, minha relação com eles sempre foi boa, mas é... nunca foi tanto (silencio, pensativa). A minha tia era quem ficava em casa. E a minha mãe enfim só nos via, via (gagueja), via relativamente todo dia e de manhã, na hora do almoço e a noite. (Participante Gabriela)

Gabriela relata que reagia a esta indiferença buscando fazer suas atividades com esmero e apresentando seus resultados para a mãe. Mas a participante não percebia interesse por parte dela, percebendo grande distanciamento entre as duas.

Já sua irmã desenvolveu comportamento oposto para ser observada, segundo percepção de Gabriela, tendo comportamentos fora da regra, indo mal na escola e fumando maconha por exemplo, com o intuito de chamar atenção dos pais

A minha irmã já deu um pouco mais de trabalho, ela já chamava atenção de outro jeito, eu acho. Chamava atenção indo mal na escola, perdeu um ano, porque tipo, ficou um ano inteiro fumando maconha, um ano de colegial. E aí ela meio que, ela é mais próxima da minha mãe. É, pra Fernanda ela dá atenção, ela gosta de conversar, ela gosta de contar as coisas dela, eu num, eu não gosto. (Participante Gabriela)

Como pode ser percebida, Gabriela acredita que Fernanda teve êxito em seu comportamento, diferente dela.

No tocante a relação com o pai, Gabriela relata que sempre foi de admiração, mas que atualmente as idealizações que fez em relação a ele já não existem, pode vê-lo como alguém como ela, com defeitos e qualidades, e que muitas vezes até precisará mais dela, do que o contrário *“O meu pai já não, eu já tinha sempre uma relação de admiração... Desde criança, então parecia que eu gostava mais do meu pai, sei lá, pode até ser. Hoje eu já o vejo como pessoa normal. ... hoje em dia, talvez ele precise de mim daqui a pouco”*.

Durante a infância apresentou comportamento independente, tendo bom desempenho na escola, e sendo responsável, sem necessitar cobrança por parte dos pais. Relata na entrevista várias situações em que ia sozinha ou acompanhada de um funcionário dos pais. Vez em quando até o pai acompanhava, mas nunca a mãe. Um exemplo eram as apresentações de balé, que Gabriela organizava tudo sozinha, a mãe não sabia nem a roupa que ela usaria. Gostava muito de ir para a escola, e a tia a incentivava nos estudos.

Sua relação com os professores era ótima, mas com os amigos relata *“com os amigos, eu era sempre muito mandona e autoritária”*. Ela conta que até a sétima série fixava suas amizades em apenas uma amiga. No entanto foi perdendo estas amizades, segundo ela, devido ao seu jeito autoritário. Na oitava série decidiu que teria muitos amigos e começou a se relacionar de modo diferente, sem tanta intimidade, mas com grupos grandes *“E teve uma época que eu sofri muito porque essa minha última amiga, aquela que eu era grudada, se mudou, e eu me vi mudando de colégio [silêncio, pensativa] assim meio sozinha, e eu falei “quer saber, agora eu vou ter uma turma”*.

Gabriela não gostava da vida de interior, por isso buscou cursar faculdade em outra cidade, maior do que a sua de origem. Em seguida realizou intercambio para Inglaterra, que relata como sua melhor experiência de vida. Após seu retorno decidiu que jamais moraria no interior, e por isso formou-se com o objetivo de mudar-se para São Paulo.

No tocante aos seus relacionamentos amorosos, teve relacionamentos longos, mas sente-se mal por não ter permanecido com nenhum. Acredita ter culpa por não estar casada atualmente. Entra aí então, uma de suas questões atuais que é a maternidade, que Gabriela não desejava, mas que tem passado a pensar sobre. Atualmente considera-se em um emprego mediano em São Paulo, mas diz não ter ambições de ganhar muito, ou crescer profissionalmente. No período da entrevista encontrava-se namorando há dois anos, com planos de casar-se e ter filho com ele, mas estava confusa e insegura para dar este passo.

5.2.3.2 Compreensão da Entrevista e do TAT Gabriela

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Gabriela, alguns pontos foram recorrentes:

- Dificuldade de dar início meio e fim para as histórias (histórias 2, 3, 8, 10 e 12)
- Consciência dos seus desejos e das incompatibilidades dos mesmos com as expectativas dos outros (histórias 1, 4, 5, 6, 7 e 10)
- Necessidade de conciliar seu desejo com as expectativas do outro sobre ela (histórias 1, 2, 4, 6 e 7)
- Necessidade de ser aceita, perdoada e autorizada (1, 3, 4, 6, 7)
- Necessidade de livrar-se de incômodos (3, 4, 5, 6 e 7)

- Medo da reprovação dos outros (4, 6 e 7)
- Dificuldade de confiar, abrir sua intimidade e tornar-se íntima (3, 7, 10 e 12)
- Medos e inseguranças (3, 4, 7, 8, 9 e 12)
- Solidão e abandono (3 e 12)

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Gabriela, pode se perceber que a participante tem dificuldade em contar histórias completas, descrevendo em muitas pranchas (2, 3, 8, 10, 12) o local e os personagens, mas não colocando uma trajetória nas histórias (ausência de início, meio e fim). Isto pode demonstrar resistência em entrar em contato com suas ansiedades e com conteúdo emocional. A partir de decepções nas suas relações interpessoais (por exemplo, quando rompe com suas amigas de infância conforme observado na entrevista) Gabriela passou a não demonstrar seus sentimentos e não formular vínculos íntimos, apenas ter grandes grupos de colegas

não tenho aquela amiga (pensativa) pra quem eu conto tudo, pra quem eu ligo toda hora... Não tenho mais essa amiga de... Àquela amiga de ligar para tomar uma cerveja, sabe? Eu tenho colegas variados. Mas eu não tenho assim, intimidade. Não criei mais vínculo. Mas ao mesmo tempo, eles estão ali. Eu me sinto amparada assim, de uma maneira que eu, que eu posso ligar, que eu posso participar de um churrasco, ir para uma festa, pra um aniversário... Então, de várias coisas. ... Por que se deixar eu fico reclusa. E eu fico me cobrando 'Gabriela, tipo!' Às vezes meu namorado viaja e eu num sinto falta, eu fico em casa. Eu fico bem sozinha. Aprendi a ficar bem sozinha. (Participante Gabriela)

Este comportamento de isolar-se pode ser observado também nas histórias 3 (na qual ao ficar chateada se refugia no seu canto) e 7 (para não ser vista matando aula, foge para a floresta). Durante a própria aplicação do TAT Gabriela demonstra que tenta evitar aprofundar na relação e intimidade com a pesquisadora. No entanto, na história 8 (referente à prancha 11 que apresenta imagens menos estruturadas), é possível inferir que Gabriela faz referência à passagem de seus impulsos para consciência, o que é confirmado pelo grande incômodo sentido pela participante. A história demonstra um ego fraco sendo acessado pelo inconsciente, apontando uma possível escassez de recursos para lidar com o movimento psíquico “*De décadas e décadas passadas porque ainda é bem precária a maneira de se construir uma ponte no meio de uma floresta*” (fala de Gabriela na história 8). Apesar da resistência destacada inicialmente e da precariedade, considerando que os animais podem representar seu conteúdo psíquico no trecho “*Animais são da mata, estão no ambiente deles*

que está sendo alterado. Estão se sentindo uma mistura de curiosidade e medo ... Não vão fazer nada com os animais, vão continuar vivendo ali, não precisa ser feito nada deles” (história 8), pode-se perceber que Gabriela estabelece uma relação de confiança na entrevista (sempre com medo de ser abandonada, invadida, mas permite ser acessada), por isso é possível que haja este movimento psíquico e que reconheça que sua subjetividade permanecerá e a entrevista não a prejudicará.

Nas histórias contadas pela participante os personagens têm consciência de seus desejos e de suas dificuldades e/ou impossibilidades. Sabem que muitas vezes o que desejam não é o que os outros desejam para sua vida. Este é o conflito presente em grande parte das histórias (5 histórias), seu maior conflito: ser quem ela quer e fazer o que ela quer ou ser quem o outro quer que ela seja e fazer o que o outro quer que ela faça. Durante a entrevista é possível perceber que este conflito surge pelo desejo de ser aprovada pelo outro. Este conflito ficou aparente nas histórias 1, 2, 4, 6 e 7. Diante disto surgem ansiedades para a participante e, apesar dos personagens demonstrarem sua insatisfação através de discussões e até mesmo através de desempenho ruim, acabam por fazer o que os outros querem, ou ficam incomodados por contrariar a vontade dos outros – isso pode ser observado na história 1 – toca violino por que seus pais querem, mas não tem êxito; na história 2- estuda para ser professora porque é o que a sociedade possibilita naquele período, mas não é o que gostaria; na história 4 não fez nada errado, mas sua atitude chateou o outro e por isso ela fica tentando se explicar e sentindo-se culpada; na história 6 não tira boas notas, o que deixa sua mãe chateada e fica discutindo com a mãe, mas quer ir brincar; na 7 mata aula (seu desejo) mas foge pois não quer que os outros descubram (deseja não frustrar a expectativa do outro).

Ainda relacionado ao conflito citado acima, a participante demonstra uma busca constante de conciliar seu desejo com as expectativas do outro sobre ela. Ao desagradar ao outro para fazer seu desejo, prefere fugir e esconder-se a sustentar sua escolha (História 3 “*E quando a gente está assim a gente se refugia no nosso canto*”, 7 “*elas estão saindo em fuga estão apressadas para se esconder para não serem pegas*”). Ao ser descoberta discute de modo a tentar alcançar sua satisfação e o perdão ou compreensão do outro (história 4 “*Ela fez alguma coisa que ele não gostou... E ela está falando: Deixa eu te explicar, não é isso que você está pensando*”; história 6 “*Então a mãe deve estar dando algumas broncas nela e ela olha para o outro lado, elas estão discutindo.*”).

Tais dados demonstram a necessidade que Gabriela tem de ser aceita e aprovada. Isto pode ser observado também na entrevista, quando questionada sobre medos na infância ela responde “*Ah, sei lá, não sei se não me sentir aceita. Sentia meio que fora daquele ambiente. Embora... sentia uma inferioridade. Embora eu estivesse freqüentando todos os ambientes parecia que socialmente eu era inferior*” (referindo-se a condição financeira neste caso). Em outro momento ainda, demonstra seu esforço por ser aceita e seu sentimento de culpa por não ter conseguido êxito em relação às primeiras amizades

Agora, com os amigos, eu era sempre muito mandona e autoritária. Então eu sempre tinha uma amiga! ... eu devia ser muito autoritária mesmo, porque, por exemplo, eu, eu, ‘ah, vamos estudar matemática’, então eu decidia ‘então vamos estudar lá em casa por que...’ enfim! [...] E aí, (gagueja) um fato que eu me lembro assim, foi que essa amiga que sempre estudava comigo nesse dia de estudar para a prova de matemática não foi. ‘E aí? Porque será que ela não veio?’ aí descobri que ela tinha ido estudar com a outra amiga! E não me contou, porque ela ficou com medo de me contar e, e, de eu brigar e fatalmente eu brigaria mesmo! E não foi estudar comigo! E eu fiquei toda magoada! Mas eu acho que eu não dava liberdade. E até as amigas quando falavam de... é... iam falar de namorados, eu sempre fui muito de dar minha opinião, então, é, se eu não concordasse a minha reação ia ser de um jeito. Do tipo... Aí a pessoa perdia até a vontade de, de contar a história. (Participante Gabriela)

Alguns temas que foram trazidos na entrevista ficaram aparentes na história 2: sua ida para a cidade, sua busca por realização profissional e o incomodo em pensar em engravidar. A ida da personagem da história para a cidade estudar pode significar a busca por sua própria vida, ela sai do marasmo do campo para viver sua vida, Tal atitude é percebida na vida real de Gabriela que sai de sua casa no interior de São Paulo para fazer faculdade em uma cidade maior e em seguida vai para Londres fazer intercambio. Mais tarde volta para São Paulo e decide que sua vida será na capital paulista. Nestas idas, a participante relata uma descoberta de si e de suas possibilidades, foram momentos em que ela descobriu que ela pode ser alguém pelo seu próprio esforço e que ela pode construir a própria vida.

No tocante a realização profissional, há uma dificuldade, pois na entrevista está em confronto com a possibilidade de dar suporte aos pais. Hoje ela está realizada profissionalmente, não tem ambição de ganhar mais ou subir na carreira, mas isto faz com que ela não tenha condição financeira de auxiliar os pais na velhice. Este é o maior conflito que Gabriela vive conscientemente, abrir mão do que quer para ganhar mais dinheiro e auxiliar os pais financeiramente ou dar seqüência aos seus planos como estão no momento e não ter condição de custear auxílios à saúde de seus pais.

A gravidez é um terceiro ponto que tem afetado a participante, na história 2 ela omite a gravidez da mulher, o que pode estar relacionado ao fato de que ela mesma esta passando

por um período de decidir se quer ou não engravidar. Na história 6 ela demonstra dificuldade no relacionamento com a mãe, que é percebida como impasse para a realização de seu próprio desejo de ser mãe: como não cumpriu as expectativas da mãe (no caso da história 6: não tirou notas altas), não pode ser mãe (história 6: não pode brincar de boneca). Além disso, a história 2 pode demonstrar um conflito entre a engravidar e ter uma vida dedicada à família (filhos e marido) ou ter sucesso profissional e sua individualidade fortalecida, que são conflitos basais para Gabriela. Isto pode ser percebido na entrevista, quando indagada a respeito de suas expectativas em relação a sua própria vida responde

Pra minha vida, é assim: é, essa questão da maternidade é complicada. Porque eu nunca tive o desejo de ser mãe. Tem mulher que sabe disso desde que nasce... Que quer ser mãe. Eu até hoje não sei. Então assim, eu sempre... Uma coisa eu sei, eu só vou ter filhos se alguém quiser ter filho comigo. Se eu sentir a vontade do outro. Se eu sentir que eu to numa relação bacana. Porque aí, eu acho que depois que a coisa acontecer, vai acontecer naturalmente. ... Não me vejo muito abrindo meus espaços nem pra ter cachorro. Eu quero ter cachorro, mas aí, sabe? Eu sei que vai dar trabalho. ... Então assim... Aí o projeto, porque eu já tenho 38, então meu tempo está se esgotando. Então a idéia é tipo: compra apartamento e já vamos colocar a idéia em prática? Então meio que depende disso pra quilo sabe? Então ta, está tudo conversado. Já fui ao médico, já está tudo em ordem, só falta às coisas irem se encaixando. Mas eu não sei se a gente inconscientemente não encontra porque não busca, ou não busca por que não quer. Sabe? Não sei... Acredito muito em destino também, acho que as coisas têm que acontecer... Se acontecer acontece! Num... Sei lá... Não faço muito plano assim. Data, Prazo! Não consigo fazer isso! Eu sou mais do deixa acontecer! Sabe? E assim está. [ri] ... Aí você vai se cobrando de certas coisas. E eu... Eu acho que eu quero ter filho porque eu posso me arrepender, e eu não quero me arrepender de não ter. Eu quero passar por essa experiência, eu não quero não ter essa experiência, eu só não queria ter antes porque eu queria ter mais coisas... Entre... fica sem fala e eu aponto: entre você e um filho? E ela confirma] Isso!! Então acho que naturalmente já aproveitei, já fiz muita coisa já viajei muito, já namorei muito, já vivi muito... Dá pra encaixar sabe? [ri]. (Participante Gabriela)

Nesta fala, é possível perceber também ansiedade em relação a sua vida amorosa. A participante está em um relacionamento estável e pensando em morar junto, mas está insegura e não tem certeza do que quer. Preocupa-se com o fato de estar com a idade avançando o que pode prejudicá-la para engravidar “Porque tem gente que foca e fala eu quero casar! Eu vi. Assim, eu tinha 21, 22, 23!? E falei ‘não eu não quero casar’ e teve uma galera que terminou a faculdade e está com um namorado, bom, agora o próximo passo é casar, e pra mim não era... E por muito tempo não foi!”. Esta ansiedade é explicitada na história 9, na qual aparecem conflitos em relação a escolhas amorosas. Está em conflito sobre seu relacionamento, sua feminilidade, seu envelhecimento, sua individualidade e carreira profissional. Coloca duas mulheres na história, uma mais jovem e outra mais velha, o que representa ela mesma em períodos e possibilidades diferentes em sua vida, Gabriela relata

“Eu acho, me parece uma situação em que... Eu não estou vendo o que está na frente destas duas mulheres, mas, eu acho que tem algum... A da frente que é mais bonita e mais nova ela está sendo... Tem algum homem que está flertando com ela, está cantando, e ela está desviando o olhar enquanto que a que está atrás esta numa expressão nostálgica assim... É... Lembrando do tempo dela. E assim, vendo toda a cena. E está com aquela cara de eu já vi essa cena antes. Eu sei como é que é... Mas obviamente o tempo dela já passou pra isso” (história 9, Participante Gabriela).

Pode-se considerar que no trecho *“Lembrando do tempo dela. E assim, vendo toda a cena”*, Gabriela faz menção à entrevista na qual pode rever sua própria vida, o que demonstra nostalgia e processo de elaboração de sua história e vivências. Ao dizer *“Eu não estou vendo o que está na frente destas duas mulheres”*, é possível pensar que ela projeta essa história para o futuro, no qual não sabe o que ocorrerá, trazendo suas inseguranças e incertezas. Pode-se perceber seu medo de que o tempo passe e ela não possa mais realizar o desejo de ser mãe e casar-se, medo de que atual namorado não seja o parceiro ideal, seja mais um caso como outros de sua vida. A mulher velha representa a percepção de que o tempo não voltará, que quem ela foi ficou no passado, mas a mulher jovem pode ser considerada sua possibilidade de futuro, de uma nova vida.

Ainda no tocante a temática de relacionamento amoroso, na história 4 é possível perceber o sentimento de culpa que Gabriela tem em relação aos rompimentos de relacionamentos, erros e insatisfações com a relação. Vale ressaltar que esta prancha contém a imagem ao fundo de uma moça nua, Gabriela não faz menção a esta figura de trás, e aponta que a culpa pela insatisfação é da mulher em primeiro plano na cena, mesmo afirmando posteriormente no inquérito que a mulher não fez nada. Isto demonstra uma dificuldade de Gabriela de firmar sua posição e perceber quando a falha é do outro, e demonstra dificuldade em lidar com a possibilidade do surgimento de uma terceira pessoa em suas relações.

Um ponto importante da dinâmica psíquica de Gabriela pode ser percebido na história 5, na qual se vê incomodada pela necessidade do outro. Do mesmo modo, ela relata na entrevista que pensar que seus pais podem precisar de sua ajuda para cuidados futuros a incomoda e é seu maior medo. É possível que a participante tenha latente o desejo de não ser incomodada e que é um incômodo grande quando os outros lhe solicitam, como relata na entrevista *“eu não gosto de ser cobrada diretamente. Não gosto de sentir que, aquela cobrança muito próxima assim. Eu não tenho problema de ter chefe, mas eu não gosto muito de dar satisfação do que eu estou fazendo”*. É interessante perceber que esta foi a única história em que o superego foi percebido como flexível. Talvez diante da sensação de ser incomodada, sente-se autorizada a satisfazer seu desejo.

Ainda nesta história demonstra seu sentimento de que é única, superior e diferente dos outros *“Para uma moça toda distinta ali e ele pediu uma informação. Ela está olhando pra ele com uma cara tipo: porque você está me incomodando?”*. A sensação de superioridade pode também abafar a ação do superego, pois se está em situação de superioridade não pode ser punida. Este dado pode ser reforçado pela entrevista, quando, ao ser perguntada sobre o que significa sua própria dor para si mesma Gabriela responde *“Significa que eu não gosto de ter dor, que eu não gosto de ter uma incapacidade. Eu gosto de ser saudável sempre!”*. Este sentimento se repete na história 6, na qual relata *“A mãe vai colocar ela de castigo, porque ela está com carinha de muito prepotente”*, demonstrando sua percepção de que é necessário ser punida por ser muito prepotente. Logo em seguida a estas histórias, ela conta a história 7, de duas meninas que se esconderam para não serem descobertas, o que leva a considerar que vê como defeito sua prepotência, e não quer que isto seja descoberto, pois se assim o for, ela deverá sofrer punição. No entanto, Gabriela relata que as garotas são vistas por algum parente ou amigo do pai e da mãe das meninas, apontando que a pesquisadora teve acesso aos seus segredos (neste caso, a sua prepotência), diante do encontro com o entrevistador que vê sua história sente-se exposta e descoberta, pois não era para ninguém ter acessado sua intimidade e seus desejos. Fica inquieta do início ao fim desta história, mexendo em seu colar, o que pode demonstrar incômodo com o conteúdo estimulado.

Na história 11, penúltima da aplicação da pesquisa, Gabriela demonstra possibilidade de mudança, descreve a página em branco como uma oportunidade de reescrever sua vida. A partir de sua experiência com a entrevista e com o TAT percebe que pode reescrever sua história a partir do momento em que está, mas não coloca como certeza de mudança, apenas como uma possibilidade *“Pode ser que desperdice a chance, e não utilize para ser mais feliz”* (história 11).

Gabriela tem dificuldade de elaborar a última História, o que pode demonstrar sua dificuldade em lidar com a despedida, neste caso, a despedida da terapeuta/pesquisadora. Ao separar claramente que esta história acontece no campo e não na cidade, demonstra também dificuldade em relembrar sua vida infantil, tendo em vista que Campo pode fazer referência a sua infância, seu passado. Descreve o ambiente como frio, com neve, que remete a sensação de abandono, ausência, frieza nas relações, especialmente relações familiares, tendo em vista que a casinha é descrita como coberta de neve. É interessante observar que ela traz a tona o momento do natal, que na entrevista é colocado como um dos poucos momentos de encontro da família

A minha família... É, como eu disse ela é pequena. É meu pai minha mãe minha irmã e eu. Basicamente. Minha mãe tem irmãos, irmão e irmãs, e meu pai também tem irmãs, mas, nenhum dos dois tem relacionamento próximo com os irmãos. Então assim, não moram mais na mesma cidade, então eu não convivo com o restante da família. Não tem briga não tem nada, mas só não tem uma convivência, não tem um contato, nem por telefone, nada que seja constante assim, muito esporádico, tipo natal, assim, e olhe lá (fala bem rápido) (Participante Gabriela).

A história de Gabriela é marcada de ausências, rompimentos, distâncias, devido a suas mudanças de cidade (cidade natal para cidade da universidade, cidade da universidade para Londres, Londres para São Paulo) e até mesmo aos rompimentos de relacionamentos (de amizade, familiares e amorosos). A história 12 remonta um momento raro em que as pessoas estão juntas, mas o frio aponta para o medo do momento seguinte, no qual não estarão mais juntos. A partir do inquérito diz que é um momento agradável de conversa, dever cumprido e descanso para iniciar outro dia, isto pode fazer referencia ao processo da entrevista e do TAT, vê este momento como uma conversa agradável, um momento de refrigério e descanso do dia a dia. Isto demonstra que se sentiu acolhida pela pesquisadora, o que gerou também um incômodo, pois sabia que a pesquisadora ia embora e que aquele momento estava para acabar.

Como mecanismos de defesa, os mais utilizados por Gabriela são a Racionalização (histórias 1, 3, 4, 5, 6, 7) e a Projeção (histórias 6, 7, 9, 11 e 12). Logo em seguida percebe-se a repressão e o isolamento, que aparecem em 4 histórias cada um. Utiliza em uma história a inversão contra o eu e em duas a repressão.

Em geral, a adequação do superego fica entre rígido (5 histórias) e atuante (3 histórias), demonstrando que as regras morais tem forte valor para Gabriela, o que é corroborado pela necessidade de atender as expectativas dos outros, presente nas histórias contadas. Já no tocante ao ego, Gabriela apresentou ter boa adequação na maioria das histórias (5), no entanto é significativo o numero de histórias em que o ego apresenta adequação fraca ou razoável (3 histórias cada, acumulando um total de 6 histórias com ego pouco adequado) . Isto demonstra que existem muitas situações em que Gabriela não consegue lidar de modo a aliviar a angústia ou economizar energia psíquica quando há um conflito entre id e superego. Este fato está corroborado pela história 8, que, como citado anteriormente, apresenta uma projeção completa do funcionamento da economia psíquica de Gabriela, apontando para uma escassez de recursos para lidar com o movimento psíquico.

5.2.3.3 Sentidos que Gabriela Empresta À Sua Dor

Apesar de diagnosticada com dor crônica Gabriela não se considerava com esta dor, talvez pelo de fato de que ver-se com algo crônico a remeteria a uma dificuldade constante, a uma incapacidade, fatores que Gabriela repudia, e não consegue se enxergar com, negando esta possibilidade. O primeiro comentário de Gabriela, antes mesmo do início da entrevista, foi dizer que acha que não tem o diagnóstico, pois não acredita que sua dor seja crônica. Como toda dor crônica, há um histórico de descuido para que ela permanecesse, Gabriela apesar de perceber a dor permaneceu com ela durante alguns meses até buscar a primeira ajuda de medicamento, fisioterapeuta e exercício. Mas só buscou o médico após um momento em que sua coluna travou, impedindo-a de andar. Isto pode ser visto em sua fala

Essa minha dor não é constante... Ela não é crônica. [...] Tem um aparelho na academia, e eu percebia que eu estava, que eu dormia e eu acordava com dor na lombar. Então aí eu cheguei na academia e falei 'olha preciso fortalecer minha lombar'. Nessas, aí ele me passou um exercício, que é aquele que você prende o quadril e aí você desce e sobe com a força da lombar. E aí esse exercício eu sei lá, fiz umas três sequências de 12, e aquilo ficou super dolorido! Super dolorido. Mas eu não fiz nada, não tomei relaxante muscular... Sabe aquela coisa, 'ah to com dor passa, dor de academia'. E aí não passava, não passava. Mas estava encarando normal. Ok, está ruim né? Aí eu viajei pro Rio, tive um evento de pegar a mala da esteira. Até aí tudo bem. Ta ok! Aí 'a vamos pra praia', aí na hora de entrar no taxi, aí eu travei! (Participante Gabriela)

Quando questionada sobre a intensidade de sua dor através da EVA diz “*Então a minha dor agora não está nada, mas quando eu tenho crise ela só dá em crise! Aí seria entre 7 e 8 assim*”. Apesar da gravidade da lesão ser considerada incipiente, Gabriela percebe sua dor como intensa.

No que tange o sentido de sua dor, Gabriela responde

Significa que eu não gosto de ter dor, que eu não gosto de ter uma incapacidade. Eu gosto de ser saudável sempre! Então se eu estou com isso eu não quero ter! É um sentimento de estou doente! Estou com algum problema! E eu não quero estar doente, quero ser saudável! (Participante Gabriela)

Deste modo, a dor é um modo do corpo de Gabriela avisá-la que ela tem limites, que ela não consegue passar pela vida sem ajuda, e que, portanto não é onipotente.

5.2.3.4 Sentidos que Gabriela Empresta ao seu Tratamento

Esta paciente não havia iniciado o tratamento antes dos encontros, portanto não foi possível estabelecer considerações a este respeito.

5.2.4 DINÂMICA PSÍQUICA DA PARTICIPANTE SIMONE

Simone é uma participante do sexo feminino, no período da pesquisa tinha 51 anos de idade e estava solteira. Foi muito disponível e simpática com a pesquisadora. Apresentou-se comunicativa, educada e sensível. Seu diagnóstico é de Lombalgia crônica por artrose facetária, e sua artrose é moderada. Seu modo de se relacionar é idealizador, está sempre se fazendo acreditar que está tudo bem. Em seus relatos o sofrimento é sempre disfarçado por coisas boas, e qualidades das pessoas, tendo dificuldade em entrar em contato com o sofrimento. Deste modo, aparentou ser bem humorada e ter dificuldade de ver a realidade. Através da transferência percebeu-se comportamento competitivo com a pesquisadora, demonstrando sua dificuldade em aceitar sua idade, experimentando a vida como uma jovem.

5.2.4.1 Breve Histórico de Vida Simone

Simone tem quatro irmãos, e é a mais nova dos cinco filhos de seus pais, tendo uma distância de 10 anos de idade da irmã mais velha. Uma de suas irmãs foi casada, mas o

marido faleceu, outra permanece casada, o irmão está casado também e Simone mora junto com a outra irmã.

Seu relacionamento com os irmãos é bom, referindo ciúmes do irmão, tendo em vista que percebe que ele era o mais paparicado da casa por ser o único homem. A irmã com a qual mora, Simone refere ter um relacionamento de muita amizade, demonstra contar com esta irmã para tudo, sendo sua companheira e melhor amiga.

No tocante ao relacionamento com os pais, a participante percebe seu pai como figura de mais afeto e carinho, relata que era mimada por ele. Simone relata chorando a cerca do falecimento de seu pai em 2008, e aponta que após este período ela e os irmãos passaram a se preocupar mais com a mãe.

Apesar de terem bom relacionamento, Simone apresenta sua mãe como mais exigente *“eu posso dizer assim que ela nunca foi uma mãe boazinha, do tipo não faz nada”*, no entanto, aponta que atualmente ela é o suporte da mãe, é com quem a mãe se sente mais segura, inclusive fisicamente, para se apoiar ao caminhar. Destaca que seus pais sempre deixaram muito claros a necessidade da responsabilidade e da disciplina. Seu vínculo mais forte é com a família, não citando amizade externas significativas, somente relacionamentos superficiais.

Em seu desenvolvimento Simone relata bom desempenho escolar. Em relação às mudanças de seu corpo passou por um período em que sofria bullying por ser magra, alguns colegas chamavam por ela com a expressão *“o resto de frango!”*, mas não atribui dificuldades atuais em relação a isto. Seu desejo de permanecer jovem pode ser percebido em sua fala *“E assim, o meu corpo eu acho que perto de muita menininha eu tenho o corpo muito bom!”*.

No tocante aos relacionamentos amorosos, Simone teve muitos namorados por períodos longos. Seu primeiro namoro iniciou com 13 anos com um jovem da cidade onde morava, um de seus namoros foi com um homem casado e durou oito anos, outro foi com um italiano. Mas Simone nunca se casou.

Em relação à vida de trabalho iniciou jovem, e foi construindo oportunidades melhores. Pontua que não se fixou mais de um ano em nenhum de seus empregos. Formou-se em administração, atualmente adquiriu uma franquía de alimentos com a qual espera ter sucesso.

5.2.4.2 Compreensão Da Entrevista e do TAT Simone

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Simone, alguns pontos foram recorrentes:

- Importância do relacionamento familiar (histórias 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 12)
- Negação e resistência ao sofrimento e ao conflito (histórias 1, 3, 4, 5, 7 e 8)
- Repetição de uma história que aconteceu na sua vida (histórias 1, 2, 4, 6, 12),
- Dificuldade em romper laços familiares e vivências infantis para viver sua própria vida (histórias 1, 5, 6, 12)
- Negação da realidade, especialmente quando esta é triste (histórias 3, 4, 5 e 9)
- Conflito entre a realidade e o imaginário (história 1, 4, 5, 9)
- Presença da realidade fantástica, conto de fadas (histórias 1, 4, 5, 6, 8 e 9)
- Dificuldade na relação triangular (história 4 e 6)
- Criação de uma realidade nova, feliz, sem problemas e conflitos (história 3, 4 e 5)
- Sentimento de estar isolada (histórias 3 e 12)
- Dificuldade em fazer escolhas (histórias 1 e 6).
- Dificuldade com o envelhecimento (histórias 9 e 11)

Simone é extremamente concreta e demonstra pouca imaginação ao criar as histórias, repetindo fatos de sua vida ou de seus familiares. Tem dificuldade de abstrair e imaginar. É possível observar que Simone dá importância enorme para suas relações e experiências familiares, tendo em vista que em oito das doze pranchas a família está como uma das questões centrais (histórias: 1 “*a família sempre gostaria que ele aprendesse a tocar um instrumento musical*”; 2 repete uma história vivenciada por sua irmã; 3 “*no final do dia, sentados a mesa para um jantar agradável em família*”; 4 relata uma história vivenciada por sua tia; 5 “*Ela tinha problemas de relacionamento na família*”; 6 fala da dinâmica entre mãe e dois filhos; 7 aborda a relação entre duas irmãs e sua mãe; 12 “*existia uma casinha onde morava uma família, a família Buscapé*”). Esta importância aparece na entrevista, quando questionada a respeito de qual era o vínculo mais forte que tinha responde prontamente “*família!*”, e diz “*Eu sempre tive amigos. Mas assim, eu nunca tive alguém... Próximo mesmo são as minhas irmãs. Se eu tiver que me abrir vai ser com elas.*”.

Em sua trajetória nunca se afastou da família, mesmo hoje, com 51 anos, permanece morando com uma de suas irmãs. Deste modo, demonstra dificuldade em se desprender da família e de superar suas vivências infantis para construir sua história de hoje em diante. Isto está marcado de modo concreto nas histórias 1, 2, 4, 6, 12, nas quais ao invés de criar uma história repete uma das histórias vivenciadas por sua família ou coloca algumas coisas marcantes sobre sua própria infância (como na história 12 “*Eu vejo só um cara que é um fantasminha, e uma casinha com chaminé. E a chaminé a gente... Olha, na casa em São Carlo tinha chaminé, porque tinha fogão à lenha na cozinha. Remete a infância*”); e nas histórias 1, 5, 6 e 12, nas quais demonstra alguma dificuldade em fazer sua escolha devido à necessidade de atender as expectativas familiares (história 1 “*Tocou um pouquinho para a família*” e “*Mas com o tempo percebeu que não era o violino que ele mais gostava. Ficou indeciso do que falar para a família*”), a dificuldade em romper laços familiares e superar vivências infantis para viver sua própria vida (histórias: 5 “*Ela tinha problemas de relacionamento na família, e foi procurar... Relacionamento não, ela tinha visões*”, ao negar problema nos relacionamentos na família coloca que tinha visões, o que demonstra que faz o passado presente, não abrindo mão da infância e tendo dificuldade de criar novos caminhos; 6 “*Que ela não vai deixar de ser filha do mesmo jeito.*” demonstra medo de perder seu lugar na família, talvez por isso a dificuldade em viver sua própria vida; 7 “*Durante muitos anos esse domingo se repetiu nas suas vidas até que cada uma seguiu a sua vida, casando e tendo seus filhos.*”, demonstrando que ainda está vivendo este domingo em família, sem construir a sua

própria vida; 12 *“existia uma casinha onde morava uma família, a família Buscapé... E sempre, à noite, é como se eles vissem um fantasma aterrorizando a casa”* mantém-se dependente da relação familiar, mesmo que esta a aterrorize).

Ainda no que tange o relacionamento familiar, pode se depreender das histórias os modos como Simone experimenta a dinâmica familiar. Podemos ver uma sequência na história 5, 6 e 7. Na história 5 ela aborda que está falando de problemas de relacionamento familiar (mesmo que negue depois, acrescentando que são problemas de visões), na 6ª ela aborda sua dificuldade de aceitar o irmão *“Sua mãe acaba de ter um outro filho, que é irmãozinho da Rita. E ela está fazendo todo um trabalho pra filha aceitar esse irmão”*. Esta percepção da pesquisadora é corroborada pela entrevista, quando Simone revela que *“Ele sempre foi o xodó. Ele tinha um padrinho que mimava ele... Só tem ele de homem. Ele era muito chato”*, demonstrando o incômodo que a figura do irmão lhe causava. Esta história demonstra também sua necessidade de ser aceita por sua mãe, por ter um lugar especial na família, que tinha medo que o irmão tomasse dela. Simone demonstra deste modo dificuldade em viver sua própria vida, buscando demarcar seu espaço na família. Considera-se que Simone tenha se desenvolvido com dificuldade no estabelecimento de relações triangulares, na história 4 ela não fala sobre a figura da mulher ao fundo e na 6 ela não consegue aceitar o irmão que chega.

Na história seguinte (7), ela aborda o relacionamento com a irmã, que descreve como um relacionamento amigável e de companheirismo. Este relacionamento é estabelecido de fato com uma de suas irmãs, com a qual ela mora junto inclusive. Nesta relação se estabelece suporte e cuidado, as duas se unem para cuidar da mãe. Na entrevista Simone relata que ela e a irmã despendem mais cuidado com a mãe *“Agora a gente vai viajar, eu vou a minha irmã que mora e com ela. É mais difícil meu irmão, mas ele também leva entendeu? Mas pra ir pra fora assim normalmente sou eu e minha irmã daqui.”*. Na relação com o irmão não há espaço para cuidar da mãe, sendo necessário competir pelo seu amor.

Há ainda nas histórias 9 e 12 mais um apontamento de sua percepção sobre os relacionamentos familiares. Na história 9 a heroína está se vendo como vai ficar na idade de sua mãe. Isto demonstra uma necessidade de comparar-se com a mãe. Já na história 12 traz sua compreensão da figura paterna, como aquele que protege e afasta o medo

O pai percebe que são as folhas das bananeiras que dá aquela característica de que tem alguém na janela. Aquela impressão que tem alguém na janela ne? E com o tempo ele vai

passando isso para a mulher e para os filhos. Mostrando e saindo a noite para que eles vejam que nada tem ali, a não ser eles.”. Esta dinâmica familiar é o que dá suporte a Simone, em seu medo de ficar sozinha e isolada. Mesmo no deserto, ela está com a família “Bem distante, em um vilarejo deserto. (Participante Simone)

Busca afastar este medo com a presença da família. Tanto que está com 51 anos e permanece morando com sua irmã.

Este medo do isolamento está presente de modo claro na história 3 quando ela disse *“Essa para mim é uma imagem triste, de alguém isolado”* e não consegue contar uma história a respeito deste tema, demonstrando dificuldade em lidar com ele, reprimindo e negando o sentimento. E também na história 12, na qual ela aponta seu modo de lidar com o medo do isolamento. Na história ela trata de uma família que mora em um vilarejo deserto. Depreendeu-se da história que pelo medo de ficar só ela se mantém dependente da família. No entanto, *“sempre, à noite, é como se eles vissem um fantasma aterrorizando a casa.”*, permanece insatisfeita, permanecer neste isolamento junto com a família também provoca medo.

Simone deixa a possibilidade e a necessidade de compreender este medo, sendo esta mais uma questão para conseguir trilhar sua vida, independente da família (história 12 *“Mas na verdade não era nada além da sua imaginação por estar morando num lugar deserto.”* Trecho compreendido como apontamento da necessidade de resolver esta questão em si mesma, para que o medo passe). Na entrevista, este medo de ficar sozinha aparece quando questionada pela pesquisadora a cerca dos seus medos

“medo? Ai, fiquei com medo de pular de pára-quedas (ri). Eu acho que todo mundo tem um pouco de medo ne? Mas a gente tem que enfrentar as coisas ne? Medo de ficar sozinha? Perder todo mundo da família, isso eu tenho! Mas... Seria tão, que me toca ne? [chora]”. (Participante Simone)

Mas percebe-se o comportamento de evitar o sofrimento, tornando a questão algo passageiro *“Mas, faz parte da vida não é? Bola pra frente, faz parte. Você vai sofrer mas vai levando! A gente vai se encontrar depois! Vai!”*.

É um comportamento recorrente na entrevista e no teste de Simone, a busca por viver a vida impunemente, vivenciando os acontecimentos de modo superficial. Suas histórias são empobrecidas de criatividade, repete histórias reais ao invés de utilizar a imaginação, demonstrando pensamento concreto. Talvez utilize este modo de experimentar a vida por sua dificuldade em sofrer.

Em grande parte das histórias Simone apresenta negação e resistência ao sofrimento e ao conflito. Na história 1 não sabe o que falar para a família, não quer entrar em conflito com as expectativas deles. Na 3ª apresenta dificuldade em falar sobre a imagem por perceber uma cena de sofrimento *“Nossa, não me vem nada em mente pra falar sobre essa imagem. Realmente eu só acho que é alguém que se isolou e que pode estar dormindo ou chorando isolou e que pode estar dormindo ou chorando”*, ainda acrescenta *“Essa foi difícil! Se eu tivesse colocado o título como sonhando eu poderia ter feito uma história mais feliz. Então vou colocar o título sonhando”* e cria uma nova história com final feliz. Na 4ª, além de não ver mulher ao fundo, o que aponta resistência ao sofrimento, fala no inquérito *“mas o que separou mesmo foi um acidente de carro... Mas eu não queria por um final triste.”*. Durante a história 5 ela nega conflitos familiares afastando o sofrimento *“Ela tinha problemas de relacionamento na família, e foi procurar... Relacionamento, não, ela tinha visões e ela foi procurar”*, no inquérito aponta *“Na hora que me veio isso na Memória, mas não ficou uma história. Então eu acho que aqui eu posso estar elaborando uma outra. Pode ser?”* tendo a necessidade de fazer uma nova história, com final feliz. Tendo em vista que a prancha 7 estimula ansiedade, dificuldade, fuga, percebe-se sua resistência ao encarar o que vê na prancha como uma situação agradável. Por fim, na história 8 nega a realidade ansiógena, agressiva e triste, projetando na imagem uma cena boa, sem sentimentos de angústia, vendo o dragão como bonzinho. Na entrevista apresentou este mesmo comportamento: ao ver algo negativo, contrapõe com algo positivo, por exemplo, ao falar sobre seu irmão fala de sua dificuldade em se relacionar com ele, diz que ele sempre foi pacato e mimado, mas termina dizendo *“Mas ele é muito bom também de coração”*. Este comportamento está presente durante toda a entrevista.

A participante ainda demonstra nas histórias negação da realidade, especialmente quando esta é triste na história 3, ao não conseguir elaborar uma história consistente devido à presença do sofrimento e elaborar uma nova história, com final feliz, no inquérito, negando a realidade difícil da imagem e criando uma nova realidade feliz, sem problemas e conflitos, na história 4 quando afasta a história do seu local de origem *“Ele era um Italiano, tem traços de italiano, que veio para o Brasil, na cidade do interior, que não é brotas, é São Carlos”* e na 5ª ao negar os problemas familiares *“Ela tinha problemas de relacionamento na família, e foi procurar... Relacionamento, não, ela tinha visões”*. Confirmando a necessidade de afastar a realidade, construiu histórias com aspectos de contos de fadas e com a presença da realidade fantástica, mundo da fantasia. Isto pode ser visto na história 1 ao colocar André Rieu, na 4ª

quando fala “*Parece um casal de Hollywood né?*”, na história 5 quando faz questão de destacar “*mas era livros de história*”, já na 6ª ela finaliza no inquérito acrescentando “*e eles ficaram felizes para sempre*”, durante a 8 quando diz “*Acho que essa figura que deu nome ao filme como educar seu dragão.*” e na 9ª, na qual conta uma história com a presença de uma bruxa e diz “*Bem o conto das fadas ne?*”.

Deste modo, no discurso consciente ela é concreta, e não demonstra preocupação com nada, projeta a resolução de tudo no futuro. Quando questionada na entrevista a respeito dos seus sonhos relata com muita naturalidade

Eu sonhava em trazer minha mãe pra morar pra cá, mas aí a gente viu que não deu certo, porque ela não veio por causa das minhas duas outras irmãs que moram no interior. Pra mim, se tiver que ser, conhecer alguém que... Ter uma vida... Crescer nos negócios? Ter uma outra loja? Pode ser. (Participante Simone)

Sem colocar grandes expectativas na vida. Estas colocações demonstram uma sensação de ser jovem também, o que é colocado em pauta na história 9 quando se vê no espelho como a sua mãe, uma pessoa velha. Talvez isso demonstre seu sofrimento inconsciente em perceber o tempo passando e a vida se mantendo igual. Passou por muitos empregos, teve longos namoros, mas não fez mudanças definitivas em sua vida. Mantém-se no comportamento jovem, de que há muito tempo para se viver. Sua única queixa é a dor.

Em relação à história 9, esta nos apresenta mais uma preocupação de Simone, vê-se chegando à idade de sua mãe, preocupando-se com seu envelhecimento e beleza. Na entrevista ela busca desviar deste assunto, dizendo que não se importava com a aparência, mas relata ter passado por procedimento cirúrgico por incômodos com a aparência, não para de fazer exercícios com a *personal* (mesmo que estes exercícios a tenham prejudicado) e deseja passar por outro procedimento cirúrgico. Relata “*Cirurgia! Eu como boa italiana, eu achava que eu tinha um nariz grande. Ai eu fui numa medica ... Aí eu fui com ela e ela disse ‘não Simone! Olha aqui o seu perfil. Você não tem nariz grande. Você tem o queixo pra dentro’*” demonstrando sua preocupação com a estética. Logo em seguida diz

Então assim, com o corpo, sei lá, não tem problema não! Mas oh, vou fazer aqui (aponta para a região dos olhos). Todo mundo da família já fez, é uma característica isso aqui mais caidinha que é uma gordurinha. Ótimo, a gente resolve! Hoje tem técnica para tudo! ... Trazer o ombro pra cá pra diminuir a postura e a sua barriga, ne? (Participante Simone)

Deste modo, percebe-se que a auto-imagem tem um lugar de destaque na vida de Simone. Na história 11, que titula “*Minha vida*” termina dizendo “*Chegando ate a idade da minha mãe*”, isto pode ser associado à história 9, na qual se vê no espelho chegando à idade de sua mãe. Demonstra preocupação com o envelhecimento, e necessidade de trabalhar este processo.

Podemos ainda supor que, em nível inconsciente, na história 2 demonstra preocupação com sua maturidade física ao abordar a videira que está madura, pode ser uma metáfora inconsciente usada para apontar que percebe sua idade avançando e ela “não deu frutos”, não engravidou. Isto foi pensado pois na mesma história ela relata que a heroína, que é mais velha, está pensando em sua nora (jovem) que está grávida. Pode se tratar da relação com a maturidade e com a maternidade.

Algo a se destacar é que este afastamento do sofrimento, e este modo superficial de experimentar a vida fazem com que ela encare a vida de modo leve, tudo lhe parece colaborar para sua vida e sua felicidade. Durante a entrevista ela sempre diminui o sofrimento, e percebe os fatos como positivos. Isto pode ser percebido em alguns momentos da entrevista, quando fala “*não tenho problema!*” e “*a gente levou a vida numa boa*”. Ao relatar algo difícil, como a cirurgia que realizou diz que foi tranqüila, sem dificuldades, mas ao investigar mais sobre a cirurgia percebemos que não foi tão tranqüila, que ela perdeu a sensibilidade no queixo, ficou sem comer sólidos por um período... Mas ela diminui os sofrimentos. É possível sugerir que na história 3 quando fala que vê uma pessoa isolada, que pode estar chorando ou dormindo, Simone esteja se referindo ao seu modo de experimentar a vida, está dormindo.

Um ponto interessante a ser levantado é o título da história 10: Como amores roubados. Esta prancha mostra a cena de uma pessoa no cemitério, e evoca sentimentos perante a morte. Para esta imagem Simone conta uma história de alguém que perde uma pessoa e vive preso a esta perda. O título faz lembrar a história que ela conta na entrevista a respeito do homem casado com o qual se relacionou durante muitos anos. Mas na entrevista ela não problematiza a questão, apontando-o inclusive como um amigo. No entanto, esta história contada a partir desta imagem demonstra o pesar e a culpa que Simone sente em relação a esta experiência de sua vida.

No tocante aos conflitos subjetivos apresentados nas histórias verificaram-se três grandes conflitos: viver no presente versus viver no passado ou no futuro; ficar apegada a

família versus viver sua vida de modo independente; encarar a realidade versus viver em um mundo de fantasias.

Os mecanismos de defesa mais utilizados foram: projeção (presente em nove histórias); negação (em seis histórias) e racionalização (em cinco histórias). Seguidos pelos mecanismos de defesa formação reativa e repressão (ambos sendo utilizados 3 vezes). A anulação foi utilizada duas vezes e o isolamento e a regressão foram utilizados uma vez cada

Em geral, a adequação do superego foi flexível (10 histórias), o que corrobora a hipótese de que vive sua vida de modo impune, sem experimentar o sofrimento. O seu ego apresentou integração boa (10 histórias), demonstrando que seus mecanismos de defesa estão sendo bem utilizados, conseguindo coordenar a dinâmica psíquica com economia de energia. Só houve mudança destas estruturas na história 3, que se tratava diretamente da história em que Simone relata ver alguém isolado, triste. Tanto a adequação superego apresentou-se rígido como a integração do ego foi verificada como razoável, demonstrando que está é realmente uma questão importante para Simone, e que o ego não consegue coordenar esforços para poupar a angústia e a energia psíquica. No que tange a ansiedade, fica claro o medo como uma ansiedade constante, seja medo de desapontar, de perder o objeto de amor, do isolamento... O medo, a insegurança, aparece em várias histórias.

5.2.4.3 Sentidos Que Simone Empresta à Sua Dor

Simone conta que sua dor surgiu devido à execução de maneira indevida de um exercício físico. Apesar de perceber que toda vez que repetia o exercício sentia dor, manteve-se fazendo, até o momento que sua coluna travou.

Quando questionada sobre o sentido que dá a sua dor, Simone associa a sua enxaqueca e a dor nos ombros, dizendo *“o fato deu tencionar aqui, e levar pra enxaqueca, pra mim tem o significado de que a vida está me dizendo assim ‘relaxa!’ (ri). Entendeu?”*. Mas no tocante a lombar a participante não refere significado nenhum. Contudo, ao iniciar sua fala sobre sua

dor lombar Simone diz “*O corpo da gente fala, ele vai contando a história pra gente*”, dizendo sobre a dor ter parecido anteriormente e ela ter negligenciado. Mas não atribui de modo consciente sentido algum a dor lombar.

A pesquisadora percebeu que a dor é um alerta de que não é onipotente, e uma necessidade de voltar para a realidade. Apesar de sentir a dor repetidamente negligenciava este fato real, assim como negligencia diversos sofrimentos em sua vida.

A dor faz com que Simone necessite de ajuda. Sua irmã é vista como essa possibilidade de apoio, e em uma das histórias do TAT conta “*Aqui são duas irmãs, a Valentina e a vitoria*”, em uma imagem que busca despertar a questão do cuidado. É interessante perceber que quando ela travou na coluna, a irmã foi a primeira pessoa que soube e a socorreu.

A gravidade da lesa foi considerada moderada, e Simone atribui intensidade 3 para sua dor lombar na escala EVA, estando entre leve e moderada

5.2.4.4 Sentidos que Simone Empresta ao seu Tratamento

No que tange ao tratamento Simone não titubeia em falar “*ah, um alívio! Um alívio [ri]*”. A participante conta que costuma seguir o tratamento como indicado, sem duvidar da possível eficácia. Relata que lida com o tratamento de forma responsável e colaborativa, atendendo as solicitações daqueles que podem ajudá-la. Assim como seu funcionamento geral, Simone é concreta, e por isso o sentido que dá tanto à sua dor, quanto ao seu tratamento são concretos, se referem a uma função que a dor e o tratamento exercem em sua vida. No caso da dor função de se observar, e no caso do tratamento, função de alívio.

Na história 5 do TAT traz a questão do tratamento e do cuidado exercido por um profissional demonstrando confusão de sentimentos nas relações de cuidado “Mas no meio de tudo isso se não me engano, tinha uma questão de amor pelo próprio medico”. Talvez associe o cuidado à sexualidade. Isto está corroborado pelo inquérito “*Ele fez com que ela percebesse*

que era apenas uma admiração não uma situação de amor.” e pela entrevista, quando no envolvimento como homem casado relata “Também me relacionei por oito anos, eu sempre fui muito mimada por eles, sempre passeei bastante, nunca tive o problema se a outra pessoa gostava ou não de mim. Eu sempre tive essa certeza” relacionando ser cuidada pelo outro com ser amada.

5.2.5 Dinâmica Psíquica da Participante Ester

Ester é do sexo feminino, durante o período da pesquisa apresentava-se com 54 anos e casada. Sua aparência era simples, com roupas confortáveis. Seu diagnóstico é de Lombalgia crônica por artrose facetária acompanhado de cervicobraquialgia por estenose foraminal (hérnia de disco), sua artrose é considerada grave. Durante toda a entrevista seu tom de voz manteve-se baixo, falando pausadamente, demonstrando-se delicada, sensível e contida. Apresentou-se disponível durante todo tempo, através da transferência percebeu-se necessidade de acolhimento, desejando auxiliar na pesquisa do melhor modo que conseguia, buscando ser honesta e intensa em suas colocações, mas sentindo-se com medo. Talvez tenha experimentado sentir-se como filha novamente. Ao mesmo tempo depositou grande confiança na pesquisadora confiando-lhe dores e reflexões consideradas por ela profundas. Chora bastante durante a entrevista.

5.2.5.1 Breve Histórico de Vida Ester

Ester tem uma irmã mais velha, que relata como protetora, mas muito diferente dela.

Ester a percebe como autoritária, assim como sua mãe. Já seu pai é trazido na entrevista como carinhos, afetuoso e provedor *“Meu pai sempre foi uma pessoa muito afetuosa, muito carinhosa, mas aquele típico pai que era o provedor. Saia cedo para trabalhar, voltava de noite, e ficava o encargo da mãe educar as filhas”*. A experiência mais difícil de Ester está relacionada à mãe, pois relata que ela a espancava quando Ester era criança. Esta postura da mãe fez com que ela se fechasse e se tornasse uma pessoa com muitos medos e inseguranças. Até hoje, quando Ester encontra-se diante de alguém que fale mais alto, seja grosseiro e autoritário, ela fica paralisada devido ao medo que sente. É uma luta constante de Ester colocar limite nas pessoas que a tratam deste modo, e não se acomodar na posição de vítima.

Sobre seu percurso escolar demonstra ter sido tranquilo, com poucas amizades e com poucos relacionamentos amorosos significantes. Ester dá muito valor à conversa, e consegue utilizar o raciocínio como um modo de modificar seu comportamento.

Formou-se em medicina, e especializou-se em homeopatia, área com a qual se identifica. No entanto abriu mão desta área para cuidar de sua filha. Apesar de permanecer atuando como médica, não utiliza mais a homeopatia. Relata um casamento estável, com uma pessoa que ela percebe que tem os mesmos objetivos que ela, que é realmente um companheiro. Teve uma filha com ele.

Outros dois sofrimentos muito grandes na vida de Ester foram a morte de seu pai e a morte de sua avó. Os dois eram as figuras de cuidado e de amor que ela tinha. Sua avó foi a única pessoa que tentou intervir para que a mãe de Ester parasse de bater nas filhas. Mas foi em vão.

Ester apontou que atualmente seu relacionamento com a mãe não é ruim, mas é distante, pois não consegue formar vínculo com ela. Em relação a sua irmã, nunca foram muito próximas por conta do comportamento autoritário desta. Mas Ester demonstra-se sempre disponível para ajudar sua família, tanto a mãe, quanto a irmã, quanto o pai quando foi necessário

Uma característica presente no relato de Ester é que gosta de desempenhar muitas atividades. Além de médica, mãe e esposa, Ester optou por não ter auxílio n serviço doméstico. Sua dor costuma surgir nos momentos em que está desempenhando os serviços de casa.

5.2.5.2 Compreensão Da Entrevista e do TAT Ester

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Ester, alguns pontos foram recorrentes:

- Conciliar passado, presente e futuro (Histórias 2, 3, 4, 9, 10 e 11);
- Dificuldade em sair do passado (histórias 2, 3, 4, 9, 10 e 11);
- Percepção de que o problema e a solução estão nela (1, 3, 4, 8 e 10) – abertura para terapia;
- Dificuldade em ver o que lhe causa sofrimento (histórias 1, 3, 4 e 10);
- Desejo de receber apoio externo, não se perceber como protagonista (Histórias 1, 2, 3 e 5);
- Percepção de que ao mudar o modo como vê as situações, modifica a experiência e resolve o sofrimento (1, 3, 5 e 8). – possibilidade de terapia;
- Sentir-se assustada (histórias 5, 7 e 8);
- Dificuldade em ver-se como protagonista (histórias 1, 2 e 5);
- Relação com a mãe e com a irmã (histórias 6, 7 e 8);
- Abandono (histórias 3 e 4);
- Desejo de ser diferente da família (histórias 2 e 6);
- Futuro (histórias 9 e 6);
- Presença do sentimento de culpa e dificuldade de lidar com este sentimento (histórias 2 e 4);
- Conflito entre acreditar em si mesma ou se fazer de vítima (Histórias 1 e 9).

No geral, ela demonstra ser uma pessoa ativa, com grande capacidade de elaboração, e realizada tanto financeiramente quanto afetivamente. No entanto, percebe que tem capacidade para ir além do que alcançou, e se prende por culpa, medo e aprisionamento ao passado. Sofreu muito na infância diante dos cuidados da mãe, e isto a dificulta enfrentar situações que lhe parecem assustadoras, autoritárias. Mas vê que pode enxergar as situações por prisma diferente, e que isso lhe traz novo significado e possibilita ser feliz.

Uma das características da dinâmica psíquica de Ester é a dificuldade em ver o que lhe causa sofrimento, isto foi manifestado nas histórias: 1, quando não menciona o violino, mas diz que o menino está em uma aula pesada, e ela não sabe a matéria; 3 quando diz *“Para mim, tem um objeto aqui no chão que eu não consigo identificar se teria sido o motivo dela estar doente ou não”* demonstra a dificuldade de ver o que lhe causa dor; 4 quando se refere ao relacionamento falido *“Talvez eles fossem diferentes, e pela paixão, no início do relacionamento eles não conseguiram ver isso”*, demonstrando dificuldade de ver inicialmente o que teria causado o fim do relacionamento; e na história 10 tem dificuldade em dizer quem foi a pessoa que morreu e que magoou o herói.

Essa dificuldade em ver as coisas que lhe despertam sofrimento aparece na entrevista em diversos momentos. Quando fala do trabalho, e do quanto incomoda o descaso com o paciente ela diz

e eu tinha que dar limite a alguns colegas que destratavam os pacientes, e isso me fazia sofrer. Isso é uma coisa que eu não suporto ver isso. É muito difícil pra mim ver alguém desrespeitar um paciente.[...] Foi um momento tenso na minha vida [...] Mas eu percebo que essas questões externas quando eu não estou bem comigo, elas me desestabilizam.
(Participante Ester)

Depois, se refere na entrevista ao momento que saiu de casa, pois do seu ponto de vista via sua irmã maltratando seus pais, justifica para o pai sua saída com a seguinte frase *“desculpa, mas me dói muito ver a forma como ela trata vocês, como que vocês deixam tratar vocês dessa forma?”*. Em outro momento traz sua lembrança de quando sua mãe a espancava *“E assim, era bater aonde tivesse que bater, principalmente nas pernas. E eu sempre, [retorna a chorar] posso dizer para você, que quando eu comecei a presenciar isso, e quando eu comecei a ver essas explosões de raiva, o que eu fiz? Para me proteger, eu comecei a ser uma criança mais quieta ainda.”*. Traz ainda em outro momento uma conversa entre ela e a mãe, na qual a mãe reconhece ter sido muito rígida e ter batido muito nelas, Ester fala com a mãe

Olha mãe, eu acho que você fez o que você achou que era certo fazer. Quero eu entender que você não fez por maldade, por perversidade. Eu acho que você fez porque você achou que era desse jeito que se criava um filho. Que se educava um filho. Pro filho não se desvencilhar na vida e não ser um mau exemplo. Né? (Participante Ester)

Nesta fala clarifica que não consegue ver que a mãe seja um monstro, por isso precisa entender.

Estas situações retratam uma parte importante da constituição de Ester, sua relação com a mãe e com a irmã, que também aparecem nas histórias 6, 7 e 8 do TAT. Na história 6 retrata as três, e diz *“A mãe lendo alguma coisa pra ela, mas ela me passa um desinteresse tanto pela leitura quanto pela criança que ela esta segurando”*. Demonstrando sua dificuldade na relação com as duas. Na entrevista atribui esta dificuldade com a mãe por causa dos espancamentos e com a irmã por ter desenvolvido uma postura mais autoritária, semelhante a da mãe. No entanto, na história 7, que a prancha estimula temas ligados à relação de irmãs e companheirismo ela diz *“acho que vai ficar tudo bem por que elas têm uma à outra pra se apoiar”* demonstrando que mesmo que não tenha afinidade com a irmã, esta foi um suporte para enfrentar a mãe ameaçadora. Na história 8 ela traz dois animais, uma serpente e uma joaninha, aos quais foi interpretado que está projetando a mãe na serpente e ela na joaninha, a mãe grande e poderosa, ela apenas uma joaninha, mas que tem asas, e portanto, pode voar.

Assim como a joaninha, Ester vê que mesmo diante de grandes dificuldades, ela pode solucionar, ela tem esta capacidade (histórias 1, 3, 5 e 8) (apesar de referir na entrevista e na história 1 seu medo de ser incapaz), percebe também que ao mudar o modo como vê as situações, modifica a experiência e resolve o sofrimento (histórias 1, 3, 4, 8, 10). Na história 1 ela diz no inquérito *“Eu estou vendo agora o quanto ele esta na realidade concentrado no que ele está lendo. Como se ele tivesse descoberto alguma coisa que conseguiu prender a atenção dele.”* mudando o ponto de vista ela consegue significar a situação e realizar a tarefa com afinco. Na história 3 pontua que basta a heroína olhar de outra forma, pois a resposta está dentro dela mesma *“acho que ela tem que descobrir a força dela para sair disso”* e completa no inquérito *“É um recomeçar. Só depende dela.”*. Ela lida com seus sentimentos de modo a entender que podem ser vistos de outro modo, ser re-elaborados. Na história 4 ela também percebe que a solução está nela *“Acho que ela vai demorar um tempo pra superar isto, mas ela vai superar sim. Ela tem uma face de uma pessoa forte. Vai passar por um momento difícil, mas vai ficar bem.”*

Na história 5, além de perceber-se como um caminho para sua melhora, ela aponta a conversa como um meio para ela compreender e esclarecer a situação, podendo em seguida ficar bem. Isto está presente também em falas da entrevista, conversa com o marido para organizar internamente suas decisões, conversa com os pais para dizer que vai mudar... E em uma parte específica, a conversa como possibilidade de mudança fica clara, quando ela muda seu ponto de vista sobre um relacionamento a partir do momento em que conversa com um professor

Primeiro namorado, grande paixão da minha vida, 13 anos. Então foi assim, ele era completamente diferente de mim e eu só percebi isto quando meu professor de português olhou e falou assim ‘Ester, Ester? Cadê você?’ e eu ‘Eu estou aqui professor’ ‘Eu não queria acreditar que era você mesmo...’ eu falei ‘Por que professor?’ Ele falou ‘depois a gente conversa’. Aí depois do intervalo ele me chamou ‘você está namorando o Júlio?’ eu falei ‘estou...’ ‘como pode? Você tão quietinha’. E ele era do tipo pavio curto, todo dia estava brigando na porta da escola, foi expulso da escola... ‘Como pode?’ Aí eu olhei para ele e aí que eu percebi o quanto a gente era diferente. (Participante Ester)

Na história 8 o próprio título demonstra o quanto ela é a solução dependendo de como ela encara a situação “*Ser Feliz só Depende Dela*”, o seu modo de ver pode sanar seu sofrimento

mas eu acho que depende da forma como você olha. Pode ser um lugar também que vai trazer muita paz. E depende da contemplação que você faz. Aquela coisa do olho de enxergar uma coisa boa ou uma coisa ruim.[...] Quer dizer, você faz esse lugar ser bom ou ruim pra você. (Participante Ester)

Em seguida, na história 10 ela também confirma novamente esta percepção, dizendo “*Por mais dores e dificuldades que tenha passado, se você está vivo tem que continuar aprendendo, tem que transformar. Mais uma vez igual aquela que esta caída lá no chão, só depende dela a transformação. Mas assim, depende dela querer.*”

Sobre seu sentimento de ser incapaz, Ester fala claramente na entrevista que seu maior medo é não acreditar no seu próprio potencial. O que muitas vezes lhe faz colocar-se na postura de vítima “

O que eu tenho que cuidar, o que eu tenho mais medo é de ir para essa postura de vitimização. Porque eu acho que o outro lado, que é a postura da arrogância, do destratar, de torturar... Me assusta tanto que eu nem nunca trilhei por este caminho. [...] Então eu tenho mais tendência para este lado da vitimização. De achar que não sou capaz... Mais de que não sou capaz do que de me vitimizar. E na hora eu reassumo o controle, de falar ‘você é capaz sim, você é uma mulher de 54 anos. Você dá conta de dar limite ao outro sim!’. Até mesmo porque, eu sou uma pessoa justa. Então a hora que eu vou dar limite para o outro, não é uma coisa inconsequente, do nada. Tem um motivo! E o outro não vai poder falar nada. Aí eu entro no eixo de novo. Ai eu fico bem! (Participante Ester)

Na história 1 ela coloca que o problema é que o menino não se sentia capaz para aprender a matéria. Este parece ser um conflito central para Ester diante das situações. Fica em dúvida se estaciona na posição de vítima ou se enfrenta as situações. Isto pode ser observado nas histórias 1, 2, 5 e 9, nas quais tem dificuldade de ver-se como protagonista e nas quais evidencia o conflito em entrar na posição de vítima.

No entanto, a partir da entrevista e do TAT Ester não demonstra ficar na postura de vítima, tomando o controle da sua vida e fazendo escolhas importantes. Sua sensação de vítima pode estar relacionada aos episódios de agressão, nos quais se sentia assustada, abandonada e desprotegida. Na história 5 ela relata que a moça da cena ficou assustada com a presença do homem, na 7ª ela diz *“Me passa como se elas estivesse correndo não pra ir pra um lugar legal, elas estão fugindo, de alguma coisa que assustou as duas.”*, se levarmos em consideração que as meninas na cena são ela e a irmã, demonstra fugir do medo que sentia de sua mãe, o lugar assustador aparece também na história 8, corroborando a importância, a presença e o incômodo deste sentimento na vida de Ester. Devido a esta experiência de espancamento, na história 3 ela demonstra medo de aniquilamento, uma mulher desmaiada, sem forças para melhorar, e traz também a sensação de abandono, *“não tem ninguém para ajudá-la”*. Nesta história Ester conta sobre uma moça que está doente, mas o nome da história é *“Abandono”*, demonstrando que esta é a sensação importante nesta história. No tocante a história relatada na entrevista, percebe-se que ninguém conseguiu intervir na agressividade da mãe, a avó tentou uma vez, mas somente uma vez, mas os espancamentos não cessaram. Ela e a irmã ficavam sujeitas a esta agressividade, o que parece ter deixado marcas muito profundas em Ester.

Sensação de abandono é, portanto, primitiva, presente no inconsciente de Ester. Provavelmente era a sensação que ela tinha diante da mãe violenta. Na história 4 ela também traz a questão do abandono, quando um rapaz quer terminar o namoro e a menina insiste que não o faça.

Isto parece dificultar que ela supere o passado, como demonstrado nas histórias 2, 3, 4, 9, 10 e 11. De modos diferentes ela expressa este aprisionamento ao passado, na história 2 por exemplo, ela diz *“Como se uma parte dela tivesse ficado no campo”*. Já na 3ª diz *“Sensação que eu tenho é que ela não tem forças para sair daqui.”* apontando que é difícil se desprender do passado. Na história 4 coloca *“Mas ela querendo ainda continuar esse relacionamento”*, como quem não quer abrir mão do que passou. Na 9ª ela conta de uma senhora que relembra

sua mocidade, seu passado. Na história 10 ela aborda de modo mais direto esta dificuldade falando que as mãos unidas da figura na prancha significam que a vida da pessoa está presa em um episódio

Está apegado ao passado, a alguma coisa ruim do passado que faz mal pra ela [...]. Alguma pessoa que ela gostou muito, que acabou fazendo algum mal pra ela. Ela não consegue esquecer esse episódio, ne? Esta presa a esta situação, fica ruminando, reverberando. (Participante Ester)

Na história 11 ela compreende que para ter paz no futuro terá que olhar para o passado e compreendê-lo, relacionando diretamente com sua própria história durante o inquérito.

Percebe-se, então, que está presa ao passado, as experiências duras na infância, especialmente aos espancamentos sofridos. Mas nestas mesmas histórias ela percebe a necessidade de conseguir olhar para estes fatos do passado, para resolver e se desapegar deles, conseguindo conciliar passado, presente e futuro (Histórias 2, 3, 4, 9, 10 e 11).

No tocante ao futuro, há algo importante a se destacar no TAT de Ester, ela nomeia duas histórias com o título futuro, sendo que em uma (história 6) conta sobre uma menina com sua mãe e sua irmã que tem todo um futuro pela frente, e na outra (história 9) conta de uma senhora que olha para sua mocidade contente por ter vivido bem. O que corrobora a idéia de Ester de que para ter um futuro feliz é preciso resolver o passado, de modo a poder olhar para ele com serenidade. E no que se refere ao passado, Ester percebe muitas coisas vividas por ela que não deseja carregar para o futuro. No entanto ela tem dificuldade em fazer isto, como relata na história 5 “*Uma coisa que eu aprendi na vida, eu fiz terapia durante muito tempo e eu falo muito isso pros meus pacientes, às vezes o ser humano não está pronto pra se libertar da dor por medo do futuro, por medo até da felicidade.*”.

Ao compreender isto Ester traz a responsabilidade de sua vida para si, o que é corroborado na entrevista, ela relata

Eu me sinto muito responsável, pelo meu corpo, pela minha vida. Pelo exemplo que eu posso dar para minha filha. E aí eu digo para você que não é pesado para mim, é uma forma de ver a vida desta maneira. Durante um tempo eu caí mais para a vitimização de responsabilizar o outro, mas de uns anos para cá, já há um bom tempo, é difícil e tal? Conversa com as pessoas, vai pedindo ajuda... Depende de como você vê a vida. Eu olho que quando você se apropria da responsabilidade da sua vida, do seu crescimento, por mais difícil que seja a situação, isso te dá uma paz absurda. Muito grande! Porque não tem mais o conflito de responsabilizar o outro, de ficar defendida... Existe uma frase do Osho, que eu

acho muito bonita 'se o outro fez algum mal, se o outro não é legal com você, mas se pra ele está tudo bem, o problema é seu! Resolva o seu problema! Porque pra ele isso não é, ou pra ela isso não é problema. Aprenda a conviver com isso, aprenda a se defender disso. Veja qual é o aprendizado que você tem para tirar disso. Na hora que você faz, aí o outro nem incomoda tanto.' É muito interessante isso. (Participante Ester)

Nesta fala ela destaca tanto a dificuldade que teve em transformar-se do papel de vítima para o papel de autora de sua vida, e o quanto se sente bem com este novo modo de agir.

Outro ponto interessante a se perceber no TAT, é sua necessidade de se diferenciar de sua família de origem demonstrada nas histórias 2 e 6. Na história 2 ela expressa que a heroína larga a vida do campo, junto aos pais, para ser professora e se resolver profissionalmente, demonstrando sua ambição e percepção de que consegue ir além do que a família foi, tanto em termos pessoais quanto profissionais *“uma filha, de certa forma não querendo isso pra sua vida ... Ou seja, de costas para essa vida que é a vida dos que antecederam a ela.”*. Na história 6 ela fala sobre uma menina que está com sua mãe e com sua irmã, mas não se identifica com aquela situação *“Ela esta olhando com algum objetivo além. Como se ela não estivesse aqui. Está longe ou querendo ir para algum outro lugar. É isso que vai acontecer com ela, ela vai buscar isso que ela está procurando.”*.

Contudo, apesar do seu desejo de se diferenciar e de perceber seu potencial, Ester demonstra dificuldade em ficar feliz, tendo em vista que os pais não são felizes como ela. Na história 2 a menina conquista o que buscava, mas não se sente plena *“Parece que ela conquistou alguma coisa, mas não vejo um ar de felicidade no rosto dela. [...] e ela esta indo para a cidade dividida, ou triste por que eles não tiveram a mesma oportunidade que ela teve”*. Isto pode ser considerado um sentimento de culpa por não conseguir possibilitar para os pais uma vida tão boa quanto a que ela enxerga que ela tem. Associando a entrevista, pode se pensar que sinta culpa especialmente por ter crescido mais do que a mãe, que precisou abandonar o trabalho quando se casou. Por essa razão, poderá se boicotar em suas aspirações profissionais. Na história 6 a menina têm dificuldade em conciliar ser mãe a vida profissional. Esta dificuldade aparece na entrevista, quando aborda a homeopatia, que é a área que ela se identifica na medicina *“E aí eu me encontrei na homeopatia. Eu sou homeopata.”*. Ser homeopata é sua identidade profissional, aquilo que ela mais deseja enquanto médica, *“meus empregos em São Paulo foram todos com a homeopatia. Assim, durante 10 anos eu sobrevivi, sobrevivi não, eu vivi bem! Só com a homeopatia.”*. No entanto, ela abre mão desta realização para cuidar da filha *“Aí eu parei de fazer homeopatia quando minha filha nasceu.”*.

O sentimento de culpa aparece também na história 4, quando projeta no personagem secundário, homem, a capacidade de fazer o outro sofrer, mas uma capacidade que também existe nela. A história se trata de um home que termina um relacionamento, mas a mulher não quer que o relacionamento termine. Esta situação faz lembrar quando Ester rompeu o namoro com sua *“grande paixão”*, ela relata na entrevista *“Aí depois eu resolvi terminar. Eu achei que aquilo não... não... Foi difícil para mim, achei que não teria futuro. Ele ficou bem perdido. Bem perdido mesmo. Para ele acho que foi... Me senti até muito culpada por isso.”*. Tendo em vista que a história anterior tinha como o título “Abandono”, pode-se considerar que Ester sente-se mal por ter capacidade de abandonar alguém, ela mesma sofre tanto com a sensação de abandono, que pensar-se como capaz deste mesmo ato a faz sentir-se culpada.

Outro ponto recorrente no TAT de Ester é a dificuldade em ver-se protagonista de sua própria vida, apesar de perceber que as mudanças dependem do herói, o herói fica preso ao problema, como na história 1 *“Isso pode fazer com que ele acabe acreditando que não tem capacidade. E aí acaba se dando mal na escola, mas por pura dificuldade da escola de oferecer o conteúdo de uma forma mais interessante, né?”*, demonstrando dificuldade de despertar interesse por si mesma. Na história 2 ela traz a questão da oportunidade, apesar de dizer que a menina conquistou o que queria, logo em seguida coloca como se a conquista dependesse de uma oportunidade *“Por que eles não tiveram mesmo a oportunidade”*, ao se referir aos pais. O próprio título é *“oportunidade”*, dando a entender que a conquista da menina não foi por esforço, escolha e protagonismo, mas por uma oportunidade que apareceu na vida. A história 3 aborda uma temática semelhante *“Sensação que eu tenho é que ela não tem forças para sair daqui. Ela precisa de ajuda pra poder se levantar.”*. Dando a entender que a heroína não conseguirá êxito sozinha, novamente, não será protagonista. Na história 5, o herói não consegue elaborar seus sentimentos indesejáveis, seus sofrimentos, o que o impede de ser feliz, dando lugar para o ‘vilão’ ser protagonista.

No tocante ao superego na maior parte do tempo demonstrou-se rígido (6 histórias, sendo a 1, 2, 3, 4, 5 e 10) ou atuante (5 histórias, sendo as 6, 7, 8, 11 e 12), demonstrando alto nível de exigência de Ester. Somente ao falar da idosa relembrando sua mocidade é que o superego aparece flexível, demonstrando que a possibilidade de paz está somente no futuro. No presente e no passado, há o sentimento de culpa, de incapacidade e de ser insuficiente para fazer o que é certo.

O ego apresentou-se com integração boa na maioria das histórias (sete, sendo as de número 1, 3, 4, 5, 6, 11 e 12). Demonstrando que mesmo com um superego rígido, o ego está estruturado, conseguindo organizar os conflitos existentes.

No entanto, apresentou integração fraca (três histórias, sendo a 3 e 8) e razoável (2 histórias, sendo a 7, 9 e 10). Percebe-se que são pranchas cujas temáticas são difíceis para Ester, resumindo os conflitos mais presentes para ela: história 3 - abandono, história 7 - susto, história 9 - futuro e história 10 - aprisionamento no passado. Somente a história 8 que se refere à imagem mais desestruturada, que possibilita maior projeção do inconsciente que ela aborda a questão de o conflito, o sofrimento, dependem de como o personagem vê a situação, o que também é uma temática presente nas histórias de Ester, mas que, diferente das outras, demonstra uma percepção de que é possível mudar, só depende dela. A história 12 resume sua estrutura egoica, quando diz *“Apesar da adversidade lá fora, do frio ne? Aqui dentro está tudo bem.”* o que pode ser interpretado que Apesar dos conflitos externos, seu ego está dando conta de manter-se – está tudo bem na dinâmica psíquica.

Os maiores conflitos, demonstrados na entrevista e no TAT São: acreditar em si mesma ou se fazer de vítima (histórias 1, 3, 8, 9, 10 e 11), enfrentar seus medos ou recuar (histórias 5, 7 e 12), ser realizada profissionalmente ou ser boa mãe (histórias 2 e 6); ficar presa ao passado ou seguir o presente para viver um futuro em paz (histórias 2, 3, 4, 9, 10 e 11).

Os mecanismos de defesa mais utilizados por Ester foram Projeção (histórias 1, 2, 3, 4, 5, 10 e 12) e racionalização (1, 2, 8, 9, 10 e 11), buscando afastar a raiva que sente da mãe da consciência e buscando justificar seu sofrimento e as atitudes da mãe. Demonstrou utilizar também os mecanismos de defesa regressão (história 3), negação (história 3 e 6) e repressão (história 7) apenas em situações específicas. A regressão e a negação por exemplo, foram utilizados diante de sua maior angústia, que é o medo e a sensação de abandono. A repressão foi utilizada para manter afastado da consciência o que é o causador de seus medos, que é a maldade que percebe na mãe.

É interessante ressaltar que Ester demonstra abertura para fazer psicoterapia, demonstrando a necessidade de elaborar e compreender o passado, apontando que a conversa é um instrumento que pode ajudá-la neste processo, no entanto, provavelmente será um processo difícil e doloroso, tendo em vista sua colocação na história 10

Uma coisa que eu aprendi na vida, eu fiz terapia durante muito tempo e eu falo muito isso pros meus pacientes, às vezes o ser humano não está pronto pra se libertar da dor por medo do futuro, por medo até da felicidade. E só quando essa dor fica grande, insuportável, é que a pessoa tem coragem de mudar, de buscar ajuda. (Participante Ester)

Outro ponto importante é a percepção de que a aplicação do TAT auxiliou na elaboração e resolução dos conflitos de Ester. Inicialmente ela começou a conseguir elaborar uma resolução para as histórias, como na história 1

Engraçado como muda, né? Eu estou vendo agora o quanto ele esta na realidade concentrado no que ele está lendo. Como se ele tivesse descoberto alguma coisa que conseguiu prender a atenção dele. Ele não está nem piscando! Quer dizer, ele esta absorto. (Participante Ester)

Além disso, a participante, após aplicação, consegue compreender o quanto as histórias dizem dela, e associar à sua vida. Ao terminar o teste, quando nos despedíamos, Ester diz *“incrível como as perguntas nos fazem entender por que construímos as histórias. Eu gostei muito. Me ajudou a entender muita coisa”*.

5.2.5.3 Sentidos que Ester Empresta à sua Dor

Ester relata que atualmente está sem dor, mas que antes classificaria a intensidade de sua dor em 4 na EVA, o que representaria dor moderada, mesmo apresentando lesão, grave. Não percebe a dor lombar como associada a momentos de estresse, mas sim a atividades realizadas sem condicionamento físico. Mas associa que seu estado emocional influencia em sua gastrite e em seu colo irritado.

Contudo, durante a entrevista Ester percebe que sentada, estudando (que é uma atividade que Ester gosta de fazer, e que faz para agradar a ela mesma) não sente incomodo com a dor, mas sente somente quando está fazendo tarefas de casa, como aspirando, lavando louças. É interessante pontuar que a tarefa de cuidar da casa era uma tarefa de sua mãe, a qual Ester se impõe realizar, enquanto que a tarefa de estudar é um desejo da participante.

Ao ser questionada sobre qual o sentido de sua dor, Ester diz

“De uma reflexão maior sobre o que esta acontecendo... É como eu falei para você, a lombar ela sempre... Tá, vamos mais fundo então... Talvez tenha essa questão assim, da minha personalidade de querer fazer rápido e muito bem feito! Coisas que dizem respeito a mim, e não ao outro. Então eu tenho um tempo para fazer determinada atividade na minha casa, algum tempo eu optei por não ter empregada”. (Participante Ester)

Deste modo, percebe-se um desejo e uma sensação de obrigação de dar conta de tudo.

5.2.5.4 Sentidos que Ester Empresta ao seu Tratamento

No que se refere ao tratamento da dor, Ester acredita que este é um modo de autoconhecimento, é um meio de aprender sobre os limites e potencias do corpo, e se responsabilizar por seu bem estar *“significado que eu dou... Acho que assim, importante para mim é o autoconhecimento. Para mim é isso, eu me responsabilizar pelo meu corpo”*.

Deste modo, ela relaciona com o tratamento de seus pacientes, que segundo Ester a ajuda a pensar sobre ela mesma. É a partir do autoconhecimento que ela pode aprender a respeitar seu limite, e somente respeitando seu limite é que ela não terá mais dor. O mesmo pode ser expandido para suas emoções, Ester busca aprender a respeitar-se, tendo em vista que foi necessário passar por muita invasão física e emocional durante os espancamentos realizados por sua mãe.

5.2.6 Dinâmica Psíquica da Participante Rafaela

Rafaela é uma participante do sexo feminino. No período da entrevista estava com 34 anos e casada. Demonstrou-se ansiosa, agitada, expressiva, com a necessidade de ser ouvida e

compreendida. É magra, trajava roupa casual, preocupada com a aparência. Seu diagnóstico é de Lombalgia crônica por artrose facetária acompanhada de cervicobraquialgia por estenose foraminal (hérnia discal), sua artrose é considerada incipiente. Nos últimos cinco anos passou por problemas de saúde grave, o que refletiu em sua entrevista e TAT como será percebido adiante. Diferente de outros participantes reconhecia a pesquisa como uma oportunidade para si, agradecendo a possibilidade de participar.

5.2.6.1 Breve Histórico de Vida Rafaela

Rafaela relata que é filha mais velha, tem uma irmã cinco anos mais nova e tem uma irmã somente por parte de pai quase 10 anos mais velha. Descreve sua mãe como uma pessoa perfeita, a melhor pessoa que ela já conheceu

Minha mãe é a melhor pessoa do mundo que eu já conheci. Ela perdeu a mãe quando ela tinha três anos, e eu não conheço uma pessoa no mundo que tivesse um nada para falar da minha mãe. Ela é aquela pessoa que esta sempre sorrindo, ela está sempre de bem, ela não se indispõe com ninguém. Assim, ela é incrível. (Participante Rafaela)

Refere bom relacionamento com ela, sem apresentar queixa alguma. No TAT fica aparente que esta percepção sobre sua mãe prova em Rafaela uma exigência pessoal inalcançável, provocando frustrações.

Já no que diz respeito ao seu pai, Rafaela aponta não ter uma relação tão boa, dizendo “o meu pai é uma pessoa muito difícil. Ele é muito orgulhoso, e não demonstra carinho, não demonstra afeto, ele é bem duro, entendo que muito por conta das coisas que ele já passou, mas eu não consigo viver na mesma casa que ele”. Em seguida relata que seu jeito é muito parecido com o dele, o que faz com que discutam com frequência. Para ela o nascimento da irmã foi um divisor da relação dela com o pai. Antes da chegada da irmã mais nova Rafaela se lembra de momentos agradáveis e leves com o pai, nos quais ele era carinhoso com ela. Mas relata que depois que sua irmã nasceu, ele se tornou uma pessoa fechada e distante, associa

isto ao fato da irmã chorar muito, e aponta que talvez por este motivo o pai tenha passado a ser alguém em constante estado de irritabilidade.

No tocante ao seu desenvolvimento, Rafaela relata proximidade muito grande com o campo das artes, tendo desde muito nova facilidade para atividades neste campo. Ama música, dança, pintura... Tudo o que está ligado à arte desperta sua atenção. No entanto, conta que uma de suas frustrações foi não ter o pai a apoiando em suas habilidades. Relata uma situação específica que foi seu aprendizado de desenho “E aí eu de repente quando eu comecei a desenhar foi muito rápido assim, porque meu primeiro desenho foi muito infantil, meu segundo desenho já foi todo sombreado, meu terceiro desenho já era uma replica perfeita de... Sabe, assim? Era muito rápido! E eu sempre fui uma pessoa que tive muito orgulho das minhas conquistas, e às vezes eu queria mostrar para que eles falassem *“nossa, caramba! Você aprendeu tudo sozinha? Você olhou aqui nesse desenho e reproduziu deste jeito?”*. E ele sempre *“pshiu. Para, agora eu estou vendo TV”*. Sabe assim? Então ele nunca estava me vendo. Era como se eu tivesse ficado invisível sabe? E aquilo me fazia falta”. Neste relato é possível perceber que é sua relação com o pai propiciou angustias e ansiedades para Rafaela. É interessante pontuar que Rafaela refere ter poucas amigas e ter sido sempre assim, poucos mas bons amigos, com os quais não sentia falta de ter mais pessoas.

No que se refere à vida profissional, Rafaela começou a trabalhar muito jovem, com o intuito de pagar coisas que tinha desejo e que os pais não poderiam oferecer, como viajar com a tia para Búzios. Seu primeiro trabalho foi aos 13 anos, empacotando presente no final do ano. Cresceu com o pensamento de *“trabalho em primeiro lugar”*, e por isso deixava seus interesses em segundo plano. Formou-se em comunicação, mas não trabalha na área. Atualmente tem uma franquía de alimentação junto com o marido, mas tem o desejo de mudar de área, tendo em vista que não concorda mais com o tipo de alimentação que vende, o que fez com que perdesse o sentido manter este trabalho. Tem refletido começar a trabalhar como sommelier.

No tocante aos seus relacionamentos amorosos, sua primeira relação sexual foi agradável. Relata ter escolhido com quem gostaria de ter este momento, e sentiu-se segura com um rapaz mais novo que ela, que, portanto ela percebia que teria carinho. No entanto, seus outros relacionamentos foram muito conturbados, relacionou-se com um dependente químico, chegando a morarem juntos, e foi uma experiência difícil para ela, de muito sofrimento. No discurso de Rafaela aparecem muitas relações com rompimentos sofridos, que

trazem para ela sensação de desamparo, abandono. Refere que atual marido é viciado em jogos de computador, e apresentou-se frustrada com a relação e confusa sobre o que fazer com o casamento.

No ano de 2011 foi diagnosticada com trombose no cérebro, e a partir de então passou por tratamentos e cirurgias. Até hoje corre risco de vida, pois permanecem alguns coágulos no cérebro. Atribui ao período de tratamento o surgimento de sua dor, pois precisou parar suas atividades físicas, enfraquecendo sua musculatura. Mas Rafaela utilizou esta dificuldade para reorganizar suas prioridades de vida, e após sua melhora passou a fazer coisas que gosta como o balé e o curso de gastronomia funcional (voltada para uma proposta saudável). Deste modo, atualmente Rafaela está em busca de conhecer-se mais, e tornar sua vida mais agradável, resgatando sua liberdade. Fica em questão seu casamento, que é o que mais tem lhe feito sofrer atualmente.

5.2.6.2 Compreensão Da Entrevista e do TAT Rafaela

A partir da leitura de todas as histórias contadas por Rafaela, podem ser destacados os pontos seguintes:

- Sensação de persecutoriedade (histórias 1, 7, 9, 10, 11 e 12);
- Medo da morte (histórias 3, 8, 10 e 11);
- Necessidade de ser estimulada ou percebida por algo/alguém externo (histórias 1, 2 e 7);
- Sentimento de Culpa (histórias 1, 2 e 6);
- Relação com a mãe (histórias 2, 6 e 7);
- Relação com o pai (história 5);

- Prepotência e desejo de perfeição (histórias 1, 4, 5 e 7);
- Insatisfação com ela mesma (histórias 7, 9 e 10);
- Sexualidade, envolvendo fantasias e desejos sexuais (história 1, 4, 7, 8 e 12);
- Desgaste na relação com o marido e na relação com o masculino em geral (Histórias 2, 4, 6, 10 e 11);
- Conflito entre ser mulher e ser mãe (histórias 2, 6 e 7);
- Percepção de ser imatura (histórias 1, 6 e 7);
- Tristeza (histórias 1, 2 e 7);
- Homossexualidade (histórias 9 e 10).

Rafaela inicia o TAT contando histórias com poucos detalhes, tendo dificuldade de dar início, meio e fim, e de criar. Isto demonstra resistência em acessar seus sentimentos, o que pode ser percebido também no início da entrevista, quando demora a começar a contar sobre Si. A entrevistadora solicita *“Me conta um pouquinho da sua história”* e Rafaela tem dificuldade em iniciar, dizendo *“Começo de onde?”*. A entrevistadora busca estimular sua associação *“de onde você quiser”*, e ela se mantém resistindo *“mas tem que contar tudo?”*, entrevistadora pontua *“o que você quiser contar”* e mesmo assim ela mantém a resistência inicial *“Ih, mas vai ser pouco tempo Ih [risos]”*. Somente após este início Rafaela começa a contar sobre si.

Esta resistência pode estar associada às muitas mudanças de vida que Rafaela está passando, está em um momento em que repensa seu casamento, sua profissão e sua atitude diante da vida. Além disso, pode dizer também de sua dificuldade em acessar suas emoções, demonstrada no TAT na história 2 ao dizer como a heroína é *“Ela é muito dedicada, inteligente, mas ela não desenvolveu o lado emocional. Ela abafa o que ela sente. Ela guarda para ela e ela tem muitas tristezas e magoas”* demonstrando o quanto mantém seus sentimentos escondidos, muitas vezes escondidos dela mesma. Isto pode ser percebido também na entrevista quando se compara com seu pai, ela relata ter comportamento

semelhante ao dele, mas como tem muita resistência em assumir seus sofrimentos, neste ponto ela se diferencia dele relatando

Era como se eu precisasse colocar aquilo para colocar uma pedra em cima, e já era o suficiente. Eu não precisei que ele me pedisse desculpa, que ele se sentisse arrependido, até porque já dava pra ver que ele já estava... [ri]. Mas as coisas que foram mais, que mais me marcaram, as mais difíceis eu tive essa necessidade de pontuar isso (bate com o dedo indicador na mesa como se estivesse escrevendo um ponto). Mas pelo menos passou. Ele eu sei que é uma pessoa que não coloca para fora, ele fica amargurando muito, e ele guarda. E eu acho que ele é uma pessoa que deve sofrer muito com isso. (Participante Rafaela)

Em um momento seguinte, ao relatar seu sofrimento durante seu primeiro término de namoro Rafaela traz a questão de que não pode sofrer

E meu pai me viu chorando, ele veio e falou assim 'você é tão forte, você não chora por qualquer coisa. Então para mim é difícil ver você mal, nesta situação de estar sofrendo por uma pessoa. Não combina com você'. E é engraçado por que todos os outros relacionamentos que eu terminei depois, quando eu cheguei ao ponto de assumir o término, eu sempre levei numa boa. Nunca mais fiquei mal ao final. (Participante Rafaela)

Rafaela assumiu para si a sentença de que não pode sofrer, até por que deseja agradar o pai a todo custo, e dar-lhe orgulho.

Deste modo, a resistência ao sofrimento e em falar de seus sentimentos pode estar ligada a sua experiência com o pai, com o qual estabelece uma relação distante, mas de constante tentativas de investimento. Na história 5 do TAT podemos observar como Rafaela percebe seu envolvimento com pai, alguém distante, frio, que ela respeita e que não quer desapontar. A própria história na qual aborda esta temática é pobre, quase sem detalhes. O que fica claro é que se relaciona com o pai como se ele fosse um patrão exigente e incômodo. Ao final do inquérito Rafaela diz que a heroína permanecerá trabalhando para o patrão com o qual não se acostuma, e acrescenta “*E ela tenta dar o melhor dela, ser eficiente ao Maximo para não deixá-lo irritado, bravo ou desgostoso com o trabalho dela*” demonstrando que apesar de não gostar da relação estabelecida tem medo de perdê-la, e por isso busca agradar, o que aponta que é uma relação importante para ela.

Na entrevista Rafaela diz que pai é uma pessoa difícil, orgulhosa e que não demonstra afeto. Aponta que ele era carinhoso, mas sua última lembrança do pai fazendo carinho foi quando tinha ainda seis anos, e que após o nascimento de sua irmã (cinco anos mais nova do que Rafaela), ele mudou, e se fechou. Além disso, relata que sua irmã chorava muito, e o pai, sem saber o motivo, batia em Rafaela, atribuindo-lhe a culpa pelo choro da irmã. Estas

situações, somadas ao pai não dar-lhe atenção e não apoiar em suas descobertas e conquistas fez com que ela sentisse da seguinte maneira *“Era como se eu tivesse ficado invisível sabe? E aquilo me fazia falta. Mas não era o pior. O pior realmente era a injustiça, ele brigar sem eu, em fim, achar que eu merecia”*.

Deste modo, pode se perceber que Rafaela experimentou sentimento de frustração, falta e culpa precocemente. Este sentimento de culpa é percebido em outros momentos de seu discurso, é uma temática recorrente em sua vida, no TAT está presente nas histórias 1, 2 e 6. Na história 1, este sentimento aparece pois por mais que o herói tente dar o seu melhor, nunca consegue, assim como ela, mesmo dando seu melhor, nunca mais conseguiu a atenção do pai. Rafaela traz a responsabilidade deste afastamento para si. Isto pode ser atribuído ao seu relacionamento com o marido também, por mais que critique o outro, acha que ela é que não consegue melhorar as coisas. Na história 2, a culpa aparece pois a personagem tem o desejo de trilhar uma vida diferente da dos pais, mas termina como a mãe: triste. Talvez tenha culpa por ter conquistado profissionalmente e socialmente status diferente do dos pais. Na história 6 demonstra que não se sente capaz de modificar sua própria vida, talvez pense inclusive que não merece ter outra vida, pois se sua mãe, que é perfeita teve esta vida, por que a dela deveria ser diferente? Demonstra, portanto, culpa pelos sucessos alcançados.

Neste momento, começa a parecer sua relação com a mãe. Rafaela idealiza esta figura como seu modelo de perfeição *“Bom, minha mãe é a melhor pessoa do mundo que eu já conheci. ... Ela é aquela pessoa que esta sempre sorrindo, ela está sempre de bem, ela não se indis põe com ninguém. Assim, ela é incrível”*. No entanto, a primeira aparição da figura de mãe no TAT, na prancha 2 é uma mãe doente enquanto que a heroína é triste. Talvez faça referência a Rafaela não conseguir assumir uma vida mais feliz do que a vida da mãe, já que a mãe é perfeita e ela não. Então se a mãe que é perfeita pode ficar doente, ou seja, passar por dificuldades, então ela que não é perfeita deverá ser sempre triste. Nas histórias 6 e 7 Rafaela retoma a perfeição da mãe. Na 6ª conta a história de uma adolescente que se tornou mãe, e então precisou contar com a ajuda de sua mãe no cuidado do bebê *“A nona, toda zelosa, acabou fazendo mais papel de mãe do que de avó”*. Isto demonstra seu constante sentimento de inferioridade em relação à mãe. Na história 7 Rafaela conta sobre duas meninas (uma babá e sua patroa), que podem representar ela mesma e sua mãe. A babá deseja ser como sua patroa, mas a história demonstra que ela nunca conseguirá isto, reforçando seu sentimento de incapacidade de alcançar a perfeição da mãe. Precisa ser ressaltado que mesmo com este

conflito interno, a figura materna é uma figura de apoio para Rafaela, em quem ela coloca sua confiança, na história 6 do TAT Rafaela diz que a menina conta com o auxílio da mãe.

Com o desenvolver de sua percepção sobre a perfeição da mãe, a própria Rafaela passa a buscar esta perfeição e onipotência, o que está demonstrado no TAT nas histórias 1, 5, 4 e 7. Se começarmos analisando a história 4, é possível perceber que Rafaela se percebe em alguns aspectos como alguém muito bom, demonstrando uma prepotência. Conta a história de uma dançarina de cabaré que é a mais cobiçada do local, por ser muito graciosa. Esta dançarina é tão competente que Rafaela afasta dela qualquer possibilidade de envolver-se com os clientes *“Então a Ana segurou ele, porque ele não tinha motivo. Afinal de contas eles não têm esse relacionamento. Porque ela é uma mulher que trabalha com isso”*. Nesta relação pode-se perceber que Rafaela de algum modo sente-se imune a cometer erros, negando possível envolvimento com seu cliente.

Na entrevista pode ser percebida esta mesma reação de Rafaela no trecho a seguir

E eu acho que no geral sempre fui uma pessoa responsável. Sempre fui uma das melhores alunas da sala, sempre consegui bolsa nas coisas que eu tentei, eu não achava que era pra tanto sabe? Tendo nascido de pais que não fizeram nem o colegial, eu acho que eu era até uma pessoa bem empenhada e sortuda, porque eu realmente conseguia as coisas. Eu sempre fui muito determinada, eu queria as coisas eu ia e fazia acontecer”. (Participante Roberta)

No entanto, quando contraposta com os desejos do pai e a perfeição da mãe ela se percebe frustrada.

Na história 1 o herói tem dificuldade de tocar o instrumento, e Rafaela diz *“E ele teme se esforçar e nunca chegar ao ponto de ser brilhante tocando”*, demonstrando seu medo de nunca ser boa o suficiente, está sempre a quem do que deveria, mas deseja alcançar este patamar de perfeição. Isto diz de sua relação com o pai, apesar dela se perceber perfeita, especialmente no que diz respeito à execução de atividades artísticas, nunca era suficiente para que seu pai a percebesse. Nesta mesma história ela busca uma justificativa para o herói não conseguir tocar perfeitamente *“Na verdade vem de uma limitação física, porque ele não tem todos os dedos perfeitos”*, ou seja, ele jamais será brilhante, ele nasceu assim, insuficiente. Estas preocupações apontam para um modo de pensar obsessivo, com desejo de perfeição acompanhado de incapacidade. Na história 5 a secretaria busca a perfeição para agradar ao chefe *“ela tenta dar o melhor dela, ser eficiente ao Maximo para não deixá-lo*

irritado, bravo ou desgostoso com o trabalho dela” demonstrando que sua busca pela perfeição está voltada para ter o agrado e reconhecimento do pai.

Em um momento da entrevista Rafaela relata explicitamente a falta que sente do reconhecimento de seu pai dizendo *“E eu sempre fui uma pessoa que tive muito orgulho das minhas conquistas, e às vezes eu queria mostrar para que eles falassem ‘nossa, caramba! Você aprendeu tudo sozinha? Você olhou aqui nesse desenho e reproduziu deste jeito?’ E ele sempre ‘pshiu. Para, agora eu estou vendo TV’.”*. Em seguida, relata que mesmo com este comportamento do pai ela percebe que ele se orgulha dela *“Mas depois com o tempo, eu percebi que por mais que ele me fizesse sentir desta maneira, no fundo ele tinha muito orgulho de mim. Porque quando eu não estava por perto eu via falando para outras pessoas de mim, enchendo muito a boca para falar”*, mas isto não era suficiente, ela precisava que fosse dito para ela, dizendo *“mas para mim não. E eu senti muito a falta disso, de que ele me incentivasse me apoiasse”*. Na história 7, da patroa e da babá, a babá percebe que nunca conseguirá se assemelhar a patroa, assim como ela acredita que nunca se assemelhará a mãe.

Esta situação é um conflito central na dinâmica de Rafaela, pois ela até se percebe como boa, capaz esforçada, inteligente e com habilidades especiais. Mas nunca como boa suficiente para ser reconhecida pelo pai ou ser equiparada a mãe, estando insatisfeita consigo mesma, como demonstrado nas histórias 7, 9 e 10. A 7ª esta temática aparece no próprio título *“Eu queria ser”*, demonstrando que a heroína não está satisfeita com que é atualmente. 9ª faz referencia a um jovem do sexo masculino que é homossexual, não aceitando sua imagem física de homem, desejando parecer-se mulher. Já a 10ª história Rafaela projeta a imagem de dois corpos um de frente para o outro, colados, um de frente para o outro como um espelho, podendo demonstrar conflito entre o que ela deseja e o que ela é atualmente, e a necessidade de resolver seus conflitos internos, resolver quem ela quer ser.

Nesta insatisfação consigo mesma estão temáticas importantes da vida de Rafaela, dentre elas a insatisfação com o casamento. Este é o tema mais presente na entrevista dela, demonstrando o quanto tem sido desgastante e angustiante esta relação, a ponto dela dizer *“Eu falo para ele ‘se a gente tivesse convivido eu não teria me casado’. Porque a gente é muito diferente”*. No TAT esta temática é muito presente (histórias 2, 4, 6, 8, 10 e 11) e pode ser ampliada para uma insatisfação com o relacionamento que desenvolveu com o masculino em geral, tendo em vista que suas experiências foram sofridas. Na história 2 esta insatisfação aparece no inquérito, quando Rafaela diz *“Moema nunca foi feliz porque ela sempre esperou*

alguém que viesse em um cavalo branco e fizesse dela uma princesa”. Possivelmente esta era uma expectativa da própria participante, tendo em vista que aceitou casar-se com seu atual marido pelo modo como ele conduziu o pedido de noivado, que foi envolvente e perfeito *“a situação foi tão perfeita que não dava para falar não sabe?”*. Além disso ela descreve uma cena de seu encontro com sua primeira paixão, como uma cena de filme *“E aí em uma festa, eu estava com 17, e a gente se encontrou e sabe quando parece que volta tudo assim? Era como se a música parasse, as pessoas em volta dançando ficassem em câmera lenta e aí a gente se viu, e foi uma coisa que parece que a gente resgatou”*, demonstrando o modo idealizado como percebia a relação homem e mulher. A história 4 coloca a personagem principal como uma dançarina de cabaré cobiçada, que pode demonstrar necessidade de ter uma relação na qual se sinta cobiçada e o sexo tenha um local de maior importância. Neste ponto é importante apontar que Rafaela relata que a relação sexual com seu atual marido não está boa, ela já não tem vontade de ter relação com ele.

Na história 6 aponta o casamento de uma adolescente com um home muito mais velho, o que pode demonstrar sua percepção de que o marido, em termos de comportamento, aparenta ser muito mais velho do que ela. Isto é corroborado na entrevista pela fala de Rafaela *“Gente, você tem o que? 60 anos?”* referindo-se ao marido. Na 8ª história aparece sua insatisfação com os homens em geral, falando sobre um reino que estava prestes a ser destruído por um dragão, e Rafaela conta que os homens mais fortes da cidade tentaram lutar contra o dragão, mas não conseguiram, ou seja, os homens de sua vida não foram fortes o suficiente para defendê-la, ajudá-la, apoiá-la, amá-la, fazendo com que sua experiência com o sexo masculino seja de desilusão e desamparo.

Em um momento de sua entrevista Rafaela conta que estava passando mal e foi sozinha para o hospital, pois seu marido estava chateado com ela por conta de uma discussão. Em outro momento conta sobre um namorado que teve aos 18 anos com o qual chegou a casar-se no civil, mas ele usava drogas e diversas vezes a abandonou em situações precárias e constrangedoras. Outro namorado ainda, quando ela estava estudando para passar em um concurso para que eles pudessem se casar, ele a traiu. Percebe-se então vários homens que não foram “fortes” quando ela precisava.

A história 10 pode ser interpretada também como uma projeção da relação da participante e do marido, pois no inquérito ela consegue distinguir que os corpos parecem ser de um homem e tem dificuldade de distinguir o sexo do outro, mas lhe parece ser uma mulher

(demonstrando necessidade de afastamento para não perceber que a história se trata dela mesma). Como se trata de uma imagem de projeção de morte pode demonstrar que vê sua relação com o marido morta, e gostaria de entender o porquê disso, mas não consegue. Já a 11ª ela conta de duas pessoas que estavam andando na neve e um buraco se abriu e as duas caíram dentro deste buraco e morreram. O fato de serem duas pessoas pode levar a suposição de que se trata de sua percepção sobre o casamento, que está frio como a neve, e morrendo como o casal caindo no buraco. Rafaela diz o seguinte no inquérito da história 11 “Duas pessoas quaisquer. Desconhecidas, e não próximas” demonstrando defesa para afastar a realidade da história da sua realidade, pois a relação dela e do marido, que deveria ser muito próxima está distante como ela relata na história.

Outro conflito existente atualmente na vida de Rafaela é o de tornar-se mãe ou não. Rafaela aparentou ter criado o conceito de que ou ela será uma boa mãe ou será uma profissional bem sucedida. No TAT na história 2 ela diz “por conta dos problemas de família, ela vai abrir mão da carreira para se dedicar aos filhos. E isso vai fazer com que ela continue sendo frustrada”. Na história 6 ela coloca sua dificuldade em ser mãe pois se compara com a própria mãe, colocando que a mãe da heroína desempenha melhor a função de maternidade do que a própria heroína “*A nona, toda zelosa, acabou fazendo mais papel de mãe do que de avó*”. Na entrevista não ter filhos é atribuída a uma ausência de desejo do marido, mas através do TAT percebe-se que é também uma escolha da participante por não se sentir pronta para desempenhar esta função. Na história 7 a maternidade aparece vinculada ao ser mulher, mas em contraposição com ser profissional. A patroa é mãe e é uma princesa, enquanto que a babá não é mãe, mas é uma profissional.

Concomitante a questão da maternidade, Rafaela tem uma visão de si mesmo como imatura, e este é um dos motivos que a faz pensar que não pode ser mãe. Isto aparece na história 6 “*Maria Luiza foi mãe aos 13 anos, ainda uma criança*” e na 7ª comete um ato falho “Ao lado, sua babá... Sua não, a babá de seu filho” utilizando-se em seqüência o mecanismo de defesa negação. Esta fala demonstra sensação de imaturidade para ser mãe. Na história 1 aparece a percepção de sua imaturidade, mas desvinculada a maternidade “*Eu acho que não agora. Esse estímulo virá quando ele já estiver mais maduro*” apontando que ela percebe que só conseguirá resolver suas questões quando amadurecer, pois ainda se vê imatura.

Rafaela apresentou sua sexualidade na entrevista como um impulso forte e que não está sendo realizado. Desde que começou a repensar sua vida, esse sentir mais viva devido ao

sucesso nos tratamentos, tem percebido sua sexualidade a florada “*Mas eu sinto que eu estou com uma sexualidade a florada em mim*”.

Este afloramento teve destaque também no TAT, nas histórias 1, 4, 7 e 8. Na 1ª a criança acha que não vai conseguir tocar o instrumento de modo brilhante, o que se assemelha ao medo que Rafaela descreveu como central: não conseguir aproveitar toda a vida que sente dentro de si, nas palavras de Rafaela

de não ser tão feliz quanto eu poderia, por que eu acho que eu sinto uma vida muito grande dentro de mim, mas eu sinto como se... é como se eu tivesse asas e vivesse dentro de uma gaiola sabe? Eu quero fazer muita coisa, mas hoje eu não posso fazer nada. [...] Esse é o meu medo. É de não poder viver tudo aquilo que eu sei que eu poderia viver, e eu planejo, eu quero, e eu não tenho pressa. Sempre fui uma pessoa que deu um passo por vez. (Participante Rafaela)

A história 4 inicia com um ambiente sexual, o cabaré, demonstrando que esta é uma temática que tem tomado conta de sua dinâmica psíquica. Aponta para conflitos entre manter um parceiro ou ter vários parceiros (Ana, heroína da história, é uma dançarina de cabaré); seguir princípios morais ou seu desejo; ter relações de afeto ou de sexo (enquanto dançarina Ana gosta de um de seus admiradores, mas separa sexo e afeto. Sua profissão é o sexo, o afeto é carinho e só). Esta história aponta que se exercer a sexualidade como ela gostaria não pode ter a pessoa que se importa com ela. Além disso, também será mal vista pelas outras pessoas. Na história 7 a temática da sexualidade é demonstrada a partir da busca da personagem por novidades na natureza “*Qualquer coisa relacionada à natureza, ver a cachoeira, encontrar uma caverna, entrar numa gruta. Ela buscava essas novidades na natureza. Ela gosta de encontrar essas novidades. Isso tudo é uma aventura para ela. Descobrir um lugar novo, uma coisa nova*” demonstrando seu desejo de descobrir a vida, os prazeres, as sensualidades. Quando diz “*Admirando a natureza, e com o olhar em busca de aventuras*” pode apontar para desejo de experimentar novidades, que pode ser relacionado ao seu desejo inconsciente de vivenciar a sexualidade de outros modos, talvez até mesmo de experimentar uma relação homossexual. A história 8 pode ser interpretada a luz deste tema também, tendo em vista que é uma projeção total de sua dinâmica inconsciente. Nela Rafaela demonstra temor de que sua parte instintiva (dragão) se manifeste e subjuguie os esforços do ego (homens fortes). Isto foi interpretada pela autora como medo de trair o marido que Rafaela tem presente. Isto é confirmado na história 12, na qual traz com clareza esta temática, contando de um casal que necessita se isolar em uma cabana para se amar “*Por um final de semana eles não fizeram nada além de se amarem. As janelas da cabana ficavam até embaçadas*”. Nesta história o

casal tem medo de estar sendo observado, o que aponta para um desejo proibido de Rafaela “E às vezes eles tinham a sensação de estarem sendo observados. E quando se aproximavam da janela só conseguiam ver os olhos da coruja.” pode ser o desejo de trair o marido.

Estes dados são todos confirmados na entrevista, pois Rafaela percebe que seus impulsos não estão sendo satisfeitos na relação com o marido, ao falar sobre sua sexualidade aflorada Rafaela completa

Eu não estou conseguindo colocar isso para fora com ele. E é uma coisa que às vezes eu fico me perguntando: o que é que está errado agora? Eu tenho que viver isso com ele? Ou tenho que viver... Sabe? Me separar dele e viver? Por que eu estou me abafando, eu sinto vontade, mas quando eu olho para ele naquele computador, eu não quero mais. (Participante Rafaela)

A questão da pulsão homossexual precisa ser compreendida de perto também. Além da história 7 demonstrar vestígios deste impulso, a história 9 fala abertamente sobre a homossexualidade e não aceitação de sua atual condição, apontando para repressão de afetos sexuais. A história 10 também pode ser vista a partir deste panorama, o fato de ver duas pessoas pode ser uma necessidade de resolver seus conflitos sobre quem ela é.

É importante pontuar esta possibilidade tendo em vista que Rafaela na adolescência teve experiências percebidas como sexuais com sua irmã mais velha, a quem ela atribui comportamento reprovável no campo da sexualidade. Rafaela relata o seguinte

Então eu nunca nem tinha beijado na boca, e uma vez ela ia me contar essas coisas... uma vez, eu estava de roupinha, normal, e ela veio com o dedo, como se fosse colocar o dedo em mim. E aquilo para mim foi uma agressão. Por mais que ela não tivesse conseguido colocar, por que eu estava com a roupa, mas não era uma brincadeira normal que se faça com uma criança, ainda mais uma criança que, meu, nunca nem beijou, não tem nem noção do corpo sabe? (Participante Rafaela)

Além disso, a irmã contava sobre seu envolvimento sexual com seus namorados em detalhes. Esta irmã é filha de um caso que o pai teve antes da mãe de Rafaela. Segundo descrições da participante, é uma pessoa vulgar, talvez até uma prostitua com a qual o pai se envolveu.

Além do campo da sexualidade, outro campo que tem destaque na experiência de Rafaela é a morte, aparente nas histórias 3, 8, 10 e 11. A participante demonstrou muita resistência em contar a história 3, fazendo um relato extremamente breve, sem detalhes e personagens, demonstrando que se trata de uma temática difícil para ela. A história contada foi a seguinte “A Maria se abaixou para pegar a chave do carro, levantou muito rápido e se

sentiu mal e a pressão caiu”. Pode-se perceber que a temática central é a saúde da heroína, e que o estímulo morte foi reprimido da prancha. A arma ou foi substituída pela chave do carro ou foi omitida da história, demonstrando que é um assunto que toca profundamente a angústia de Rafaela. Se unir a história à entrevista, é possível perceber seu medo da morte, e sua dificuldade em manter-se em suas atividades rotineiras por conta de seu problema de saúde. A personagem da história Não consegue desempenhar atividades básicas do cotidiano sem passar mal, o que remete ao estado de saúde anterior de Rafaela, mas que a qualquer momento pode se restabelecer

Tem dia que eu acordo como se nunca tivesse acontecido nada, como se minha cabeça fosse perfeita. Claro, e eu não tive mais nenhum período longo de dor, mas se eu tenho dois ou três dias de dor de cabeça meio concentrado em uma região, eu já marco um medico, por que eu já fico preocupada de estar voltando. E a reumatologista falou que se... Por que uma parte recanalizou e uma parte não. Esta ali, estabilizada, mas está ali, né? Da trombose. E ela falou que se eu retrombozar na cabeça será fatal. (Participante Rafaela)

A história 8 apresenta destruição de um reino, que pode ser um modo de representar sua sensação de possível morte a qualquer momento. A 10ª pode também ser observada a partir deste tema, pode se pensar que as sombras de dois corpos que ela vê representam ela grudada na morte, existe para ela essa possibilidade de morrer a qualquer momento, o que é uma sentença difícil de lidar no dia a dia. Rafaela apresenta ainda nesta história um recurso utilizado para lidar com esta angustia *“Volto a fechar os olhos para ver se aquela imagem some e quando eu volto a abrir os olhos, ele já não esta lá”* apontando para sua capacidade de (re) significar, (re) elaborar sua percepção da proximidade da morte para dar conta da realidade existencial sofrida e conflituosa (viver com a possibilidade de morrer). A história 11 pode significar que ela está sendo espectadora de sua própria vida, enquanto sua vida está morrendo, ela está assistindo, sem “poder” fazer nada. Pode ser também uma projeção de seu estado real de saúde e sua percepção de possível morte a qualquer tempo.

Outro tema levantado no TAT é a sensação de estar sendo perseguida, que aparece nas histórias 9, 10, 11 e 12. Na 9ª, a avó do herói o denuncia com olhares maliciosos, apontando para sensação de estar sendo vigiada e possibilidade de ser punida. A história 10 as sombras aparecem em todos os sonhos, demonstrando sensação de estar sendo perseguida por algo que não sabe se é bom ou ruim, é algo desconhecido. A história 11 também traz esta temática, um observador externa vê duas pessoas morrendo na neve *“eu só **via** de longe um lugar todo coberto de neve, e **via** as pessoas como se fossem formiguinhas. E aí **vi** duas pessoas que estavam andando na neve”* (trecho do TAT). A 12ª história é a que este tema aparece de

modo destacado como pode ser percebido no seguinte trecho *“E às vezes eles tinham a sensação de estarem sendo observados. E quando se aproximavam da janela só conseguiam ver os olhos da coruja.”* – Ansiedade persecutória, demonstrando seu medo de ser descoberta por seus desejos obscuros. Possivelmente o sentimento de culpa é muito presente em Rafaela.

A tristeza e a insatisfação também estão presentes no TAT de Rafaela, com especial clareza nas histórias 1, 2 e 7. Na primeira o herói é caracterizado pelo desânimo, tédio e cansaço. Na segunda demonstra dificuldade em equilibrar responsabilidades e desejos, não conseguindo ser feliz. E na 7ª a personagem principal demonstra dificuldade diante da visão do que é uma mulher perfeita e o que ela é, sentindo-se entediada e com inveja.

O ego de Rafaela apresentou-se na maioria das histórias com boa integração (histórias 2, 4, 6, 7, 10 e 12). No entanto, em metade das histórias apresentou alguma dificuldade, sendo percebido com integração razoável nas histórias 1 e 9, integração fraca nas histórias 3, 5 e 11, e desestruturada na história 8. Sua desestruturação está vinculada ao medo de que o conteúdo do id tome conta de seu ego, tendo em vista que está em um momento em que muitos dos conteúdos reprimidos têm tido espaço de se manifestar devido a sua redescoberta da sexualidade e da vida a partir da melhora da doença, e, portanto, o ego está com medo de que seus esforços para manter os impulsos inconscientes fora do alcance da consciência não sejam suficientes. Apresentou-se com integração fraca quando abordou sua possibilidade de morte (história 3 e 11) e sua relação com o pai (história 5). Apresentou-se razoável para iniciar o teste na história 1 (possivelmente devido à resistência do ego por medo de que conteúdos com grande carga emocional viessem à tona) e na história 9 que trata sobre a homossexualidade e sobre não se aceitar como é. Percebe-se então que nas questões de maior significado afetivo para Rafaela seu ego tem empregado esforços para aliviar a ansiedade e os conflitos, mas por vezes não tem sido efetivo em sua tarefa.

No tocante a adequação do superego este se demonstrou rígido em 9 histórias (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 11) e atuante em 2 (7 e 12). Demonstrando a necessidade de Rafaela em ter seus impulsos contidos, sendo regida pela moral e princípios externos. Isto pode ser percebido através de sua necessidade de ser aprovada e percebida pelo ambiente externo, como apontam suas histórias no TAT (histórias: 1 *“Acho que ele só não teve o estímulo correto. Talvez se ele fosse assistir a um concerto ele chegasse com vontade de aprender”*, 2 *“Moema nunca foi feliz porque ela sempre esperou alguém que viesse em um cavalo branco e fizesse dela uma princesa. Como nos contos que ela costumava ler”* Expectativas de que a vida seja como nos

contos de fada, a quebra desta expectativa a frustra, e 7 *“porque ela se sente invisível”*) e na entrevista quando fala sobre sua necessidade de que o pai a percebesse, reconhecesse suas conquistas e a incentivasse, mas não obtinha este carinho do pai, isto está colocado nestes dois trechos da entrevista *“Era como se eu tivesse ficado invisível sabe?”* e *“E eu senti muito a falta disso, de que ele me incentivasse me apoiasse”*.

Os mecanismos de defesa mais utilizados foram repressão (histórias 2, 4, 8, 9 e 10), negação (histórias 3, 4, 5, 7 e 10) e projeção (4, 5, 7, 8, 9 e 11). Racionalização é utilizada em duas histórias (1 e 3) e isolamento em 1 (11). Seus conflitos giram em torno de atender ao próprio desejo ou atender a demanda externa, e valores morais ou impulsos sexuais.

5.2.6.3 Sentidos que Rafaela Empresta à sua Dor

Na entrevista de Rafaela a dor lombar aparece em segundo plano, sua preocupação física é com sua trombose, devida à gravidade da situação. Rafaela significa sua doença para conseguir viver com as angústias advindas deste período e de sua condição *“essa vida hoje é muito mais feliz do que antes da doença, mas eu penso que eu precisava ter passado por tudo isso, se não eu Não teria dado essa freada nas coisas do trabalho para conciliar com o resto [ri]”*.

Ao abordar a dor, lombar Rafaela relata que as dores atrapalham no decorrer da vida, e que buscou cirurgia espiritual para tentar resolvê-las. Utiliza-se do espiritismo para compreender sua dor, e dar-lhe sentido. Relata

A pessoa que fez minha cirurgia disse que essa dor serve para me controlar, por que quando eu sinto dor, eu fico irritada, eu vibro baixo, todo o resto fica pior na minha vida. [...] eu comecei a fazer essa associação, que quando eu estivesse mais triste, chateada, pensando coisas que... se eu estivesse triste, pensando coisas pesadas, essa dor aumentava também. E aí eu passei a controlar melhor até o nível de pensamento que eu tinha, para que eu não ficasse tão vulnerável ao lado espiritual para ficar me causando dor [...] é uma bola de neve né? Você vai se sentindo pior, você vai brigando com as pessoas, vai se sentindo pior, você fica irritada, aí você pensa só coisa ruim. Então eu acho que tem um pouco disso também”.
(Participante Rafaela)

Pode-se dizer que a dor lembra Rafaela que ela tem limites, que é preciso observar a vida, e suas relações para torná-la mais agradável prazerosa.

No tocante a intensidade de sua dor, percebe-se que classifica como 4 atualmente, mas que é estável entre 5 e 6. Antes de realizar exercício chegava a 9. Já a sua dor chegou a ser percebida como intensa, reduzindo a partir de suas iniciativas de tratamento, como o exercício físico.

5.2.6.4 Sentidos que Rafaela Empresta ao seu Tratamento

Já no tocante ao tratamento, Rafaela acredita que o mérito de sua melhora é seu, tendo em vista que antes de buscar o médico ela mantinha uma busca por comportamentos mais saudáveis. Assim, Não enxerga as medidas tomadas como tratamento, mas como sua busca por mudar sua postura diante da vida em prol de conseguir ter melhor qualidade de vida *“Então eu não vejo como mudanças do tratamento em si, mas sim como mudanças que eu tomei para esse ano de 2015”*.

6 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A dor, seja aguda ou crônica, é uma experiência subjetiva, variando de acordo com as experiências de cada indivíduo (IASP, 1994). Quando se torna crônica, acomete o indivíduo como um todo, pois interfere no cotidiano alterando humor, limitando atividades e modificando a experiência de vida tanto de quem está com a dor, quanto dos que o circundam (Kreling, Cruz, & Pimenta, 2006). Deste modo, conhecer o indivíduo possibilita compreender melhor sua relação com a dor e com o tratamento (Engel, 1959; Loeser, 2009).

A literatura tem trazido pesquisas que buscam averiguar a eficácia do tratamento da dor quando incluído terapia comportamental ou cognitivo comportamental. Os resultados neste quesito ainda são contraditórios, fazendo-se necessário desenvolver mais pesquisas. Além disso, algumas pesquisas têm apontado presença de depressão nos pacientes com dor crônica lombar, e uma pequena parcela dos trabalhos encontrados busca depreender aspectos do paciente com dor, como seus afetos e características.

Como percebido no levantamento bibliográfico realizado, poucos trabalhos pretendem abordar o tema da personalidade, e nenhum dos artigos encontrados buscava compreender a dinâmica psíquica. Percebe-se que nenhuma das pesquisas encontradas desenvolveu semelhante descrição detalhada da dinâmica psíquica do paciente com dor crônica lombar. Portanto, esta pesquisa procura ampliar os horizontes de compreensão do paciente com dor, possibilitando um novo modo de observar e até mesmo propondo um modelo de pesquisa com estes pacientes. O campo pode ser ampliado com mais estudos envolvendo dinâmica psíquica e a relação do paciente com a dor e com o tratamento.

No que tange a compreensão da dinâmica psíquica das pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária selecionadas para o estudo, cada participante apresentou modelo único de funcionamento psíquico, tendo em vista a constituição subjetiva diversa de cada sujeito, como esperado neste trabalho. Nesta pesquisa, a experiência da dor emerge tal qual citada por Engel (1959), que dizia que cada paciente a vivencia de uma maneira singular, sendo necessário conhecer o indivíduo para compreender sua relação com a dor e com o tratamento. A combinação do modo como utilizam mecanismos de defesa, de como compreendem sua dor e

das estratégias utilizadas para lidar com a vida é individual, sendo necessário conhecer a particularidade de cada paciente para melhor atender suas necessidades (Engel, 1959).

Algo que todos os participantes têm em comum é a busca por adaptar-se a dor mantendo o equilíbrio psíquico. Para isso utilizam-se estratégias e mecanismos de defesa desenvolvidos ao longo da sua vida. Deste modo, assim como S. Freud (1933/1996) apontou sobre o funcionamento da dinâmica psíquica, a relação com a dor se constitui também em um desafio para o ego de lidar com as demandas do id (desejos da pessoa) e do superego (preceitos internalizados) no encontro com a realidade (no caso, a realidade da dor e suas implicações). S. Freud (1930/1996) mostra que o ser humano busca em sua vida ausência de desprazer e manutenção da felicidade, no entanto a todo tempo é restrito pela sua constituição contraditória enquanto ser social (conflito entre id, ego, realidade e superego). A dor crônica é uma das ameaças constantes da manutenção do estado feliz e prazeroso de cada pessoa, sendo necessário implicar-se para manter o equilíbrio da dinâmica psíquica.

O participante Pedro percebe-se como uma pessoa animada, desinibida, generosa, imaginativo, disponível, inteligente, superior aos outros, modesto, despretensioso, altruísta, não competitivo, flexível e generoso. No entanto, no teste é possível perceber sua insegurança, seu sentimento de confusão quanto a si mesmo e sua agressividade reprimida, demonstrando dificuldade em ver que dentro de si existem coisas ruins e boas. Foi percebido pela pesquisadora como exibicionista, exagerado, impulsivo e exigente.

A negação e o isolamento foram mecanismos de defesa observados no TAT como modo de fugir do sentimento de abandono e desprezo. É recorrente a presença de sofrimentos desnecessários: fica com a mãe mesmo que esta diga que ele pode ir, seu trabalho o afasta do convívio social mesmo assim ele permanece neste trabalho e comete ato falho ao dizer *“estou muito satisfeito com essa questão dessas dores e tudo”*.

Observa-se que o TAT deixa claro seu impulso agressivo, o qual busca esconder na pretensão de realizar o desejo de ser amado pelos outros. No entanto, não consegue retribuir o carinho e a atenção, não reforçando os seus relacionamentos. Além disso, está sempre se comparando aos outros, acreditando que é melhor do que aqueles com os quais se relaciona.

É possível perceber que se utiliza da negação, mantendo sentimentos desagradáveis fora da consciência para protegê-lo da dor psicológica. Isto é percebido quando fala da perda da avó, e da ausência do pai, sobre os quais diz que seu cérebro criou um mecanismo para se

proteger, que é lembrar o mínimo possível destas situações. Deste modo, não resolve suas questões de sofrimento, evitando contato. Isto traz dificuldades para o participante no cuidado com sua dor física, pois não desenvolveu mecanismos de enfrentamento, somente de evitação. Ao lidar com a dor desta maneira, pode não se implicar no tratamento, ou ainda frustrar-se rápido com os resultados, já que não consegue enfrentar suas dificuldades.

Tem como característica marcante o medo de romper seu relacionamento com o objeto de amor, tentando sempre proteger-se de traumas futuros. Isto está presente na entrevista quando fala dos rompimentos com relacionamentos, tratando todos com pesar e apontando ações que tomou a partir de cada rompimento de modo a não sofrer pelo mesmo motivo. Ao falar da perda de sua avó, relata que é como se uma parte de si tivesse morrido, o que demonstra identificação com ente querido do qual se separou, buscando retê-lo perto de si em sua vida psíquica.

No que tange à participante Gabriela, a mesma demonstra isolamento do conteúdo emocional, buscando evitar aprofundar suas relações e apresentando dificuldade de entrar em contato com conteúdo emocional no TAT. A avaliação psicológica indica que seu maior conflito é se deve atender às demandas externas ou às suas próprias, buscando sempre encontrar um modo de satisfazer as duas. Isto, no entanto, produz insatisfação de ambos os lados, pois não tem nem seu desejo realizado e nem atende as expectativas do ambiente. No que tange a relação com sua dor, este modo de se relacionar torna complexo seu tratamento, pois pode priorizar outras relações e descuidar dos cuidados necessários para seu próprio alívio.

Este conflito surge da necessidade de Gabriela obter a atenção dos pais, que percebe como distantes, especialmente da mãe. A participante desenvolve comportamento responsável e a necessidade de ter bom desempenho em suas atividades com o intuito de que eles a observem. No entanto não consegue atingir seu objetivo, e leva este comportamento e sua frustração para a vida, buscando aparentar para o meio que é perfeita, mas sentindo-se sempre incompetente e culpada. Para se defender destes sentimentos e da sensação de culpa utiliza-se da racionalização, buscando justificar seu comportamento e o comportamento do outro a partir de razões que ela poderia aceitar, e não a partir das verdadeiras motivações.

É importante pontuar que atender àquilo que ela pensa que é a expectativa do outro sobre ela não é o objetivo de Gabriela, mas o caminho que ela busca trilhar para ser percebida.

Seu objetivo com este comportamento é ter a atenção e carinho que deseja. Isto é demarcado, pois ela claramente tem dificuldade com ser solicitada, necessitando estar no controle da situação. Quando isto não ocorre sente-se incomodada, com raiva e decepcionada. Isto pode ser em decorrência de Gabriela ser tão exigente com ela mesma, que não consegue conceber a idéia da cobrança de outrem, demonstrando que ela não é suficientemente competente. Para lidar com este sentimento Gabriela utiliza-se da projeção, pois a idéia de que ela seria insuficiente é muito sofrida para ela, já que é o sentimento que tem em relação a sua dinâmica com os pais. Isto pode afetar sua relação com os profissionais de cuidado, que ao solicitarem algo para Gabriela podem ser interpretados de modo negativo por ela. Além disso, a participante pode projetar sua frustração e seu desconforto nos tratamentos indicados, culpando medicamentos e profissionais pela permanência de sua dor.

Já o participante Rodrigo sofreu muito na infância, com a separação dos pais e a bipolaridade da mãe. Sente que necessitou amadurecer precocemente para resolver problemas sérios, passando a sentir-se responsável pelo bem estar da sua mãe. Esta relação trouxe dificuldades para Rodrigo desenvolver sua sexualidade. Ao se desenvolver passou a buscar mulheres com a vida tão afetada pela desordem psíquica como a de sua mãe, que ele percebia como *“fora da casinha”*.

Sua afinidade com sua irmã parece ter se desenvolvido de forma incestuosa, e para lidar com isso Rodrigo utilizou-se do mecanismo de defesa deslocamento. Transferiu seu desejo para mulheres com as quais será difícil manter um relacionamento, seja pela desorganização psíquica apresentada por elas, pelas dificuldades presentes nas histórias de vida destas mulheres, ou ainda por ele não conseguir manter seu desejo por elas. Deste modo, a busca por relações sofridas e conflituosas é uma constante na vida de Rodrigo. Isto é um fator complicador para a dor, pois o participante pode ter desenvolvido a necessidade de buscá-la.

Rodrigo demonstra necessidade de elaborar psiquicamente sua relação com o pai, pois tem o sentimento de que o perdeu para o trabalho e para a ganância, sentindo sua falta no cuidado da mãe. Mas ao mesmo tempo desenvolveu o desejo de tomar o lugar do pai, assumindo o papel de homem da mãe.

Rodrigo tornou-se prepotente, acreditando que tudo o que ele quer, ele consegue, talvez tenha desenvolvido este comportamento para sobreviver ao sofrimento de perceber-se

incapaz de dar conta do sofrimento da mãe, necessitando negar este sentimento substituindo-o pelo seu oposto. Deste modo, sua prepotência pode ter auxiliado no amadurecimento precoce, para se sentir seguro com as posturas que deveria tomar. No entanto, demonstra a crença de que precisar escolher entre o sucesso financeiro e o sucesso afetivo. Possivelmente pela percepção que tem de que seu pai escolheu seguir a vida financeira, deixando de lado o casamento e os filhos.

Apresentou-se irônico, e com traços de perversão. Ao mesmo tempo buscou reprimir ou esconder os seus desejos que percebe como proibido socialmente. Isto demonstra que provavelmente teve dificuldade na formação de seu ego, que se apresenta debilitado no meio de um id e de um superego extremamente atuante, o que pode ser em decorrência das ausências e conflitos parentais vivenciados pelo participante. Tal debilidade dificulta o tratamento da dor, pois acarreta dificuldade de organizar sua dinâmica psíquica para priorizar necessidades, provocando desordem no modo de lidar com sua própria vida. Neste caso, a dor pode ser entendida como secundária, e por isso ser negligenciada.

Rodrigo, diferente de Gabriela, carrega em si a necessidade da responsabilidade com o meio externo, e seu desejo não é aparentar-se capaz, mas ser de fato capaz de lidar com tudo o que possa aparecer em sua vida. Por este motivo, Enquanto Gabriela sente-se culpada por aparentar algo que ela percebe que não é, sentindo-se egoísta, Rodrigo sofre por perceber-se “bonzinho” e tem o desejo de ter um comportamento mais individualista.

Por esta diferença psíquica, Rodrigo lidará com a dor de modo a priorizar as exigências do mundo externo, enquanto que Gabriela é mais propensa a buscar atender à necessidade de cuidado de seu corpo, desde que isso não implique em desapontar outra pessoa. Esta relação é um exemplo de como a diferença do funcionamento da dinâmica psíquica de cada participante é importante para compreender o modo como este lida com sua dor e com seu tratamento, podendo assim auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais eficazes.

A avaliação psicológica de Rodrigo demonstrou a presença de algumas características do transtorno bipolar, descrito no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5* (DSM 5) (American Psychiatry Association [APA], 2013), como a sexualidade exacerbada e oscilação do humor, dificuldade em concluir planos longos (não consegue finalizar o que inicia), traços depressivo e traços agressivos. Apresenta comportamentos impulsivos e tem o

habito de assumir muitos compromissos e tarefas, sobrecarregando seu tempo, seu físico, sua afetividade e seus pensamentos. A dor para ele é um limite físico para lembrá-lo que nem tudo ele pode.

Tanto o TAT quanto a entrevista apontaram que Rodrigo percebe em si uma possibilidade de cindir-se, de ter um surto, a qualquer momento devido aos conflitos e pressões que vivencia. Por conta de traços que evidenciam um transtorno afetivo, faz-se importante aprofundar a investigação psicológica e, se necessário, fazer o devido acompanhamento terapêutico. Dessa forma, será possível compreender melhor sua dinâmica psíquica, organizá-la e desenvolver mecanismos de defesa mais eficientes, que possam amenizar suas ansiedades e fortalecer o ego frente às adversidades da vida e à experiência dolorosa. Os mecanismos de defesa mais utilizados por Rodrigo para lidar com suas ansiedades, conflitos e sofrimentos são a repressão para lidar com seus impulsos proibidos e a projeção quando necessita lidar com a frustração com ele próprio.

No que tange à Simone, esta foi a participante que lidou com o TAT de modo mais concreto, com dificuldade de criação e abstração nas histórias, repetindo fatos reais de sua vida familiar. Sua maior dificuldade é desvincular-se da família, apresentando medo de perder seu lugar. Deste modo, aos 51 anos, ainda apresenta dificuldades de aprofundar vínculos exteriores à família, estabelecendo relacionamentos longos, mas não se casando. Mora com a irmã e seu discurso gira em torno do vínculo e da relação com a família.

Simone demonstrou dificuldade de encarar e vivenciar o sofrimento, utilizando-se da racionalização, repressão e negação. Mesmo diante de situações difíceis busca enxergar aspectos positivos, e acreditar que tudo colabora para sua felicidade. Este modo de funcionamento dificultou inclusive aprofundamento nos aspectos sofridos de sua vida, pois todas as situações são encaradas com naturalidade, superficialidade e bom humor, evitando contato com questões negativas. Este modo de se relacionar com a vida é um complicador para o cuidado com a dor, pois Simone afasta a realidade dolorosa de sua consciência, negligenciando seu sofrimento, e, como consequência, seu tratamento.

A participante Ester apresentou como ansiedade central o medo e a sensação de paralisia diante de algo ou alguém que a assuste. Esta sensação foi construída a partir de sua relação com a figura materna e os espancamentos sofridos. A sensação de abandono é algo muito presente para ela e a faz sofrer e querer dar conta de tudo. Diante da sensação de

abandono Ester utiliza mecanismo de defesa a regressão, paralisando, e sentindo-se como uma criança. Apesar de ter dificuldade de elaborar o passado, sentindo-se presa aos acontecimentos infantis traumáticos, Ester mantém seus esforços de enfrentar seus medos, e se desenvolver enquanto pessoa. Um ponto negativo em relação aos cuidados com a dor, é que sua regressão pode resultar em uma postura de não responsabilização diante de seu sofrimento. No entanto, seu esforço consciente por ser melhor auxilia na resolução desta questão, fazendo com que Ester encontre alternativas para sair da postura de vítima, o que é positivo para seu tratamento.

Outro aspecto importante da dinâmica de Ester é a exigência que exerce sobre si mesma, tendo dificuldade de pedir ajuda ou mesmo delegar responsabilidades, assumindo tudo para si. Isto propicia a dificuldade em buscar ajuda no tratamento de dor, fazendo com que ela acredite que é responsável pela presença dolorosa, e que por isso necessita resolver sozinha esta questão. Trabalha como médica e pesquisadora, busca cumprir com seu papel de mãe, de esposa e mesmo com todas estas funções opta por realizar também as tarefas domésticas de limpar e organizar a casa. Isto demonstra seu senso elevado de responsabilidade e sua sensação de onipotência, que são quebradas pela presença da dor lombar.

A participante demonstrou movimento de reflexão elaborado sobre si mesmo, como quem repensa a todo instante suas atitudes, o que aponta abertura para a terapia e possibilidade de mudança. Há um conflito entre ser feliz ou igualar-se aos pais, Ester alcançou atualmente estabilidade em seu relacionamento e em sua carreira profissional, podendo ser considerada bem sucedida em sua vida. No entanto demonstrou um sentimento de culpa por saber que seus pais não puderam viver como ela. Talvez isso se deva pela tentativa de justificar as maldades de sua mãe, a participante não concebe o comportamento da mãe, e busca justificá-lo a todo instante, fazendo-se acreditar que não foi por mal, que foi para corrigi-las. Ao realizar este movimento, Ester se culpa pela raiva que sente dos espancamentos realizados pela mãe. Este sentimento de culpa a paralisa, e para aliviá-lo a participante se boicota, impedindo-se de ser feliz. Utilizou predominantemente os mecanismos de defesa projeção e racionalização, buscando afastar a raiva que sente da mãe da consciência e buscando justificar seu sofrimento e as atitudes da mãe. Este modo de funcionar pode refletir em sua atitude diante da dor, fazendo com que justifica suas ações que lhe causam dor, mantendo-as até o ponto em que a dor se torna insuportável.

A participante, ao se responsabilizar por seus atos e por sua felicidade abre uma possibilidade interessante de implicação no tratamento da dor, pois a partir disto sente-se no dever de cumprir com o que for necessário para sua felicidade. Seu ego se apresentou estruturado, e consegue lidar com os conflitos existentes, tendo dificuldade somente nas questões do seu conflito central.

Já Rafaela se relaciona com o mundo sendo regida com intensidade por seu superego, que faz com que o ego por vezes não consiga regular os conflitos entre o id e o superego. No entanto, tem experimentado mudança de atitude e de compreensão diante da vida, que tem possibilitado maior expressividade de seus impulsos (id).

Seus pontos de maior ansiedade são referentes à falta que sente da relação de afeto com o pai, dificuldade com suas relações amorosas, sentimento de desamparo experimentado devido à ausência dos homens que escolhe para participarem de sua vida, e angústia de morte devido a sua experiência com a trombose. Estas temáticas estão tomando conta da dinâmica psíquica de Rafaela, fazendo com que seu ego esteja se reestruturando para adequar a interação do id e do superego a partir da mudança de percepção sobre a vida. Por este motivo, a dor tem tido um papel secundário em sua dinâmica, tendo em vista a urgência destas outras questões de saúde.

Rafaela busca ainda alcançar um comportamento perfeito, que, para ela, é conseguir agradar a todos, sem ser criticada (assim como sua mãe consegue). Mas percebe que não é capaz de alcançar tamanho objetivo. Sente-se imatura, com a sexualidade a florada, imperfeita e não se percebe pronta para ter filhos. Está em um momento em que seu cuidado de si está aflorando devido às últimas experiências com a trombose, portanto, parece ser um bom momento para intervenções e modificações de estilo de vida. Este período pode ser crucial para o estabelecimento de um novo modo de operar e se relacionar com a vida e também com sua dor.

Assim como Kreling et al. (2006) apontaram em seu trabalho, a dor crônica afeta o cotidiano das pessoas que a experimentam. Isto ficou claro nos relatos de Rafael e Rodrigo. Os dois pontuam o quanto a dor os incapacita e os impossibilita de realizar atividades cotidianas, o que provoca irritabilidade e tristeza. Rodrigo expressa no início da entrevista “Durante a vida toda uma necessidade de lutar com as limitações o tempo todo, apesar delas nem sempre estarem visíveis a todos”. Em seguida demonstra sua insatisfação com suas

limitações, apontando o sexo como uma válvula de escape. O sexo para ele tornou-se uma necessidade, já que não pode ter outras coisas, ao menos do sexo ele não abre mão “*Ainda bem né, porque também se me cortasse isso aí também... Desencana! Interna! Entendeu?*”. Já Pedro relatou sobre sua dor

Mexe muito. Eu combato isso, mas mexe muito com a auto-estima assim. Você não consegue ter aquela noção de quem é você, e acontecem coisas no cotidiano que mostram quem é você. Tanto do lado profissional quanto do lado pessoal. Mas ela mexe sim! Mexe com a auto-estima, mexe muito com, com a vontade de viver”. Chega ao ponto de Pedro não reconhecer a pessoa que se tornou após a dor “Parece que eu não estou exatamente no meu posto de personalidade por causa dessa dor, dessas questões. (Participante Pedro)

Oliveira (2001) entende que a dor e a enfermidade desviam a libido do eu para o corpo, provocando desequilíbrio psíquico. Os resultados desta pesquisa estão de acordo com este autor, pode-se perceber através dos resultados que não somente às diferenças na dinâmica psíquica alteram o modo como cada pessoa lida com sua dor lombar e com seu tratamento, como também a presença da dor lombar interfere no equilíbrio da dinâmica psíquica. Este raciocínio é central para compreender o paciente, e demonstra o cerne da questão psicossomática no tocante ao tema da dor, tendo em vista que o estudo da psicossomática não diz respeito à causalidade, mas à relação existente entre o funcionamento psíquico e o corpo (Engel, 1967).

A compreensão da dinâmica de cada um é um modo de ouvir e apreender a pessoa que está experimentando a dor. Auxilia no entendimento da experiência com a dor, e no pensar o modo de intervir com cada um deles (Engel, 1959; Loeser, 2009). Deste modo, como propõem Campos e Rodrigues (2005), é necessário que a área da saúde se atente para o funcionamento global do ser humano, tendo o diálogo entre saberes como pilar fundamental que possibilita produções e intervenções mais adequadas no campo da dor.

No entanto, algumas características e experiências comuns foram percebidas nos relatos. Longe a intenção de reduzir a causa da dor à experiência dolorosa, mas há de se pensar que o modo como os indivíduos lidam com sua vida e com seu corpo pode corroborar com a instalação da dor crônica.

Se observada como a dor surgiu nos participantes da pesquisa veremos que a cronicidade foi se instalando aos poucos. Há nos relatos a percepção de que sentiram incômodo na lombar algumas vezes, mas como a dor não os paralisava, continuavam negligenciando o cuidado. As participantes do sexo feminino relataram que só pararam para

dar atenção de fato, e buscar tratamento quando ocorreu um episódio em que a dor as impediu de algo. Isto pode ser contatado nestas falas:

Sabe aquela coisa, “ah to com dor passa, dor de academia”. E aí não passava, não passava. Mas estava encarando normal. Ok, está ruim né? Aí eu viajei pro Rio, tive um evento de pegar a mala da esteira. Até aí tudo bem. Ta ok! Aí a vamos pra praia, aí na hora de entrar no taxi, aí eu travei!(Participante Gabriela)

“Aí um dia eu fui desconectar o meu celular da tomada e na hora que fiz assim eu travei. Mas travei de ficar torta!” (Participante Simone)

Eu era recém formada, aí foi uma lombociatalgia que eu tive, eu estava na cama, sou carioca, eu tava no Rio, tinha acabado de chegar do plantão, deitei na cama do jeito que dava, pra dormir, e aí não levantei da cama no outro dia. Eu não conseguia nem virar em decúbito lateral na cama, tamanha a dor que eu tinha. (Participante Ester)

Eu passei com o Doutor em janeiro, por que mesmo quando eu comecei o balé, eu sentia que eu travava em algum movimento por causa da dor, e aí a gente fez a ressonância. (Participante Rafaela)

No participante Pedro esta relação é um pouco menos clara, pois não teve um momento no qual o participante menciona ter paralisado totalmente, mas só buscou tratamento após evolução do quadro clínico *“Mas eu comecei a ter alguma coisa lá pros anos 2000... Começou a incomodar. Já comecei a sentir o pescoço um pouco travado, depois foi irradiando pelo resto da coluna, depois lombar”* (Entrevista Participante Pedro). No participante Rodrigo há a presença de tantas dores por motivos diversos que não é possível verificar o início desta dor específica. No entanto é possível verificar seu comportamento de se esforçar mais do que o corpo aguentaria, causando-lhe lesões, tensões e dores.

Já andei chegando as conclusões que eu sou meio cabeça dura. Pra eu parar pra pensar, e verificar as coisas que eu preciso mudar, a porrada tem que ser meio forte. E aí, quando é forte eu digo eu tenho que sair de licença mesmo por que aí eu passei a valorizar um pouco mais outras coisas, sabe? Que antes eu ficava naquele negócio insano: eu tenho que trabalhar, eu tenho que fazer isso, eu tenho que fazer aquele outro também. (Participante Rafael)

Deste modo, percebe-se nos relatos que há por vezes negligência das próprias limitações e dos sofrimentos. Todos os participantes apresentaram preponderantemente superego rígido ou atuante, demonstrando uma cobrança elevada em relação a atender as expectativas externas e aos preceitos morais internalizados, em contraste com a dificuldade de ceder para suas necessidades individuais. O participante Rodrigo, por exemplo, que passou

por cirurgias e por diversas situações de dor, relata em um momento da entrevista “*É, gostei pra caramba das viagens que eu fiz, os trabalhos que eu fiz, mas nós trabalhávamos demais! Era... 13, 14 horas por dia e sempre sentado no computador. Coluna? Beleza (Risos)*”. Demonstrando passar por cima de suas necessidades físicas para dar conta de seu trabalho. Este comportamento também pode ser associado ao sentimento de prepotência presente em todos os participantes.

Este modo de se relacionar pode trazer dificuldades no tratamento, pois quando houver um conflito entre cuidar-se ou atender ao que o meio solicita, os participantes demonstram a tendência de atender ao meio, o que pode implicar dificuldade de adesão ao tratamento. O conflito entre atender a expectativa/necessidade do mundo externo ou atender seus desejos foi verificado como um dos conflitos centrais nas histórias do TAT de todos. Pedro não conseguia realizar seu sonho de mudar de país, pois precisava cuidar da mãe, Gabriela apresenta este como seu maior conflito, na história 1 por exemplo o herói toca violino por que seus pais querem, mas não tem êxito. Rodrigo apresenta este conflito tendo dificuldade em realizar seus desejos por expectativa ou tradições da família, relata na história 1 do TAT um herói que gosta mais de brincar de carrinho mas tenta tocar violino para adentrar o padrão de sua família. A participante Simone apresenta o conflito como uma resistência em romper com os laços familiares e vivências infantis para viver sua vida adulta.

A dor foi percebida por eles como um sinal de que precisam mudar e como um modo do corpo avisar que eles têm limite. Este é um ponto importante para se pensar em intervenção com estes pacientes. Engel (1959) descreve a dor como uma adaptação do indivíduo para evitar possíveis danos que o corpo esteja sofrendo. Ao perceber que a dor surge como uma necessidade de imposição de um limite, os participantes estão dizendo desta adaptação. De algum modo a dor crônica acomete os participantes devido a um funcionamento não adaptado diante da vida.

Apesar de estas características terem aparecido em todos os participantes, cada um chegou a este conflito por questões particulares e lida ao seu modo com esta questão, divergindo de um participante para o outro. Por exemplo, enquanto Gabriela mantém este conflito por um desejo de ter a atenção dos pais através de uma conduta impecável, Simone desenvolve este conflito pelo medo de perder seu lugar na família, querendo marcar sua presença. É importante demarcar estas diferenças, pois no tratamento, as diferenças determinam o modo como o profissional conduzirá sua prática. O objetivo pode ser o mesmo,

por exemplo, auxiliar na compreensão do conflito entre realizar seu desejo ou realizar o desejo do outro. Mas o caminho para chegar ao objetivo pode ser diferente a depender do modo como o conflito se estabeleceu. Campos e Rodrigues (2005) indicam que a doença é uma expressão do organismo, revelando o modo como lida consigo e com o meio, estão diretamente relacionados à maneira que cada pessoa encontra para expressar e resolver seus conflitos. Do mesmo modo a dor se apresentou como uma das formas encontradas para expressar a existência única que é a vida de cada indivíduo.

Constatou-se em levantamento bibliográfico feito por Oliveira e Ribeiro (2012), que pesquisas têm associado dor crônica ao sentimento de raiva e de hostilidade. Estes autores acreditam que “dor crônica poderia desenvolver como um sintoma conversivo do esforço de um doente em suprimir sentimentos de raiva fortes e inaceitáveis” (Oliveira e Ribeiro, 2012, p.12). Relatam ainda que doentes propensos a dor têm tendência à suprimir a raiva, e que isto pode ser verificado em maior escala em doentes com dor crônica (Oliveira e Ribeiro, 2012). A dificuldade em lidar com a raiva foi uma característica presente em Pedro e Ester, mas todos apresentaram dificuldade em demonstrar-se agressivo.

Outra característica freqüente nos participantes foi a dificuldade de viver sua própria idade, tendo comportamentos imaturos ou não condizentes com a faixa etária em que se encontram, o que aponta para uma dificuldade do ego em lidar com os desejos do id. A imaturidade é um problema no tocante ao campo da dor, pois a reação de uma criança é de não responsabilização por sua vida, devido à insuficiência de recursos psíquicos e físicos, este comportamento diante da dor pode acarretar em negligência e agravamento do quadro clínico. A participante Ester foi a única que se apresentou mais consciente de sua responsabilidade com seu próprio corpo e com sua vida, o que é um sinal de melhor organização egoica, que possibilita comportamentos maduros, e mais possibilidade de lidar com o adoecimento, inclusive com a dor.

Outro ponto comum foi a experiência do desamparo e/ou abandono, freqüente em todos os relatos. Pedro sentia-se desamparado pelo pai e pela mãe, por não perceber em sua mãe comportamento materno, e pela ausência concreta do seu pai. Gabriela sente que não é percebida pelos pais, assim como Rafaela aponta que é invisível para o pai. Além disso, Rafaela permanece experimentando o desamparo nas figuras masculinas que escolhe para se relacionar. Já Rodrigo sentiu-se abandonado por conta da separação dos pais diante de um sofrimento muito grande que eram as crises bipolares da mãe. Ester experimentou esta

sensação ao ser espancada pela mãe acrescida a ausência de proteção de outras figuras importantes como o pai. Simone por sua vez, experimenta como um isolamento, sentindo que seu lugar na família pode ser retirado a qualquer momento. É interessante perceber ainda que todos apontaram comportamento solitário, dificuldade em ter amigos, e uma espécie de isolamento.

A participante Simone, é interessante perceber, utiliza de um funcionamento idealizador para lidar com o sofrimento. Tem dificuldade em assumir suas dificuldades, buscando aparentar-se bem resolvida com todas as questões de sua vida. Talvez isso possa ter ocorrido pela transferência de competição com a pesquisadora, devido ao desejo da participante de manter-se jovem. Este comportamento prejudica o tratamento da dor, pois Simone pode idealizar seu estado físico, negando a presença de acometimentos, podendo não aderir aos tratamentos e agravar seu quadro clínico.

Gabriela e Ester, por exemplo, utilizam mais da racionalização do que Simone, lidando de modo diferente com a dor. As duas negligenciaram inicialmente seu sofrimento por conta de suas prioridades. A dor lhes parecia algo banal. No entanto, Simone demora em buscar o médico, pois acredita em sua *personal* ao invés de acreditar no fato concreto que era sua dor lombar e sua enxaqueca insuportável, ela negava a existência do machucado, e permanece negando que sua *personal* tenha responsabilidade também sobre sua dor, pois foi negligente juntamente com Simone neste processo. Já Pedro tem a necessidade de perceber-se perfeito, o que o dificulta realizar mudanças pessoais. Deste modo, utiliza-se predominantemente do mecanismo de defesa projeção, colocando no outro o que diz respeito à dinâmica psíquica dele. Isto faz com que Pedro deposite sua expectativa de cura nos médicos e nos tratamento (lócus de controle externo), tendo dificuldade e implicar-se na busca de sua melhora. Este funcionamento foi apontado por Oliveira et al. (2012) como presente em pacientes com dor crônica lombar que estão em tratamento.

Já Rodrigo utiliza-se predominantemente da negação e da regressão, possivelmente pela necessidade que experimentou de assumir responsabilidades precocemente. Rodrigo demonstra com seu comportamento intenso conflito entre afastar de si ou assumir a responsabilidade pelas coisas que acontecem ao seu redor. No tocante ao tratamento da dor, isto pode fazer com que Rodrigo tenha oscilação entre implicar-se no auto cuidado e se descuidar por completo. A. Freud (1986) assinala que quando utilizado em excesso, o

mecanismo de defesa negação produz no ego comportamento excêntricos e funcionamento idiossincrático, que ao passar período primitivo torna-se difícil construir-se de outro modo.

A dor sempre inclui algo do campo do afeto (Engel, 1959). Por isso esta pesquisa se preocupou em averiguar o sentido que os participantes dão à sua dor. Alguns dão sentido abstrato, associando a crenças religiosas, como é o caso de Pedro e Rafaela. Gabriela, Simone, Ester e Rodrigo associam a dor a um modo de seu corpo demonstrar-lhes que não são onipotentes, que têm limites. Rodrigo e Pedro foram os únicos participante que atribuíram relação direta entre seu estresse e sua dor, Rodrigo disse *“É quase que imediato! Quando estou estressado, quando eu estou irritado, quando eu fico nervoso, entende? É na coluna, é batata!”*. Já Pedro, diz *“Eu tenho certeza que esse estresse contribui. Sempre contribui, com uma tensão muscular uma tipo de incomodo neste sentido”*. Esta relação entre estresse e dor lombar está colocada na pesquisa de Bongers et al. (1993), que apontam que a manifestação da dor lombar está intimamente relacionada ao estresse no trabalho.

Observou-se que o sentido é atribuído como um modo de lidar com a dor no cotidiano. Os participantes não atribuem sentido temporal, ou que dependa do término da dor, mas dão sentidos que possam permanecer com eles em sua vida, assim como a dor crônica permanece. Eksterman (1994) mostra que a atenção ao sujeito doente, no caso da presente pesquisa ao sujeito com dor lombar crônica por artrose facetária, precisa deslocar-se da doença para a pessoa que sofre, sendo necessário compreender o que o acometimento representa para o indivíduo. Assim sendo, depreender o sentido auxilia na apreensão do modo como o sujeito experimenta a dor.

A percepção das dores também se apresentou variada e desproporcional as lesões de cada um. Uma lesão grave foi percebida com dor leve a moderada, enquanto que uma lesão incipiente foi considerada intensa, assim como apontado por Loeser (2009). O participante Rodrigo, além do desprazer, demonstrou também relação de prazer e de ganhos com a dor. Expressa seus sofrimentos com ar irônico, com detalhes e regozijando-se por ter enfrentado seus limites, acarretando danos a si mesmo. Em um momento aborda sua tentativa de tirar carteira de motorista especial para comprar carro automático com um valor mais baixo. Nesta ocasião sente-se irritado com a reprovação em algumas provas que tentou passar, e diz *“meu, a única parte boa, os caras inventando história, os caras querem me tirar”*. Assim sendo, o modo como a dor é percebida depende da forma como o sujeito estabelece relação com ela, e dos prejuízos e benefícios que dela decorrem, podendo apresentar caráter de prazer ou de

desprazer, a dor nunca é neutra, sendo. Este fator torna imprescindível a compreensão da dinâmica psíquica dos indivíduos, pois assim é possível refletir melhores formas de intervir com cada paciente (Engel, 1959).

Estes dados corroboram a hipótese da autora de que dinâmicas psíquicas diferentes resultam em relacionamento distinto com seu tratamento e com sua dor, influenciando em adesões qualitativamente diferentes ao seu tratamento. Conhecer a psicodinâmica dos pacientes auxilia na compreensão de mecanismos psicológicos, sociais e físicos envolvidos na percepção da dor aprofundando a compreensão dos processos saúde-doença (Martínez et al, 2012). Fica aberto para futuras pesquisas verificar a necessidade de avaliação individual da dinâmica psíquica de cada participante para uma abordagem de tratamento mais próxima do ideal de cada um, o que pode tornar a intervenção mais eficaz.

Sabe-se que não há uma relação entre a adesão ao tratamento e a intensidade da dor, gravidade da lesão, diagnóstico e o tempo da dor (Kurita, &Pimenta, 2003). Estes dados demonstram a importância de conhecer os diversos fatores associados à lombalgia crônica facetária, especialmente no tocante a forma como cada pessoa experimenta a dor (Martínez et al., 2012).

Não fazia parte dos objetivos desta pesquisa, mas percebeu-se durante a aplicação do TAT que este funciona não somente como instrumento avaliativo, mas a depender da interação do paciente com as imagens e com a atividade, pode tornar-se instrumento organizador da realidade psíquica. Isto foi observado por que no decorrer da aplicação alguns participantes começavam a resolver conflitos que surgiram em histórias anteriores. Na resposta do TAT da participante Ester esta possibilidade fica clara, ao final da aplicação Ester comenta *“é bom contar estas histórias, e é interessante responder as perguntas não é? Parece a história começa a fazer sentido”*. Esta possibilidade de uso do TAT pode ser avaliada e investigada em outras pesquisas.

É importante ressaltar que este trabalho não tem a pretensão de generalizar estes resultados, pois se destina a ser uma pesquisa qualitativa. O pequeno número de participantes impossibilita a generalização dos fatos encontrados, mas possibilita aprofundamento no campo e apontamentos para possíveis investigações futuras.

Esta pesquisa teve como objetivo principal compreender a dinâmica psíquica das pessoas com lombalgia crônica por artrose facetária selecionadas para o estudo, a partir da

perspectiva da psicossomática em uma compreensão biopsicossocial. A partir dos resultados pode-se perceber que cada participante apresenta dinâmica psíquica única. Por vezes alguns conflitos ou características foram comuns aos participantes, no entanto, mesmo estas características se expressavam de modos diferentes, e cada um desenvolveu mecanismos de defesa e estratégias psíquicas díspares para lidar com os sofrimentos da vida. Assim sendo, a relação que estabeleceram com sua dor está diretamente relacionada ao modo como lidam com a vida. Além disso, a presença da dor lombar crônica por artrose facetária implica em alterações subjetivas e objetivas.

A partir da constituição subjetiva de cada um, o sentido da dor foi construído de forma peculiar. Mas a dor demonstrava uma barreira para todos, um sinal de que eles têm limites físicos e psíquicos, quebrando o sentimento de onipotência presente nos participantes. Não foi possível estabelecer conexão entre a intensidade da queixa e a extensão (gravidade) da lesão. Cada participante lidou com a dor de modo único, portanto alguns apresentavam lesão moderada e queixa acentuada, enquanto outros apresentavam lesão grave e intensidade de dor leve a moderada. Novamente a subjetividade se destacou, demonstrando a necessidade de compreender cada pessoa para propor melhores intervenções.

Novamente este trabalho aponta para a importância da manutenção de um diálogo entre os saberes, podendo compreender o ser humano em uma abordagem biopsicossocial. Deste modo desloca-se a atenção da doença para a pessoa que necessita de cuidado e tratamento. A partir destes dados, pode-se considerar na prática clínica a importância de atentar-se para a relação do paciente com a sua vida e com sua dor. Assim, pode-se pensar em intervenções amplas, que ultrapassem o limite da fragmentação mente e corpo, e da investigação causal neste campo. Propõe-se que mais pesquisas sejam realizadas a partir desta compreensão, o que implicará uma clínica preocupada com o ser humano em seu complexo funcionamento.

REFERÊNCIAS

- Abreu, A. M., Faria, C. D. C. M., Cardoso, S. M. V., & Teixeira-Salmela, L. F. (2008). Versão brasileira do Fear Avoidance Beliefs Questionnaire, *Cad. Saúde Pública [online]*. 3(24), 615-623. ISSN 0102-311X. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- American Psychiatry Association [APA]. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatry Association [APA]. (2010). Dicionário de psicologia. Gary, R., VandenBos (orgs). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Almeida, F. F., Costa Junior, Á. L., Doca, F. N. P., & Turra, V. (2010). Experiência de dor e variáveis psicossociais: o estado da arte no Brasil. *Temas em Psicologia*, 18(2), 367-376. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Almeida, I. C. G. B., Sá, K. N., Silva, M., Baptista, A., Matos, M. A., & Lessa, I. (2008). Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 43 (3), 96-102.
- Amaral, V. Marchi, L., Oliveira, L., & Pimenta L. (2010). Prevalência e relação de fatores emocionais e clínicos em pacientes com discopatia degenerativa. *Coluna/Columna*, 9(2), 150-156.
- Angelotti, G., & Sardá, J. J. J., (2005). *Avaliação Psicológica da Dor*. In: Figueiró, J. A. B., Angelotti, G., & Pimenta, C. A. M. (Edits) Dor e saúde mental. São Paulo: Editora Atheneu. 51-66.
- Annunciato, N. F. (2005). *Fisiologia da Emoção na Dor*. In: Figueiró, JAB, Angelotti, G., & Pimenta, CAM. (Edits) Dor e saúde mental. São Paulo, SP: Atheneu. pp.33-39.

- Badura-Brzoza, K., Matysiakiewicz, J., Piegza, M., Rycerski, W., Niedziela, U., & Hese, R. T. (2006). Personality types in patients after vertebral surgery. *Psychiatr Pol* 40(2), 347-354.
- Barros, J.A.C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67-84. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0104-12902002000100008.
- Bellak, K. (1979). El uso clinico de las pruebas psicológicas del TAT, CAT y SAT. México: El Manual Moderno.
- Bendix, A. F., Bendix, T., Vaegter, K., Busch, E., Kirkbak, S., & Ostensfeld, S. (1994). Intensive multidisciplinary treatment of back pain--2 controlled prospective studies. *Ugeskr Laeger*. 156(16), 2388.91 – 2394.5. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8009700>.
- Bombana, J. A., Leite, A. L. S. S., & Miranda, C. T. (2000). Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22(4),180-184. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n4/3433.pdf>.
- Bombardier, C. H., Divine, G.W., Jordan, J.S., Brooks, W.B., & Neelon, F.A. (1993). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) cluster groups among chronically ill patients: relationship to illness adjustment and treatment outcome. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(5). Recuperado de <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=central&id=CN-00253541&lib=COC>.
- Bongers, P. M., de Winter, C. R., Kompier, M. A., & Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health*, 19(5):297-312 doi:10.5271/sjweh.1470.
- Brazil, A. V., Ximenes, A. C., Radu, A. S., Fernandes, A. R., Appel, C., Maçaneiro, C. H. ... Stump, X. M. G. (2004). Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44(6),419-425. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600005&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0482-50042004000600005.
- Breckenridge, J., & Clark, J. D. (2013). Patient characteristics associated with opioid versus nonsteroidal anti-inflammatory drug management of chronic low back pain. *The Journal of Pain*. 4(6), 344–350. Recuperado de <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=central&id=CN-00462514&lib=COC>.

- Burns, J. W., Quartana, P., & Bruehl S. (2011). Anger Suppression and Subsequent Pain Behaviors among Chronic Low Back Pain Patients: Moderating Effects of Anger Regulation Style. *Ann. Behav. Med.* 42,42–54.
- Camargos, A. C. R., Cóprio, F.C. Q., Sousa, T.R. R., & Goulart, F. (2004). O impacto da doença de parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 8(3), 267-272.
- Campos, E. M. P., & Rodrigues, A. L. (2005). *Mecanismo* de formação dos sintomas em psicossomática. *Mudanças – Psicologia da Saúde.* 13 (2), 290-308.
- Carnes, D., Homer, K. E., Miles, C. L., Pincus, T., Underwood, M., Rahman, A., & Taylor, S. J. (2012). Effective delivery styles and content for self-management interventions for chronic musculoskeletal pain: a systematic literature review. *Clinical Journal of Pain* 28(4), 344-354.
- Chiesa, A., & Serretti, A., (2011). Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 17(1), 83-93.
- Cohen, M. J., Heinrich, R. L., Naliboff, B. D., Collins, G. A., & Bonebakker, A. D. (1983). Group outpatient physical and behavioral therapy for chronic low back pain. *Journal of clinical psychology* 39(3), 326-33. Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=Chronic%20and%20Back%20and%20Pain%20and%20Psychology&lang=pt>.
- Daubs, M. D., Norvell, D. C., McGuire, R., Molinari, R., Hermsmeyer J. T., Fourney, D. R., Wolinsky, J. P., & Brodke, D. (2011). Fusion versus nonoperative care for chronic low back pain: do psychological factors affect outcomes? *Spine*, 36(21 Suppl), S96-S109. Recuperado de http://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2011/10011/Fusion_Versus_Nonoperative_Care_for_Chronic_Low.9.aspx.
- Dersh, J., Polatin, P. B. & Gatchel, R. J. (2002). Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *Psychosomatic Medicine* 64,773-786.
- Du, S., Yuan, C., Xiao, X., Chu, J., Qiu, Y., & Qian, H. (2011). Self-management programs for chronic musculoskeletal pain conditions: a systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 85(3), e299-e310. Recuperado de http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=dare_abstracts&mfn=19073&id=DARE12011007597&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes

- Eccleston, C., Fisher, E., Craig, L., Duggan, G. B., Rosser, & B. A., Keogh, E. (2015) Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. *In: The Cochrane Library*, 2, DOI: 10.1002/14651858.CD010152.pub2 Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=reviews&mf=6035&id=CD010152&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes#CD010152-fig-00104>
- Eksterman, A. (1994). Abordagem psicodinâmica dos sintomas somáticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1).
- Engel, G. L. (1959). Psychogenic pain and pain-prone patient. *American Journal Medicine*. 26(6); 899-918.
- Engel, G. L. (1967). The concept of psychosomatic disorders. *Journal of Psychosomatic research*, 11, 3-9
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-13
- Eubanks, J. D., Lee, M. J., Cassinelli, E., & Ahn, N. U., (2007, setembro). Prevalence of lumbar facet arthrosis and its relationship to age, sex and race: an anatomic study of cadaveric specimens. *Spine* 32(19),2058-2062. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762805>
- Freitas, N. K., (2000). TAT - Teste de Apercepção Temática, conforme o modelo interpretativo de Murray Em: CUNHA, J. A. e cols. (orgs) Psicodiagnóstico - V. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. Cap 25, p. 399 - 408
- Freud, A. (1986). O ego e os mecanismos de defesa (8ª Ed). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Freud, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 51-74). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1900). O trabalho do sonho. In *interpretação dos sonhos*. (W. Oliveira, trad., Cap. 6, pp. 276-491). Rio de Janeiro: Imago. 2001.

- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 119-311). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1911). - O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 12) Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1913). O tema dos três escrínios. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 313-325).. Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 117-146).. Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1916). História de uma neurose infantil. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 15-129). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1916/1999). Conferências introdutórias sobre a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 15) Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1923). O ego e o id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 15-82). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1926). Inibições, sintomas e ansiedades. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp. 81-174). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 67-150). Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- Freud, S. (1933). Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp. 13-155). Rio de Janeiro: Imago. 1996.

- Freud, S. (1985). Estudos sobre a histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 2) Rio de Janeiro: Imago. 1996.
- García, L. V. (2001). Manual ara la elaboración de uma psicodinamia (dissertação de mestrado). México, D.F.
- George, S. I., (2008). What is the effectiveness of a biopsychosocial approach to individual physiotherapy care for chronic low back pain? *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 6(1), 1-10.
- Glombiewski, J. A., Hartwich-Tersek, J., & Rief, W. (2010); Two Psychological Interventions Are Effective in Severely Disabled, Chronic Back Pain Patients: A Randomised Controlled Trial. *Int. J. Behav. Med.* 17:97–107.
- Grahn, B. E., Borgquist, L. A., & Ekdahl, C. S. (2000) Motivated patients are more cost-effectively rehabilitated: a two-year prospective controlled study of patients with prolonged musculoskeletal disorders diagnosed in primary care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 16(3), 849-863.
- Goossens, M. E., Rutten-van Molken, M. P., Kole-Snijders, A. M., Vlaeyen, J. W., Breukelen, G., Leidl R. (1998). Health economic assessment of behavioural rehabilitation in chronic low back pain: a randomised clinical trial. *Health Economics* 7, 39-51.
- Hägg, O., Fritzell, P., Ekselius, L., & Nordwall, A. (2003) Predictors of outcome in fusion surgery for chronic low back pain. A report from the Swedish Lumbar Spine Study, *European spine journal* 12, 22–333. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12592544>
- Hägg, O., Fritzell, P., Hedlund, R., Mapller, H., Ekselius, L., & Nordwall, A. (2003) Pain-drawing does not predict the outcome of fusion surgery for chronic low-back pain: a report from the Swedish Lumbar Spine Study. *European spine journal* , 12, 2-11. Recuperado de <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=central&id=CN-00435438&lib=COC>.
- Hoffman, B. M., Papas, R. K., Chatkoff, D. K, & Kerns, R. D. (2007). Meta-analysis of psychological interventions for chronic low back pain. *Health Psychology* 26(1), 1-9.

- Heneweer, H., Aufdemkampe, G., van Tulder, M.W., Kiers, H., Stappaerts, K.H., & Vanhees L. (2007). Psychosocial Variables in Patients With (Sub)Acute Low Back Pain An Inception cohort in Primary Care Physical Therapy in the Netherlands. *Spine* 32(5),586 - 592.
- Henschke, N., Ostelo, R. W. J. G., van Tulder, M. W., Vlaeyen, J. W. S., Morley, S., Assendelft, W.J.J., & Main, C. J., (2014). Behavioural treatment for chronic low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. *In: The Cochrane Library*, 7, Art. No. CD002014. DOI: 10.1002/14651858.CD002014.pub2.
- International Association for the Study of Pain [IASP]. (1994). Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *2nd ed. Seattle*. IASP: Author.
- Janowski, K., Steuden, S., & Kurylowicz, J. (2010). Factors accounting for psychosocial functioning in patients with low back pain. *Eur Spine J.* 19(4), 613-23.
- Kalichman, L. & Hunter, D.J. (2007). Lumbar Facet Joint Osteoarthritis: A Review. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 37(2), 69-80.
- Kusnetzoff, J. C. (1982). Introdução a Psicopatologia Psicanalítica. Nova Fronteira, coleção: Lagos.
- Kurita, G. P., & Pimenta, C. A. M. (2003). Adesão ao tratamento da dor crônica. Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq. Neuropsiquiatr.* 61(2-B),416-425.
- Kamper, S. J., Apeldoorn, A. T., Chiarotto, A., Smeets, R. J. E. M., Ostelo, R. W. J. G., Guzman, J., van Tulder, M. W., (2014) Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. *In: The Cochrane Library*, 9, Art. No. CD000963. DOI: 10.1002/14651858.CD000963.pub1
- Karjalainen, K. A., Malmivaara, A., van Tulder, M. W., Roine, R., Jauhiainen, M., Hurri, H., & Koes, B. W. (2015). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low-back pain among working age adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. *In: The Cochrane Library*, 2, DOI: 10.1002/14651858.CD002193.pub3 Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=reviews&mfn=1206&id=CD002193&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>

- Knoplich, J., & Tosi, S. D. (1989). Dores crônicas na coluna e depressão / Lumbar chronic pain and depression, *Temas* (São Paulo) 19(37):36-44. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218789/>
- Kreling, M.C.G.D, Cruz, D.A.L.M., & Pimenta, C.A.M. (2006). Prevalência de dor crônica em adultos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), pp. 509-513. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0034-71672006000400007.
- Lamb, S.E., Hansen, Z., Lall, R., Castelnovo, E., Withers, E.J., Nichols, V., Potter, R., & Underwood, M.R. (2010) Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care: a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis Back Skills Training Trial investigators. *Lancet*. 375 (9718), 916 – 923. Recuperado de [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)62164-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)62164-4/fulltext)
- Linton, S. J. (1997). Psychological interventions for patients with chronic back pain, *Medicina (Ribeirão Preto)* 30(2), 289-301.
- Linton, S. J., & Nordin, E., (2006). A 5-year follow-up evaluation of the health and economic consequences of an early cognitive behavioral intervention for back pain: a randomized, controlled trial. *Spine* 31(8), 853-858.
- Loeser, J.D. (2009). A medicina narrativa e a dor. In: Alves Neto, O., Costa, C.M.C. & Teixeira, M.J. (orgs) (2009). *Dor: princípios e práticas* (pp.103-108). Porto Alegre, Rio Grande do Sul/Brasil: Artmed.
- Martínez M. (1999). *Comportamiento Humano*. México: Trillas.
- Martínez, D.M.R., Sánchez, S.G.B., Alarcón, X.D., & Orellana, A.F. (2012). Estudio comparativo de La personalidad del paciente con dolor lumbar crónico y sujetos control mediante el uso del Inventario de Temperamento y Carácter. *Rev Soc Esp Dolor*; 19(2), 59-65. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- McQuay, H. J., Moore, R. A., Eccleston, C., Morley, S., & Williams, A. C., (1997). Systematic review of outpatient services for chronic pain control. *Health Technology Assessment* 1(6), 1-137. Recuperado de http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=dare_abstracts&mf=2731&id=DARE11998008281&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes.

- Medeiros, M.M.C., Ferraz, M.B., Vilar, M.J.P., Santiago, M.B., Xavier, R.M., Levy, R.A., Ciconelli, R.M., & Kowalski, S.C. (2006). Condutas usuais entre os reumatologistas brasileiros: levantamento nacional. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(2), 82-92. Retrieved November 12, 2013, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000200002&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0482-50042006000200002.
- Meucci, R.D., Fassa' A.G., Paniz, V.M.V., Silva, M.C. & Wegman, D.H. (2013). Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14,155. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/155>.
- Mijolla, A. (2005). Dicionário internacional da psicanálise. (Cabral, A., trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago
- Mirza, S. K., & Deyo, R. A., (2007) Systematic review of randomized trials comparing lumbar fusion surgery to nonoperative care for treatment of chronic back pain. *Spine* 32(7), 816-823. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17414918>.
- Mohr, B., Krohn-Grimberghe, B., Gräf, T., Schulze, J., Petermann, F., & Hampel, P, (2009). Patients with chronic low back pain: the impact of psychosocial features. *Die Rehabilitation*. 5(48), 288-97.
- Murray, H. A. (1995). *TAT - Teste de Apercepção Temática*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Murray, H. A. (2005). *TAT - Teste de Apercepção Temática* (Silva, M.C.V.M., revs., 3a ed. rev. ampl.). São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Newton-John, T. R., Spence, S. H., & Schotte, D. (1995). Cognitive-behavioural therapy versus EMG biofeedback in the treatment of chronic low back pain 6(33), 691-697. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7654161>.
- Oliveira, S., & Ribeiro, L. A. (2012). A hostilidade e a raiva na dor crônica. *Psilogos.*; 10 (1,) 9-18. Recuperado de <http://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/842>.
- Oliveira, T. H., Oliveira, V. C., Melo, R. C., Melo, R. M., Freitas, A. E., & Ferreira, P. H. (2012). Pacientes em tratamento da dor lombar crônica têm crenças mais externalizadas: um estudo transversal, *Revista brasileira de fisioterapia* 16(1),35-39.
- Oliveira, W. L. (2001). Investigação psicológica de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Dissertação de Mestrado. Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Oliveros, D., Arrieta, M., Cajigas, E., & Valero, E. G. (2011). Características clínicas dos pacientes que consultam à Clínica de Dor Crônica de Hospital Militar Central, 20 anos de história, *Rev. MED* 19(1),102-111. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Ostelo, R.W.J.G., Tulder, M.W. van, Vlaeyen, J.W.S., Linton, .S.J, Morley, S.J., & Assendelft, W.J.J. (2008). Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico. En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 3(4). Recuperado de <http://www.update-software.com>
- Papez, J.W. (1937). *Archives of Neurology and Psychiatry*, 79, 217-224.
- Pontes, J.F. (1974). Integração dos sintomas nos planos somático e psico-emocional. *Arquivo de Gastroenterologia*, 12 (2), 83-87.
- Price, J. R., Mitchell, E., Tidy, E., & Hunot, V. (2015). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, 2, DOI: 10.1002/14651858.CD001027.pub4. Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=reviews&mfn=495&id=CD001027&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>.
- Riva, S., Camerini, A. L., Allam, A., & Schulz, P. J. (1014). Interactive Sections of an Internet-Based Intervention Increase Empowerment of Chronic Back Pain Patients: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*. 8(16).
- Sakata, R.K., (2008). Nomenclatura e classificação da dor. In: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/ Unifesp – Dor. 2ª Ed. Barueri, SP: Manole, pp. 1-4.
- Sakata, R.K., Issy, A.M. (2008). *Fisiopatologia da nocicepção e da dor neuropática*. In Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/ Unifesp – Dor. Barueri: Manole, pp. 5-20.
- Salveti, M. G., Kurita, G. P., Longo, E. S., & Pimenta, C. A. M., (2012). Efeitos da intervenção exposição ao vivo e atividades graduais sobre a incapacidade e a crença de medo e evitação em pacientes com dor lombar crônica, *Revista brasileira de terapia comport. cogn*; 14(3), 123-133.
- Salveti, M. G.; Pimenta, C. A. M.; Braga P. E. & Corrêa, C. F. (2012). Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*. 46(Esp),16-23. Recuperado de www.ee.usp.br/reeusp/.

- Scascighini, L., Toma, V., Dober-Spielmann, S., & Sprott, H. (2008). Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology* 47(5), 670-678.
- Schweikert, B., Jacobi, E., Seitz, R., Cziske, R., Ehlert, A., Knab, J., & Leidl, R. (2006) Effectiveness and cost-effectiveness of adding a cognitive behavioral treatment to the rehabilitation of chronic low back pain. *Journal of Rheumatology* 33(12), 2519-2526.
- Scheer, S. J., Watanabe, T. K., & Radack, K. L. (1997). Randomized controlled trials in industrial low back pain. Part 3: subacute/chronic pain interventions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 78(4), 414-23. Recuperado de http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=dare_abstracts&mfn=3851&id=DARE11997005164&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes.
- Schwartz, L., Slater, M. A., & Birchler, G. R. (1996). The role of pain behaviors in the modulation of marital conflict in chronic pain couples. *Pain*, 65, 227- 233. Recuperado de <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=central&id=CN-00130563&lib=COC>
- Silva, E. F. (1984) Teste de Apercepção Temática (TAT) na cultura brasileira: manual de aplicação e interpretação. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas.
- Silva, J. D. T., & Müller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia*. 24 (2), pp. 247-256.
- Silva, M. C. V. M. (1989). TAT: aplicação e interpretação do teste de apercepção temática. São Paulo, SP: Editora Pedagógica Universitária.
- Silva, M. C. V. M. (1983). Características de época dos estímulos e sua influência nas respostas ao TAT. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Silva, M. C., Fassa, A. C. & Valle, N. C. J. (2004). Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Publica do Rio de Janeiro*. 20 (2), 377-85.
- Smeets, R. J., Severens, J. L., Beelen, S., Vlaeyen, J. W., & Knottnerus, J. A. (2009). More is not always better: cost-effectiveness analysis of combined, single behavioral and single physical rehabilitation programs for chronic low back pain. *European Journal of Pain* 13(1),71-81.

- Sousa, F. F., & Silva, J. A. (2005). A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos. *Revista DOR*, 6(1), 469-513. Recuperado de http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2005/volume_6/n%C3%BAmero_1/pdf/469_513_MetricaDorAmpl.pdf.
- Souza, L.P.M., Forgione, M.C.R., & Alves, V.L.R. (2000). Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia: uma proposta. *Acta Fisiátrica*; 7(2),56-60.
- Teixeira, M.J. (2001) Fisiopatologia da nocicepção e da supressão da dor. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial*, 1(4), 329-334. Recuperado de http://dtscience.com/index.php/orthodontics_JBA/article/viewFile/184/166
- Teixeira, M.J., Figueiró, J.A.B., Yeng, L.T., & Pimenta, C.A.N, (1999) *Tratamento multidisciplinar do doente com dor*. In: Carvalho, M.M.J.M. (org) *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo; ed. Summus, pp. 77-85.
- Teixeira, MJ & Siqueira, SRDT (2009). *Epidemiologia da dor*. In: Alves Neto, O., Costa, C.M.de C., Teixeira, M.J. (orgs) *Dor: princípios e práticas*. Porto Alegre: Artmed, pp.57-76
- Teixeira, M.J., Teixeira, W.G.J., Santos, F.P.S., Andrade, D.C.A., Bezerra, S.L., Figueiró, J.B., Okada, M. (2001). Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. *Revista De Medicina (São Paulo)*, 80(ed. esp. pt.1),1-21. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/63150/65940>
- Tulder, M. W., Ostelo, R., Vlaeyen, J. W., Linton, S. J., Morley, S. J., & Assendelft, W. J. (2001). Behavioral treatment for chronic low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine* 26(3), 270-281.
- Turato, E. G. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5 Ed Petrópolis, RJ: Vozes.
- Urquhart, D. M., Hoving, J. L., Assendelft, W. J. J., Roland, M., & van Tulder, M. W. (2014). Antidepressants for non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, 9, DOI: 10.1002/14651858.CD001703.pub1. Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=reviews&mfn=852&id=CD001703&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>

- Vendrig A. A., de Mey H. R., Derksen, J. J., & van Akkerveeken, P. F. (1998). Assessment of chronic back pain patient characteristics using factor analysis of the MMPI-2: which dimensions are actually assessed?, *Pain*. PUBMED, 76, 179-188. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9696472>.
- Verhaak, P. F., Kerssens, J. J., Dekker, J., Sorbi, M. J., & Bensing, J. M. (1998). Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: A review of the literature. *Pain*, 77, 231–239. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9808348>.
- Vlaeyen, J.W., Haazen, I.W., Schuerman, J.A., Kole-Snijders, A.M. & van Eek, H. (1995). Behavioural rehabilitation of chronic low back pain: comparison of an operant treatment, an operant-cognitive treatment and an operant-respondent treatment. *The British journal of clinical psychology* 34(Pt 1),95-118.
- Vieira, É. B. M., Garcia, J. B. S., Silva, A. A. M., Araújo, R. L. T. M., Jansen, R. C. S., & Bertrand, A. L. X. (2012). Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes?. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(8), 1459-1467. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800005&lng=pt&tlng=en. 10.1590/S0102-311X2012000800005.
- Weber, K., Sartori, M., Cedraschi, C., Genevay, S., Canuto, A., & Rentsch, D. (2012). Interdisciplinary treatment of chronic low back pain: psychological aspects and personality traits. *Rev Med Suisse*; 8(328), 368-370.
- Weiss, E., & English, O. S. (1946). *Medicina Psicossomática*. Elso Arruda (Trad). Rio de Janeiro,RJ: Guanabara.
- Werlang, B. G. (2000). TAT conforme modelo de Bellak. . Em: CUNHA, J. A. e cols. (orgs) *Psicodiagnóstico - V. 5ª ed*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000, cap. 26 (pp.409-415). In: *psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed.
- Williams, A. C. C., Eccleston, C., & Morley, S. (2014). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults, Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, 7, DOI: 10.1002/14651858.CD007407.pub2 Recuperado de <http://cochrane.bireme.br/cochrane/show.php?db=reviews&mfn=4533&id=CD007407&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>.
- Winfield, J. (1999). Pain in Fibromyalgia. *Rheumatic Diseases Clinics of North America*, 1, 55-79.

Guic, E; Rebolledo, P; Galilea, E; Robles, I., (2002) Contribución de factores psicosociales a la cronicidad del dolor lumbar / *Rev. méd. Chile*;130(12),1411-1418.