UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

RENATA GALVES MERINO KALLAS

Adicção a drogas e Funcionamentos Limites: suas expressões e convergências no
Rorschach
(versão corrigida)

São Paulo
2012

RENATA GALVES MERINO KALLAS

Adicção a drogas e Funcionamentos Limites: suas expressões e convergências no Rorschach
(versão corrigida)

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Titular Maria Abigail de Souza

São Paulo
2012

Nome: KALLAS, Renata Galves Merino

Título: Adicção a drogas e Funcionamentos Limites: suas expressões e convergências no Rorschach

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho ao meu marido, Rodrigo,
por permanecer sempre ao meu lado
e realizar todos os meus sonhos, inclusive aqueles que eu
ainda desconheço. Também ao João Pedro, nosso filho,
cujo brilho no olhar ensina mais que todas as teorias.

AGRADECIMENTOS

À Professora Abigail, por sua dedicação e comprometimento incansáveis, fontes de inspiração e admiração.

À equipe do CAPS ad onde a pesquisa foi realizada, por todo aprendizado, discussões clínicas e contribuição para a concretização do meu projeto. Especialmente à Eliana, que se tornou uma amiga muito querida.

A todos os pacientes que me confiam sua escuta e, cada um à sua maneira e por sua própria existência, relembram-me diariamente da razão da escolha da minha profissão.

À Vera Stella Telles e sua encantadora clareza sobre os fenômenos humanos.

Às “companheiras de Rorschach”, Aline, Rebeca e Tatiana, sempre disponíveis a pensar junto.

À Professora Leila Tardivo pelas valiosas contribuições dadas no Exame de Qualificação.

À minha mãe, Regina, por seu colo, cujo cheirinho, até hoje, me faz ter a certeza de que está tudo certo.

Ao meu pai, Rubens, fortaleza firme e delicada, dura e profundamente sensível e sua imensa capacidade de amar e proteger suas meninas.

À vovó Annita... ela sabe bem por quê.

Às minhas irmãs, Flá, Gi e Dani por terem me recebido tão bem e me fazerem sentir tão amada e amparada. Sempre.

Principalmente à Dani, que desde o primeiro momento me acolheu em seu quarto, depois em sua casa e, definitivamente, em sua vida. E com tanto carinho me ajudou na elaboração deste trabalho.

Aos meus sobrinhos queridos, Bela, Carol, Tchela e Biel, pelos frequentes banhos de fantasia e espontaneidade.

À minha sobrinha, filha, amiga, alma gêmea... Bibi, “ex-pequeninha” de quem eu quero estar sempre perto, a vida toda.

Às minhas amigas Aninha, Dê, Drê, Má, Mari e Aline por tornarem a vida tão mais gostosa. Em especial à Maria com quem os caminhos estão sempre se cruzando e espero que continuem!

À Dona Natália, amor da vida do João Pedro, que cuida dele com o carinho e a dedicação que me deixam trabalhar tranquila.

À Dedéa, que ilumina o mundo com seu brilho.

RESUMO

KALLAS, R. G. M. **Adicção a drogas e Funcionamentos Limites: suas expressões e convergências no Rorschach.** 2012. 140f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

A adicção a drogas caracteriza-se pelo recurso a uma substância, à qual se atribui o poder de funcionar como o único meio capaz de trazer alívio aos estados de angústia vividos internamente. Não há consenso com relação à reunião dos pacientes dependentes químicos em uma estrutura especificamente adictiva, mas o que se percebe é que, apesar de haver casos com funcionamentos diversos, naqueles em que as drogas assumem *status* de único caminho possível ao alívio do sofrimento interno, a dinâmica psíquica aproxima-se daquela exibida nos funcionamentos limites da personalidade. Assim, decidiu-se investigar a dinâmica psíquica de 20 jovens adictos a cocaína e/ou crack, pacientes de um CAPS ad II de um município da Grande São Paulo, por meio do Método de Rorschach, buscando identificar em que medida esta dinâmica assemelha-se à caracterização dos funcionamentos limites da personalidade, encontrada na literatura específica de orientação psicanalítica. Foi realizada uma análise qualitativa de cada um dos protocolos de Rorschach, segundo a estrutura proposta por Chabert (2000), em seu estudo sobre os funcionamentos limites da personalidade. Este estudo envolve a análise das modalidades de relação com o clínico; da representação de si; das representações de relações; e da organização defensiva. Realizou-se uma análise comparativa dos resultados do grupo em cada uma dessas categorias. Além disso, é exibida uma síntese do funcionamento psicodinâmico de cada paciente. Os dados revelam que a maior parte dos pacientes estudados exibe boa construção da imagem de si, mas com fronteiras ameaçadas por importantes cargas agressivas, sexuais e depressivas; intenso recurso ao determinante formal, com rebaixamento de sua qualidade; problemas nos processos de identificação secundária; tentativa de manejo dos afetos por meio da via intelectual, nem sempre bem sucedida; impossibilidade de contenção dos impulsos ligados à agressão; impulsividade; movimentos regressivos importantes; manifestação de dependência e de necessidade de apoio; prevalência dos mecanismos de defesa de idealização/desvalorização e de recusa parcial da realidade em nível profundo. Ou seja, a problemática aproxima-se daquela exibida nos funcionamentos limites de personalidade. A partir disso, propõe-se, em termos winnicottianos, que as instituições de tratamento possam fornecer o equilíbrio e a constância ambiental necessários à retomada do desenvolvimento emocional, permitindo que o paciente faça delas um uso transicional *rumo à independência*.

Palavras-chave: Droga (vício). Teste de Rorschach. Estados Limítrofes. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

ABSTRACT

KALLAS, R. G. M. **Drug Addiction and Borderline Personality: their expressions and convergences at Rorschach.** 2012. 140f. Thesis (Doctoral) – Psychology Institute, São Paulo University, São Paulo, 2012.

The drug addiction is characterized through the use of a substance, to which the power of functioning as the only mean capable of bringing relief to the anguish states internally lived by an individual is attributed. There is no consensus regarding the gathering of chemically dependent patients in a specifically addictive structure, however, in spite of the existence of diversified performance cases, those in which the drugs assume a *status* of the only possible way to the internal suffering relief, the psychic dynamic approaches itself to the one exhibited in the personality limit states. Thus, a decision was made to investigate the psychic dynamic of 20 young people, addicted to cocaine and/or crack, patients of a CAPS ad II in a city belonging to the Great São Paulo, by means of the Rorschach Method, with the intent to identify in which measure this dynamic resembles the characterisation of the personality limit functioning, found in the specific literature of psychoanalytic orientation. A qualitative analysis of each one of the Rorschach protocols was performed, in accordance with the structure proposed by Chabert (2000), in his study about Borderline Personality. This study involves the analysis of the relations modalities with the clinician; of the self representation; of the relations representations; and of the defensive organization. A comparative analysis of the group results in each one of these categories was performed. Furthermore, a synthesis of the psychodynamic functioning of each patient is exhibited. Subject data reveal that the majority of the analysed patients exhibit a good self image construction, however with boundaries menaced through important aggressive contents, sexual and depressive; intensive expedient to the formal determinant, with diminishing effect in its quality; problems related to the secondary identification processes; tentative to handle affection through intellectual means, not always with success; impossibility to refrain impulses linked to aggression; impulsivity; important regressive moves; manifestation of dependency, as well as of support necessity; prevalence of the mechanisms of idealization/devaluation defence and of the partial reality refusal in profound levels. That is, the problematic approaches that one, exhibited in the limit functioning of personality. With this content in mind, it is proposed, in winnicottian terms, that the treatment institutions may provide the equilibrium and environmental constancy, necessary to the emotional development recovery, thus permitting the patient to make a transitional use of them, *towards independency*.

Key words: Drug addiction. Rorschach Test. Borderline States.

RÉSUMÉ

KALLAS, R. G. M. **Addiction aux drogues et Fonctionnement Limite: ses expressions et convergences au Rorschach.** 2012.140 f. Thèse (Doctorat) – Institute de Psychologie, Université de São Paulo, São Paulo, 2012.

La dépendance à la drogue se caractérise par le recours à une substance à laquelle est attribué le pouvoir de fonctionner comme le seul moyen capable de rendre soulagement aux états d'angoisse vécus intérieurement. Il n'y a pas de consensus en ce qui concerne la réunion des patients dépendants chimiques dans une structure spécifiquement addictive, mais ce que l'on aperçoit, c'est que, à peser de l'existence de cas avec de fonctionnements divers, ces auxquels les drogues assument *status* de seul chemin possible pour le soulagement de la souffrance interne, la dynamique psychique s'approche de celle exhibée aux états limites de la personnalité. Ainsi, on a décidé d'investiguer la dynamique psychique de 20 jeunes personnes addictes à la cocaïne et/ou au crack, patients d'un CAPS ad II, d'une ville appartenant à la Grande São Paulo, par la Méthode de Rorschach, en cherchant d'identifier en quelle mesure cette dynamique se ressemble à la caractérisation de fonctionnement limite de la personnalité, rencontrée dans la littérature spécifique d'orientation psychoanalytique. On a réalisé une analyse qualitative de chacun des protocoles, selon la structure proposée par Chabert (2000), dans son étude sur le fonctionnement limite de la personnalité. Cette étude consiste à l'analyse des modalités de la relation avec le clinicien; de la représentation de soi; des représentations de relations; et de l'organisation défensive. On a réalisé une analyse comparative des résultats du groupe dans chaque une de ces catégories. En outre, une synthèse du fonctionnement psychodynamique de chaque patient est exhibée. Les données montrent que la plus grande partie des patients étudiés exhibent une bonne construction de l'image de soi, mais avec des frontières menacées par d'importantes charges agressives, sexuelles et dépressives, intense ressource au déterminant formel, avec rebaissement de sa qualité; problèmes dans des procédés d'identification secondaire; tentative de manège des affects par la voie intellectuelle, pas toujours avec succès; impossibilité de contention des impulsions liées à l'aggression; impulsivité; importants mouvements régressifs; expression de la dépendance et de besoin d'appui; prévalence des mécanismes de défense de l'idéalisation/dévaluation et de refus partiel de la réalité à un niveau profond. En d'autres termes, le problème s'approche de celui exhibé au fonctionnement limite de personnalité. À partir de cela, on propose, en termes winnicottiens, que les institutions de traitement puissent fournir l'équilibre et la constance de l'environnement, nécessaires pour la reprise du développement affectif, en permettant au patient d'en faire un usage transitionnelle *vers l'indépendance*.

Mots-clés : Addiction. Méthode de Rorschach. Fonctionnements limites.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Critérios investigados para análise dos dados	55
Tabela 2	Caracterização dos Participantes	58
Tabela 3	Modalidade de investimento da relação com o clínico: recurso ao aplicador e fluxo associativo	65
Tabela 4	Síntese dos resultados do Recurso ao Aplicador	68
Tabela 5	Síntese dos resultados do Fluxo Associativo	68
Tabela 6	Representação de si: porosidade e busca por fronteiras	70
Tabela 7	Síntese dos resultados da Porosidade dos limites e Busca por fronteiras	72
Tabela 8	Representação de si: Recurso ao Determinante Formal	73
Tabela 9	Síntese dos resultados referentes ao Recurso ao Determinante Formal	74
Tabela 10	Síntese dos resultados referentes à Qualidade Formal	75
Tabela 11	Representação de si: polo K	76
Tabela 12	Síntese dos resultados da Representação de si – polo K	82
Tabela 13	Síntese dos resultados referentes às Cinestésias Menores – k	83
Tabela 14	Representação de si: polo C	83
Tabela 15	Representações de Relações: a expressão da dependência, do amor e/ou do ódio	91
Tabela 16	Síntese dos resultados das Representações de Relações	96
Tabela 17	Organização Defensiva	98
Tabela 18	Síntese dos resultados referentes à Organização Defensiva	99

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	11
1.	AS ADICÇÕES	16
1.1	Uma digressão a Winnicott.....	17
1.2	De volta às adicções	20
2.	ENTRE AS ADICÇÕES E OS FUNCIONAMENTOS LIMITES	23
3.	FUNCIONAMENTOS LIMITES	30
3.1	Manifestações sintomáticas nos Funcionamentos Limites	31
3.1.1	Manifestações corporais e comportamentais	31
3.1.2	Manifestações depressivas	32
3.2	Psicopatologia dos Funcionamentos Limites	33
3.2.1	Fragilidade das funções do Eu-pele	33
3.2.2	Problemática da perda do objeto	36
3.2.3	O amor e/ou o ódio	38
3.3	Organização defensiva nos Funcionamentos Limites.....	39
4.	OS FUNCIONAMENTOS LIMITES E O MÉTODO DE RORSCHACH..	40
4.1	Manifestações das problemáticas dos Funcionamentos Limites no Rorschach segundo Chabert (2000).....	42
4.1.1	Modalidades de investimento da relação com o clínico.....	42
4.1.2	Representação de si.....	42
4.1.3	Representação de relações.....	44
4.1.4	Organização defensiva.....	44
4.1.5	Representações e Afetos.....	46
II.	OBJETIVO, HIPÓTESE E JUSTIFICATIVA.....	50
1.	Objetivo Geral.....	50
2.	Objetivos específicos.....	50
3.	Hipótese e Justificativa.....	50
III.	MÉTODO.....	52
1.	Participantes.....	52
2.	Instrumentos.....	53
3.	Procedimentos.....	53

4.	Análise dos dados.....	55
5.	Aspectos éticos da pesquisa.....	56
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
	Modelo de análise de um caso completo	61
1.	Modalidade de investimento da relação com o clínico	65
2.	Representação de si	70
2.1	Porosidade e busca por fronteiras	70
2.2	Recurso ao determinante formal	73
2.3	Representações – polo K	76
2.4	Afetos – polo C	83
3.	Representações de relações	91
4.	Organização Defensiva	98
	Sínteses Diagnósticas	100
	Juntando as peças: uma reflexão diagnóstica	120
	Para além do psicodiagnóstico	121
V.	CONCLUSÃO.....	119
	REFERÊNCIAS.....	120
	APÊNDICES.....	124
	ANEXOS.....	126

I. INTRODUÇÃO

A motivação para realizar esta pesquisa vem de uma trajetória de trabalhos desenvolvidos na área da adicção a drogas iniciada em 2003, no âmbito do projeto “Atendimento psicoterapêutico a dependentes de drogas e suas famílias na Clínica-Escola da Universidade de São Paulo (USP)”, conduzido pela Prof^a Titular Maria Abigail de Souza. Esta primeira experiência concretizou-se no trabalho de Iniciação Científica da autora (MERINO; SOUZA, 2004), além de tê-la conduzido à sua pesquisa de Mestrado (KALLAS, 2007).

O trabalho de atendimento clínico, em psicoterapia de orientação psicanalítica, na Clínica Escola da USP, suscitou diversos questionamentos a respeito da dinâmica dos pacientes adictos, alguns dos quais puderam ser abordados na pesquisa de Mestrado – Do psicodiagnóstico à intervenção em adictos: contribuições do Rorschach e do atendimento clínico (KALLAS, 2007). Nesse estudo, foram atendidas 16 pessoas, de diversas faixas etárias, que buscaram espontaneamente a Clínica Escola. Todas realizaram o Método de Rorschach, além de lhes ter sido oferecido atendimento psicoterapêutico. A maior parte delas aceitou por um período de tempo, outras abandonaram o atendimento logo no início e apenas uma se mantém desde 2006. O estudo propriamente dito consistiu no exame aprofundado da dinâmica afetiva de 5 indivíduos drogadictos, com idades entre 17 e 23 anos. A análise dos resultados permitiu verificar a ocorrência de aspectos psicodinâmicos referenciados por diversos autores da área: sentimentos de vazio, incerteza, inconsistência interior e profunda dúvida quanto ao próprio valor, decorrentes de uma construção de identidade não satisfatória; intenso trabalho pulsional, com cargas de origem essencialmente agressiva, que não conseguem ser simbolizadas e encontram descarga imediata, sem possibilidade de mediação do processo secundário, ou seja, do princípio de realidade; dificuldade de relacionamento com as figuras parentais e, conseqüentemente, com as outras pessoas – estas últimas com as quais predominam a competitividade e a rivalidade. Por fim, observou-se que, nesses pacientes, os laços com a realidade e o potencial intelectual encontram-se preservados. O Método de Rorschach contribuiu para localizar as origens da problemática da drogadicção na interação precoce com a imago materna, vivida de forma insuficiente para prover um ambiente adequado, capaz de permitir a vivência de uma continuidade de ser, base para a força do ego (KALLAS, 2007).

Essas observações, além da própria experiência de atendimento, levaram à reflexão de estratégias mais adequadas a casos de adicção, ligadas à possibilidade, de acordo com a teoria winnicottiana, de prover um ambiente inédito facilitador para a retomada do desenvolvimento emocional (KALLAS, 2007).

A experiência clínica de condução desse tipo de estratégia nos atendimentos individuais, apesar das dificuldades próprias da dinâmica afetiva desses pacientes, indica ser possível o alcance de resultados positivos em termos de retomada do desenvolvimento emocional e de mudança de sentido do lugar da droga na dinâmica psíquica. Entretanto, o grande desafio é estender esse tipo de prática a equipamentos de saúde pública, em que a intensidade do fluxo de demanda por tratamento impossibilita tal abordagem.

Entre os anos de 2008 e 2010, a autora integrou a equipe de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad II), de um município da Grande São Paulo¹, além de ter trabalhado no Albergue Municipal e no Centro de Inclusão de Pessoas em Situação de Rua, desse mesmo município. Nos três equipamentos, o foco de atuação estava centrado na atenção a casos graves de dependência química. No CAPS ad II, mais especificamente, a autora participava dos procedimentos de triagem, encaminhamento e tratamento dessa problemática.

O CAPS ad II em questão foi inaugurado em julho de 2008, para atender um município com mais de 700.000 habitantes. Obedecendo à lógica de funcionamento desse tipo de serviço, funciona de segunda a sexta-feira, com acolhimento diário de pacientes dependentes de álcool e de outras drogas, a partir dos 12 anos de idade, por uma equipe multi e interdisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e médicos da área clínica e psiquiátrica. Esses profissionais acolhem os casos, discutem planos terapêuticos individuais em equipe e realizam a condução do tratamento.

Os pacientes adultos que chegam ao serviço são recebidos por um dos profissionais acima citados, passam pela equipe de enfermagem para aferição dos sinais vitais e por uma entrevista de triagem (ANEXO A). Nesta, constam informações sociais como estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, profissão, atividade profissional, tipo de moradia e rotina diária; informações sobre a queixa e a história pregressa do paciente; antecedentes familiares quanto a uso de álcool e de outras drogas, além de doenças psiquiátricas; história de consumo de drogas e

¹ O vínculo com o CAPS ad II foi de suma importância, pois a coleta de dados da presente pesquisa foi realizada lá, apesar de a autora ter se desligado do quadro de funcionários pouco antes do início da coleta de dados.

eventuais interações. A partir dessa entrevista, o profissional define o tipo de estratégia terapêutica a que o paciente será submetido.

Há possibilidade de atendimento psicoterapêutico individual; grupos psicoterapêuticos, em que trabalham em conjunto psicólogos e profissionais de outras áreas – fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e enfermeiros; grupos de terapia ocupacional; grupos de atividade física; grupos de orientação medicamentosa; além de projetos pontuais, realizados em parceria com outras instituições e com a comunidade.

O encaminhamento a cada uma dessas estratégias é feito a critério do profissional que realizou o contato. Tais casos podem ser levados para a reunião semanal da equipe técnica, caso haja necessidade.

Para aumentar a compreensão a respeito de variáveis que poderiam contribuir ou prejudicar a aderência desses pacientes ao tratamento, a princípio, decidiu-se investigar o funcionamento psicodinâmico de 30 jovens adictos a diversas drogas, pacientes desse CAPS ad II, por meio do Método de Rorschach, com ênfase nos processos de identificação, para refletir a respeito de eventuais influências dessa dinâmica na possibilidade de adesão às propostas de intervenção. Pretendia-se aplicar o Método de Rorschach como instrumento psicodiagnóstico, aguardar 06 meses e observar, pelas anotações dos profissionais responsáveis pelo atendimento desses pacientes, a trajetória realizada por eles no período. Presumia-se poder encontrar indicativos que apontassem que determinadas características psicodinâmicas, elucidadas pelo Método de Rorschach, facilitariam a aderência ao tratamento e que, por outro lado, pacientes com um tipo de funcionamento mais primitivo provavelmente se beneficiassem mais de estratégias de intervenção ligadas a atividades concretas que a recursos essencialmente verbais.

Na prática, no entanto, esse objetivo primeiro não pôde ser cumprido, apesar de a coleta de dados, inicialmente, ter-se orientado no sentido de alcançá-lo. A equipe de profissionais desse CAPS ad II é bastante heterogênea, no que diz respeito à orientação teórica e adoção de práticas de conduta. O trabalho é multidisciplinar, envolvendo psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psiquiatras. Assim, há profissionais que dirigem seu olhar à busca de abstinência dos pacientes, outros trabalham mais próximos a práticas de redução de danos e outros enfatizam a ressocialização deles. A própria instituição tem um fluxo de encaminhamentos, porém seguido muito a critério do profissional específico que realizou o acolhimento do paciente. Há profissionais que investem mais na escuta,

prolongam os atendimentos iniciais até se certificarem das estratégias mais adequadas, outros entendem haver a necessidade de se realizar encaminhamentos mais rápidos, para não prejudicar o atendimento à intensa demanda de novos pacientes. Alguns profissionais enfatizam o vínculo do paciente com a instituição, sem se preocuparem com o tempo de permanência, mas com a evolução individual; outros acreditam que esse vínculo seja prejudicial, devendo permanecer lá o menor tempo possível. Ou seja, a variável dependente do funcionamento psíquico específico de cada paciente fica confundida com a heterogeneidade dos procedimentos adotados.

Uma vez que o interesse principal da autora está em refletir acerca de estratégias de intervenção mais adequadas para atender à demanda específica de pacientes dependentes de drogas, optou-se, então, por realizar uma pesquisa no que tange à proximidade entre a dinâmica de funcionamento desses pacientes daquela exibida nos funcionamentos limites da personalidade. A congruência entre esses dois tipos de dinâmica psíquica é uma tendência já observada em sua pesquisa de Mestrado (KALLAS, 2007), mas também por outros profissionais da área (BRUSSET, 2004; CHAUVET, 2004; CRUZ, 2012; FERNANDEZ, SZTULMAN, 1997; SOUZA, 2010²). Se de fato essa congruência demonstrar fundamentação, pode auxiliar na mudança do direcionamento do olhar dos profissionais a esses pacientes que, a despeito de sua formação profissional ou abordagem teórica, poderão levar em consideração esses aspectos específicos para refletir sobre o tipo de estratégias terapêuticas mais adequadas. Os profissionais que trabalham com esse tipo de demanda frequentemente se queixam de poucos recursos para auxiliá-los nas estratégias de intervenção. Em geral, os cursos e as capacitações são bastante voltados às implicações químicas do uso de cada uma das substâncias e as propostas de atendimento são apresentadas de maneira muito abrangente. Pouco se fala da dinâmica própria desse tipo de paciente e das dificuldades de aderência às propostas de intervenção em função de aspectos de seu funcionamento psíquico. Isso desencadeia um duplo processo de sofrimento: da equipe, que permanece frustrada ao identificar a alta evasão e a baixa evolução de muitos pacientes; e deles próprios, que muitas vezes são colocados diante de exigências e de propostas cujo sentido lhes escapa. Tal situação favorece a manutenção da relação com a droga, que alivia o

² Informação verbal: Aula ministrada como parte do Concurso para Prof. Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Adicção a drogas e o Método de Rorschach: Teoria, Pesquisa e Contribuições a Intervenções Psicoterápicas. MIGLIAVACCA, E.M.; TIELLET NUNES, M. L.; FONSALIAS, A. C.; FONSECA, R. M. G. S.; SAFRA, G. Concurso de Professor Titular – Candidato Maria Abigail de Souza. 2010. Universidade de São Paulo.

sofrimento de forma mais imediata e, embora lhes traga consequências ruins, são todas já bastante conhecidas e, por essa razão, fornecem uma ilusão de controle.

Assim, este trabalho parte de uma caracterização das adicções a drogas, no que tange a possíveis fatores que contribuem com sua etiologia no desenvolvimento individual primitivo, abordando conceitos winnicottianos como a *preocupação materna primária* e a importância dos *fenômenos transicionais* para fortalecimento egoico e como base para sensação de *continuar a ser*. Em seguida, são apresentados trabalhos que aproximam a dinâmica das adicções daquela exibida nos funcionamentos limites da personalidade para, então, explorar mais especificamente esse tipo de arranjo psíquico e suas expressões no Método de Rorschach – instrumento utilizado na coleta de dados.

1. AS ADICÇÕES

Optou-se pelo uso do termo *adicção* pelo fato de o termo *toxicomania* ter ficado vinculado à importância do produto tóxico. Já a palavra *adicção*, por sua própria etimologia, remete à dimensão de escravização em que se encontram os dependentes químicos, presos a uma única solução para escapar da dor mental (MCDOUGALL, 2004). A ênfase se desloca, assim, do objeto a ser utilizado ao sujeito que lhe confere uma dimensão vital.

Outra ampliação proporcionada pelo vocábulo *adicção* é que a *toxicomania* implica o desejo de se envenenar, mas a experiência clínica revela que o que sustenta a conduta adictiva, em primeira instância, é a busca por prazer e não o desejo de se fazer mal (MCDOUGALL, 2004).

Pode-se precisar ainda mais a razão dessa escolha terminológica: percebe-se que, mais do que em busca de prazer, esses indivíduos, antes do encontro com a droga, estão simplesmente “em busca”. Eles não têm a consciência de que algo lhes falta, mas, desde pequenos, sua conduta revela a convocação do ambiente a atendê-los com urgência. Olievenstein (1985) nomeia essas atitudes de “estágio do excesso”, quando a criança busca substitutos pulsionais para seu vazio existencial, por meio de atividades exageradas, sejam elas ligadas às brincadeiras, à masturbação ou às constantes oscilações de humor.

Esta revisão teórica parte exatamente desse ponto. Compartilha-se o posicionamento de que a dependência adictiva tem por contexto uma dependência afetiva insuportável (BRUSSET, 2004). Desta maneira, a busca, seja ela por uma substância tóxica, por comida, por jogo, por sexo, provém de uma esperança de tornar suportáveis as dificuldades internas. Num primeiro momento, a droga ou os comportamentos adictivos são vivenciados como aquilo que dá sentido à vida (MCDOUGALL, 2004).

Muitos autores identificam as condutas verdadeiramente adictivas como resultado de falhas precoces no ambiente primitivo, no período da constituição do eu. Um estágio do desenvolvimento anterior, portanto, ao da problemática edípica (BLONDEL, 2004; BRUSSET, 2004; CHAUVET, 2004; FREIRE, 2006; MCDOUGALL, 2004; MIEL, 2002). Seguem, resumidamente, as principais ideias desses autores:

Blondel (2004) discute a função transicional dos objetos de *adicação*. Em seu entendimento, não podem, de fato, ser considerados objetos transicionais, mesmo se os

substituem, pois estes representam o início da introjeção de um ambiente com função maternal, em termos winnicottianos. Já os objetos de adicção seriam utilizados para negar a ausência da mãe e não para auxiliar a elaboração da separação. Isso ocorreria em função da impossibilidade de adequação da mãe às necessidades do bebê, que impede a ilusão criadora e o desenvolvimento da área transicional.

Para Brusset (2004), a adicção funciona como uma busca de libertação da dependência afetiva frente aos objetos internos e externos, ligada à problemática da perda do objeto.

Chauvet (2004) considera as condutas adictivas, seja a um produto, a uma situação ou a um objeto, expressão de ausência de simbolização ligada a uma falência traumática do ambiente primitivo.

Freire (2006) entende que uma conduta especificamente adictiva pressupõe um nível mais primitivo, no qual uma estrutura egoica diferenciada, com seus mecanismos de defesa e a formação de sintomas, não pôde se desenvolver completamente.

McDougall (2004) traça todo o percurso de desenvolvimento infantil, desde o estado de dependência absoluta, para demonstrar suas hipóteses a respeito de que as relações precoces mãe-bebê são determinantes quanto às origens de certos modos de funcionamento psíquico, dentre os quais aqueles que tendem a buscar objetos de adicção.

Miel (2002) acredita que a psique materna, nos casos de toxicomania – termo usado pelo autor – oferece uma imagem de objeto real frágil ou pouco disponível, sem que responda de maneira adequada à satisfação das necessidades da criança. Há uma oscilação entre impressões de afastamento e invasão que compromete as bases narcísicas precoces e desenvolve uma sensibilidade particular ao ambiente, em detrimento do investimento de um espaço psíquico.

1.1 Uma digressão a Winnicott

De acordo com a teoria winnicottina, se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê, a linha de vida da criança é muito pouco perturbada por reações à intrusão – o autor enfatiza serem mais importantes as reações à intrusão que as próprias intrusões (WINNICOTT, 1956/2000). As falhas maternas provocam fases de reação à intrusão e as reações interrompem o *continuar a ser* do bebê. Nesse momento, o excesso de reações não provoca frustração, mas ameaça de aniquilação. Trata-se, portanto, de um tipo de

ansiedade muito primitiva, anterior a qualquer ansiedade que incluisse a palavra “morte”. Assim, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente *continuar a ser* não interrompido por reações à intrusão. Esse *continuar a ser* será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se no estado de *preocupação materna primária* – estado psicológico especial que envolve as mães que ascendem a uma sensibilidade exacerbada durante a gravidez e principalmente ao final dela, estendendo-se até as primeiras semanas após o nascimento. Essa sensibilidade permite que elas se identifiquem muito intimamente ao bebê e, dessa maneira, correspondam às suas necessidades. É condição imprescindível, portanto, para fornecer o contexto para a constituição psíquica da criança começar a se manifestar. A princípio, são necessidades corporais, que gradualmente transformam-se em necessidades do ego. Falhas nessa altura não são sentidas como tais, mas como ameaças à existência pessoal do eu. A primeira organização do ego deriva da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir e das quais, repetidamente, o bebê se recupera. A partir dessas experiências, a confiança na recuperação começa a transformar-se em algo que leva à constituição do eu e à capacidade de suportar frustrações.

Para nos reaproximarmos daquilo que ocorre nos casos de drogadicção, continuemos acompanhando as ideias desse autor, mas, mais especificamente, sob o ponto de vista do desenvolvimento dos fenômenos transicionais (WINNICOTT, 1951/1971).

Winnicott (1951/1971) acentua a impossibilidade da passagem do princípio de prazer ao princípio de realidade ou no sentido e para além da identificação primária, a menos que exista uma mãe suficientemente boa. A mãe suficientemente boa é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em avaliar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. A adaptação inicial às necessidades do bebê é quase completa e, à medida que o tempo passa, diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com essa diminuição:

Se tudo corre bem, o bebê pode, na realidade, lucrar com a experiência da frustração. A adaptação deve ser exata apenas no início de vida do bebê, já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que equivale a dizer, tão odiados quanto amados. (WINNICOTT, 1951/1971, p. 25)

Por meio de uma adaptação quase completa, a mãe propicia ao bebê a oportunidade para a ilusão de que o seio dela faz parte dele, de que está sob seu controle mágico. A tarefa final da mãe consiste em desiludir gradativamente o bebê. O seio é criado pelo bebê, repetidas vezes, por sua capacidade – ou necessidade – de amar. A mãe deve, portanto, colocar “o seio real

exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo e no momento exato” (WINNICOTT, 1951/1971, p. 26).

A área intermediária é a área concedida ao bebê entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade. A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a ele a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber. O primeiro estágio do desenvolvimento do bebê é tornado possível pela capacidade especial, por parte da mãe, de efetuar adaptações às necessidades de seu bebê, permitindo-lhe a ilusão de que aquilo que ele cria, existe realmente. O objeto e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que sempre será importante para eles: uma área neutra de experiência que não será contestada.

O bebê só pode usar um objeto transicional quando o objeto interno está vivo, é real e suficientemente bom. Mas esse objeto interno depende da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo. Quando o objeto externo é repetidamente inadequado, o objeto interno deixa de ter sentido para o bebê, de forma que o objeto transicional também perca seu sentido. Winnicott (1951/1971) constrói a ressalva de que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada. Nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e a externa e o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência. Essa área intermediária é necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo, tornado possível por uma maternagem suficientemente boa na fase primitiva crítica: “Essencial a tudo isso é a continuidade (no tempo) do ambiente emocional externo e de elementos específicos no ambiente físico, tais como objeto ou objetos transicionais” (WINNICOTT, 1951/1971, p. 29).

Por fim, destaca-se uma observação essencial do autor, segundo a qual não é o objeto que é transicional, mas ele representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela, como algo externo e separado.

Como ilustração clínica de uma falha no espaço transicional, o autor apresenta o caso de um garoto de sete anos, que revelava uma preocupação especial com cordões, usados para negar a separação da mãe. Esta foi orientada a conversar com a criança sobre suas dificuldades, dada a impossibilidade de frequência ao atendimento com Winnicott. A cada conversa, a necessidade do uso dos cordões diminuía, mas sua ligação à doença depressiva de sua mãe a fazia retornar. Anos mais tarde, Winnicott ficou sabendo do envolvimento, do então adolescente, com drogas e da

permanência da impossibilidade de afastamento da mãe. Diante dessas informações, indaga: “um investigador que efetuasse um estudo desse caso de vício em drogas daria a devida consideração à patologia manifestada na área dos fenômenos transicionais?” (WINNICOTT, 1951/1971, p. 37)

O questionamento do autor abre espaço para que retornemos à investigação das adicções.

1.2 De volta às adicções

McDougall (1992, 2004), Miel (2002) e Blondel (2004) parecem ter seguido o caminho indicado por Winnicott (1951/1971) ao explorarem, de maneira bastante clara e elucidativa, as relações entre as adicções e as falhas na área transicional. A primeira (MCDOUGALL, 1992, 2004) acredita que os objetos adictivos ocupam o lugar dos objetos transicionais da infância, cujo propósito é de incorporar o ambiente maternal, e, desta maneira, deveriam libertar a criança do vínculo de dependência com sua mãe. Essa libertação não ocorre e os objetos de adicção são, portanto, indicadores de que os objetos transicionais fracassaram, de forma que ela prefira chamá-los “objetos transitórios”. O segundo também analisa a inconsistência dos objetos de adicção enquanto objetos transicionais (MIEL, 2002). Já a terceira propõe pensarmos nos objetos transicionais como objetos de adicção estruturantes (BLONDEL, 2004). Para a autora, os pacientes que se tornam dependentes de drogas não se libertariam dessa adicção supostamente universal, pela ausência de um ambiente inicial favorecedor, que não permitiria o desenvolvimento das potencialidades alucinatórias do bebê. Assim, a área transicional também não se desenvolveria, de maneira que os indivíduos ficassem presos a esse objeto e não que ele servisse como algo que os auxiliaria na separação do objeto primordial.

McDougall (1992, 2004) entende que, uma vez impossibilitado o desenvolvimento do espaço transicional, o indivíduo permanece remetido ao mundo externo. Entretanto, uma vez que nenhum elemento ou objeto pertencente ao mundo real pode reparar as faltas no mundo psíquico interno, o comportamento adictivo sofre, inevitavelmente, de uma dimensão compulsiva. Além da necessidade desesperada de se desembaraçar do fardo das pressões afetivas, todas as formas que a adicção assume têm por objetivo não somente reparar a imagem danificada de si mesmo, mas também acertar as contas com as figuras parentais do passado. Haveria, a princípio, uma desconfiança frente ao objeto maternal interno – sentido como ausente ou incapaz de consolar a criança perturbada que se esconde em seu interior. Os substitutos adictivos, por outro lado,

estarão sempre lá para compensar as funções maternas faltosas e a mensagem de base, segundo a autora, seria: “você não pode mais me abandonar porque agora sou eu quem os controla” (MCDOUGALL, 2004, p.). Ademais, existiria uma segunda desconfiança, perante o pai interno, ressentido como falho em suas funções parentais e, por consequência, falido. Este, quando não está morto, é frequentemente ausente, ou, se está presente, é apresentado como inconsistente, culpado ou incestuoso e, em alguns casos, ele próprio é adicto. Mas o que a autora deseja sublinhar é o papel escondido do pai na conduta adictiva, lá onde o objeto adictivo se mostra como uma proteção inconsciente contra os aspectos perigosos da imago materna.

Miel (2002) defende que, para os toxicômanos – termo usado pelo autor –, a constituição de uma área de troca previamente à diferenciação sujeito/objeto e à constituição de uma trama narcísica, servindo de fundamento ao sentimento de *continuar a ser*, parece ter sido falha. Nos primeiros tempos, o bebê tem a ilusão de que o seio materno é uma parte dele e os fenômenos transicionais inscrevem-se no prolongamento desse modo de relação mágica em que o seio aparece de acordo com as necessidades da criança. À ilusão, sucede-se a desilusão relativa às condutas maternas que permitem a confrontação com os momentos de frustração. A desilusão é bem vivida na medida em que a ilusão foi satisfatória. Dadas as falhas iniciais no favorecimento da experiência de ilusão e na decorrente impossibilidade de desilusão, o recurso ao produto tentaria reatualizar um sentimento de onipotência, ou seja, a capacidade de criar o objeto necessário à satisfação, que serve de fundamento ao desenvolvimento dos objetos transicionais. Estes últimos não puderam se constituir em razão de uma atitude maternal incoerente. O toxicômano não chega a experimentar o espaço transicional enquanto lugar de projeções fantasmáticas, notadamente de suas pulsões agressivas, aquilo que lhe teria permitido se dar conta da persistência da realidade do objeto. Não desenvolve também *a capacidade de estar só* – em presença da mãe – pela indisponibilidade psíquica dela, fonte de angústia. A clínica psicopatológica do toxicômano revelaria, assim, segundo o autor, o recurso a um objeto concreto, face à *ameaça de aniquilação*. Essa noção designa uma falha repentina da organização defensiva, confrontando a pessoa a uma experiência da ordem do impensável. O modo de resposta adotado conduz o recurso à via somática ou à expressão de uma angústia primitiva. Nos casos em questão, o autor especula se a experiência toxicomaniaca, vindo substituir uma utilização prolongada do objeto transicional, não tentaria justamente reconstituir um espaço de ilusão e testemunharia uma nostalgia da satisfação alucinatória, fazendo aparecer um objeto bom a ser incorporado.

Blondel (2004) concorda quanto à impossibilidade dessas mães, imersas em seus próprios sofrimentos e conflitos, permanecerem simbiotizadas. Assim, provocam investimentos e desinvestimentos maciços. Muitas delas vivem todos os movimentos de individuação como separação e perda. Suas próprias angústias de separação são evidentemente muito ativas para evitá-las com seus bebês. Dessa maneira, não são capazes de fornecer a oportunidade de ilusão ou de se ausentarem sem responder imediatamente. Assim, a acumulação de tensões torna-se impossível, pela ausência dos traços deixados pela satisfação. No caso dos pacientes adictos, a alimentação e a satisfação de necessidades básicas elementares não seriam suficientes para deixar o traço que permitiria a emergência da mediação do pensamento. A ilusão criadora, desde os tempos da satisfação, é a condição que permite o recurso à realização alucinatória: a mãe desenvolvendo sua capacidade de *rêverie* e de identificação a seu filho – identificação que solicita sua própria história infantil – em uma congregação de satisfação alucinatória. A relação recíproca de dominação ou de conflito proviria, em primeiro lugar, de uma mãe psiquicamente ausente a princípio, não em referência à mãe deprimida absorvida em seu luto, mas sim uma mãe funcional, operatória na relação com o bebê. Trata-se de uma mãe incapaz de se entregar aos movimentos de regressão identificatória. Essa mãe, psiquicamente ausente, não permitiria a seu filho desenvolver suas potencialidades alucinatórias, primeiramente, em sua presença. A via de descarga permanece, então, um modo de expressão, mas não é investida como base de compreensão mútua. O objeto transicional seria um objeto de adicção estruturante, pois, criado pela criança, faria com que se libertasse da mãe, sem negar sua ausência e contribuiria, assim, para a internalização do objeto. Mas, para se constituir e permitir o desenvolvimento da área transicional, seria necessário que o bebê pudesse desenvolver suas potencialidades alucinatórias. Seria necessário também que a satisfação das necessidades tivesse deixado traços suficientemente carregados de prazer para que o processo alucinatório pudesse reinvesti-los. A ilusão criadora, necessária do ponto de vista da criança, demandaria, por parte da mãe, uma identificação de natureza que permitisse a criatividade e a construção de uma relação de compreensão e confiança. Se não, incapaz de recorrer aos processos alucinatórios na ausência da mãe, o bebê contribuiria para a instauração de uma relação de dominação recíproca e organizaria um tipo de relação com esses objetos para negar a ausência impossível de ser elaborada. Não seria, portanto, a presença de fato da mãe que permitiria ao bebê suportar a separação, mas a falta de *rêverie* maternal desde os tempos da satisfação.

2. ENTRE AS ADICÇÕES E OS FUNCIONAMENTOS LIMITES

[Em trabalho anterior (KALLAS, 2007), reuniram-se diversos estudos (BRUSSET, 2004; CHAUVET, 2004; FERNANDEZ; SZTULMAN, 1997) em que os autores realizam uma aproximação da dinâmica dos pacientes adictos com aquela exibida nos funcionamentos limites da personalidade. Trabalhos mais recentes também abordam o mesmo tema (CRUZ, 2012; SOUZA, 2010³).

É interessante notar que, apesar de Bergeret (1974) ter descrito anos antes o funcionamento psíquico das organizações limites – termo usado pelo autor – e dessas descrições assemelharem-se muito a seus apontamentos sobre a dinâmica das toxicomanias, poucos anos depois (BERGERET, 1983), ele não chega a igualar os fenômenos. Para o autor, as personalidades neurótica e psicótica constituiriam “estruturas”, já os funcionamentos limites seriam organizações. A estrutura é fixa, sólida e definitiva. As organizações caracterizam-se por seu estatuto provisório, ainda que seu ordenamento possa se prolongar por bastante tempo, sem muitas modificações.

Com relação à etiologia desse tipo de funcionamento, entende que o ego dos pacientes limites supera sem frustrações nem fixações demasiado grandes o momento em que as relações iniciais e precoces poderiam operar uma pré-organização de tipo psicótico. Entretanto, no decorrer da evolução edipiana normal, esses sujeitos sofrem um trauma psíquico importante. Um fato da realidade do contexto, que em outras circunstâncias estruturais não teria, talvez, o mesmo impacto significativo, é sentido pelo sujeito como uma frustração muito viva, um risco de perda do objeto. Esse trauma corresponde a uma comoção pulsional ocorrida em um estado do ego ainda pouco organizado e imaturo no plano do equipamento, da adaptação e das defesas. A criança entra muito precocemente, de maneira brutal e maciça, em contato com dados edipianos, para os quais não estava preparada. Esse trauma não pode ser recebido pela criança segundo um modo objetal acabado e genital. Resta ao ego, então, procurar integrar essa experiência antecipada às outras experiências do momento: ele dispõe essa percepção ao lado das frustrações e das ameaças à sua integridade narcísica. Não poderá apoiar-se no amor do pai para suportar

³ Informação verbal: Aula ministrada como parte do Concurso para Prof. Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Adicção a drogas e o Método de Rorschach: Teoria, Pesquisa e Contribuições a Intervenções Psicoterápicas. MIGLIAVACCA, E.M.; TIELLET NUNES, M. L.; FONSALIAS, A. C.; FONSECA, R. M. G. S.; SAFRA, G. Concurso de Professor Titular – Candidato Maria Abigail de Souza. 2010. Universidade de São Paulo.

seus sentimentos hostis com relação à mãe, nem o inverso. Será difícil para ele utilizar o recalçamento para eliminar da consciência o excesso de tensão sexual ou agressiva. É obrigado, dessa maneira, a recorrer a mecanismos próximos daqueles que o psicótico emprega: negação de representações sexuais (e não da realidade); clivagem do objeto (e não do ego); identificação projetiva; manejo onipotente do objeto.

Esse trauma, segundo o autor, será o primeiro desorganizador da evolução do sujeito, que pode se fixar, por muito tempo, em uma pseudolatência, mais precoce e durável que a latência normal. Essa pseudolatência se prolonga para além daquilo que deveria ter sido a adolescência, cobrindo uma parcela da idade adulta e às vezes sua totalidade.

É justamente o bloqueio evolutivo da maturidade afetiva do ego, no momento em que este ainda não está sexualmente diferenciado, que constitui aquilo que Bergeret (1974, 2006) nomeia “tronco comum dos estados limites”.

Para o autor, as organizações limites são, acima de tudo, uma doença do narcisismo. Superado o perigo de uma psicogênese de tipo psicótico, o ego não consegue ascender a uma psicogênese do tipo neurótico e a relação de objeto permanece centrada na dependência anaclítica do outro. O perigo imediato contra o qual lutam todas as variedades de estados limites é, acima de tudo, a depressão. O ego, nessas organizações, operaria sob dois registros: um deles adaptativo, em todo campo relacional em que não existir qualquer ameaça para o indivíduo, tanto no plano narcísico, quanto no plano genital; e um registro anaclítico, desde que apareça uma ameaça de perda do objeto, em consequência a perigos, tanto no plano narcísico, quanto no plano genital. A operação entre esses dois sistemas permite ao ego uma certa mobilidade e segurança, porém jamais constituindo uma verdadeira solidez. O sujeito permanece excessivamente dependente da realidade exterior e das posições dos objetos, bem como da distância destes em relação a ele.

A angústia do estado limite é, portanto, uma angústia de perda do objeto e de depressão, que concerne a uma vivência passada e infeliz, em um plano mais narcisista do que erótico e fica centrada em um porvir melhor, tingida de esperança, de salvação, investida na relação de dependência em relação ao outro. As relações de objeto continuam sendo uma relação a dois, mas diferente da díade primitiva encontrada nas psicoses. Trata-se de ser amado pelo outro, o forte, o grande, estando separado dele como objeto distinto e ao mesmo tempo “apoiando-se contra ele” – etimologia do termo anaclitismo. Com frequência, é por ambos os pais – não genitais – que é

preciso se encontrar amado ao mesmo tempo, chegando-se a uma tríade narcisista, muitas vezes confundida, erroneamente, segundo avaliação de Bergeret (2006), com a verdadeira triangulação genital edipiana. Por fim, o Superego clássico da neurose, herdeiro e sucessor do Complexo de Édipo, também não pode se formar de maneira completa, pois as regressões diante do Édipo trazem consigo os elementos precursores do Superego em formação para as fixações anteriores a um Ideal do ego pueril e gigantesco. A constatação do fracasso em atender a esse ideal não leva os estados limites à modéstia ou à culpa, mas à depressão, que permanece seu destino.

As descrições de Bergeret (1983) a respeito das toxicomanias, por sua vez, trazem o esclarecimento de poderem se tratar de pacientes de personalidades neuróticas, psicóticas ou “depressivas”. Com relação aos neuróticos, a organização de sua economia mental está centrada na problemática genital e numa conflitualização que gira em torno das representações triangulares edipianas. De acordo com pesquisas levantadas pelo autor, essa categoria estrutural é aquela que abarca a mais reduzida quantidade de toxicômanos. Já os toxicômanos de estrutura psicótica investem a droga do poder de manter uma certa unidade do conjunto da personalidade e um contato suficiente com uma “realidade” controlada. Também pode ocorrer que usem drogas como uma defesa comportamental, uma justificativa para o extravasamento delirante, como se este ocorresse pela droga e não pela natureza do indivíduo. Por fim, os toxicômanos “depressivos” representam, para o autor, a mais importante categoria de todos os toxicômanos. Para ele, é exatamente a organização de seu funcionamento psíquico que predispõe à fármaco e à psicod dependência. Nota-se que a descrição feita dessas personalidades é bastante semelhante àquilo que considera quanto às “organizações-limites”: caracteriza-as por personalidades que exibem uma importante imaturidade afetiva, impedindo o indivíduo de se estruturar solidamente, seja segundo o modo neurótico, seja segundo o modo psicótico. Correspondem a indivíduos mal organizados afetivamente, com medo do isolamento devido à angústia interior, à pouca confiança neles próprios, que os obriga a procurarem compulsivamente a adesão a um grupo de semelhantes. Além disso, a inscrição edipiana não pôde representar o polo estruturador do conjunto da personalidade e o imaginário genital encontra-se bloqueado, na ausência de suficientes integrações pulsionais. O desejo jamais é suscetível de elaboração e há necessidade de uma remissão às ilusões do processo primário que reclama soluções imediatas, vindas do exterior. Têm necessidade de depender dos outros – ainda que sua dependência tome às vezes a forma sutil de oposição; sua angústia está centralizada no perigo de perder o contato com os outros;

reconhecem-se necessidades defensivas de idealizações e as coisas ou as pessoas são sistematicamente classificadas como de todo boas ou de todo más. Trata-se de indivíduos inconstantes, influenciáveis, vacilantes em seus investimentos objetais e muito inquietos no plano de seu narcisismo.

Outros autores (CHAUVET, 2004; FREIRE, 2006; MCDOUGALL, 2004; MIEL, 2002) não mencionam literalmente os funcionamentos limites, mas suas descrições dos quadros de adicção, por um ou outro caminho, aproximam-nos desse tipo de dinâmica.

De acordo com Miel (2002), na patologia do vínculo objetal, à qual reenvia a toxicomania, o corpo do bebê foi o lugar de projeções do objeto externo à revelia do desejo próprio. Uma vez que a qualidade da área transicional depende, também, do comportamento adequado do objeto externo, o estatuto do objeto transicional tornou-se, desde então, falho, notadamente, em sua função de defesa contra a angústia de tipo depressiva. Dessa maneira, não é possível a introjeção da função maternal e a elaboração de um sistema de para-excitação. O recurso ao produto firma, portanto, o fracasso da fantasmaticização e da internalização do objeto. Ele se substitui, muito frequentemente, a uma utilização prolongada do objeto transicional – pedaços de pano, etiquetas de roupas, pata de coelho, porta-chaves com objeto macio, etc. – recobrimo uma recusa da crença que esse objeto perde sua significação. O autor ilustra seu posicionamento com a menção a casos em que a significação transicional da droga permanece, por exemplo, em pacientes que não mais precisam do produto, mas sim do ritual que o envolve. Fazem uma *mise en scène* interminável, como na continuação do uso da seringa, que tem a particularidade de fazer aparecer e desaparecer o sangue, símbolo da vida, mesmo depois que os efeitos do produto já se tornaram indiferentes. A falha observada na significação do objeto transicional testemunha uma elaboração insuficiente do objeto interno. O objeto não foi constituído em um objeto de desejo e os objetos foram sempre apreendidos na qualidade de objetos narcísicos no momento das experiências percepto-sensoriais e emocionais. O funcionamento relacional objetal do toxicômano, por outro lado ancorado no registro utilitário, decorre do fato de que as pulsões não satisfeitas na origem engendraram frustrações que ele não aprendeu a conter e que o levaram a elaborar um Superego ameaçador. A criança tentou suprir as insuficiências maternais, os seus cuidados desordenados, a fim de preencher suas angústias primitivas provenientes de necessidades instintuais não atendidas. Ela aprendeu a se satisfazer via a mãe e a inaugurar um modo de relação em que, em lugar de ser amada, ela é utilizada.

McDougall (2004), ao examinar a etiologia dos quadros de adicção, constrói a hipótese de que, em razão de suas angústias e de seus medos e desejos inconscientes, uma mãe é potencialmente capaz de criar em seu bebê uma relação adictiva tanto à sua presença quanto aos seus cuidados. Daí pode sobrevir o risco de que a criança não chegue a adquirir uma representação de uma mãe interna cuidadora, a qual, normalmente, poderia lhe oferecer a capacidade de se identificar a este objeto interno para suportar os estados de sofrimento psíquico. A criança que não chega a uma tal representação permanecerá incapaz de suportar os momentos de tensão de origem interna ou externa, de forma a buscar sempre soluções paliativas, assim como o fazia em pequena, no mundo externo. Dessa forma, a alimentação, as drogas, o tabaco, o álcool, ou outros podem temporariamente servir como esses paliativos do *stress* psíquico e preencher uma função maternal que a pessoa adicta é incapaz de fazer por si própria. Esses objetos adictivos ocupam o lugar dos objetos transicionais da infância – cujo propósito é de incorporar o ambiente maternal – e que, ao mesmo tempo, deveriam libertar a criança de seu vínculo de dependência com sua mãe. Observa-se, portanto, o acento em uma relação de extrema dependência dos objetos externos.

Chauvet (2004) afirma que a busca desmedida de um objeto a ser consumido, reflexo de um apetite sem investimento, é uma verdadeira batalha cotidiana a que se entregam os adictos para tentar manter um equilíbrio econômico sempre ameaçado pela oscilação permanente entre a necessidade do objeto e a salvaguarda narcísica. Configura-se, dessa forma, uma problemática da separação do objeto, cuja perda é impossível em razão de sua função narcísica fundamental.

Freire (2006) discrimina o uso de drogas em diferentes níveis de organização mental. Entende que uma conduta especificamente adictiva pressupõe um nível mais primitivo, no qual uma estrutura egoica diferenciada, com seus mecanismos de defesa e a formação de sintomas, não pôde se desenvolver completamente. Enfatiza que nem todos os pacientes com a mesma manifestação do comportamento apresentam, necessariamente, a mesma estrutura psíquica. Assim, nem sempre uma compulsão à droga diz respeito a uma toxicomania. Uma manifestação compulsiva pode sim ter uma função adictiva de um transtorno narcísico, mas pode, por outro lado, ter o valor simbólico de um sintoma. Por isso, em cada caso, é necessário indagar qual é o objeto, o nível simbólico e a angústia em jogo. Na toxicomania, a problemática encontra-se no período da constituição do eu, em um estágio do desenvolvimento libidinal anterior ao da problemática edípica. Predomina o processo primário do funcionamento psíquico, em que a

satisfação tem que ser direta e a energia, na maioria das vezes, precisa descarregar-se imediatamente, sem a mediação do processo secundário do pensamento, ligado ao princípio da realidade, e sem a capacidade de controle ou adiamento de uma satisfação. “Na toxicomania, o *acting out* domina a situação, a ação substitui o pensamento e o processo de simbolização está, muitas vezes, impossibilitado.” (p. 225). A autora, por meio de uma ilustração clínica, demonstra que, para o toxicômano, o uso compulsivo da droga aparece como algo que o constitui e estrutura. Para o neurótico, pelo contrário, aparece como algo que se contrapõe ao *ego*.

De acordo com o estudo de outros autores (FERNANDEZ; SZTULMAN, 1997; SZTULMAN 1999; BRUSSET, 2004), no entanto, a aproximação entre as adições e os funcionamentos limites é dada explicitamente.

Sztulman (1999) não identifica uma personalidade especificamente toxicomânica, mas observa que os mecanismos de defesa, a natureza da angústia e, de maneira mais geral, a economia dos sujeitos toxicômanos remete, com frequência, ao que os especialistas observam nos estados-limites de personalidade. O autor destaca ainda (FERNANDEZ; SZTULMAN, 1997) o fato de a economia psíquica dos adictos aparecer muito próxima da linha depressiva central dos estados-limites, além do exercício da angústia de abandono, de perda e de afastamento, do conflito entre o Eu e o Ideal de Eu, da relação de objeto inscrita em um registro anaclítico e dos mecanismos de defesa prevalentes serem a clivagem do objeto, a denegação, a identificação projetiva, a idealização e a desvalorização.

Brusset (2004) também afirma que é por extensão do quadro da clínica dos estados-limites que a adicção é explicada pelos problemas de identidade, pelo *falso-self* adaptativo, pelas dificuldades de relação afetiva, pela depressividade⁴, pela angústia, pelo vazio e, do ponto de vista metapsicológico, pelo polimorfismo e pela ineficácia dos mecanismos de defesa, que não impedem a angústia, a aflição, ou mesmo o desespero. Acrescenta-se a isso a ausência aparente de ancoragem na organização edipiana, a importância dos mecanismos de clivagem e de projeção, a destrutividade, a fragilidade narcísica no relacionamento com os objetos que estão

⁴ Gutton (1986) distingue o afeto depressivo da depressividade, enquanto disponibilidade de sentir o afeto depressivo e em referência à atividade psíquica, com relação ao objeto ausente, considerado como perdido. Essa noção de depressividade designaria, antes, o estado psíquico da aurora da toxicomania. A depressividade, desprovida de toda atividade de representação, inscreve-se em uma lacuna narcísica que não pode se satisfazer com um objeto substituto do objeto idealizado, cuja experiência da perda não é experimentada. O depressivo se apoia em seus objetos internos, enquanto a pessoa em estado de depressividade recorre à projeção sobre o outro ou sobre seu próprio corpo, como na toxicomania.

sempre longe demais ou perto demais, entre o abandono e a intrusão. Para ele, as adicções não representam nem recalcamiento, nem formação substitutiva, mas uma forma de gozo e de sofrimento que confisca os investimentos e exerce um poder de captura da vida psíquica, assim empobrecida de maneira diversa, mas frequentemente crescente. Esse gozo e esse sofrimento solitários, dos quais o sujeito se torna dependente, tendem a excluir todas as dependências afetivas. Frente a elas, a adicção aparece como revanche, vingança de decepções e frustrações, busca de libertação, porém, mais fundamentalmente, negação que persiste de diversas maneiras. Muitas vezes, a dependência adictiva não pode ser abandonada senão por esta ou aquela forma de dependência afetiva encontrada ou reencontrada no relacionamento com os objetos ou no analista. As adicções ilustram clinicamente a ancoragem somática do pulsional como força em busca de sentido e de vínculo com as representações que só podem se constituir pela mediação da experiência do corpo e das relações com os objetos. Daí a importância da problemática da perda do objeto, do luto imaginário, da dimensão melancólica ou, em outros termos, da depressividade.

3. FUNCIONAMENTOS LIMITES

O objetivo de estudar os funcionamentos limites decorre menos da preocupação estritamente nosológica, que da possibilidade de pensar a dinâmica psíquica dessas organizações.

Primeiramente, vale especificar a que funcionamentos limites estamos nos referindo, dado o amplo espectro de trabalhos desenvolvidos nessa área, inclusive com diferentes abordagens e concepções sobre o assunto. Um levantamento bibliográfico sobre a evolução histórica do quadro e a especificação das diversas correntes pode ser encontrada na obra de diversos autores (BERGERET, 1974, 2006; CHAGNON, 2009; GREEN, 1990).

Jacques André (1999) define bastante bem a dificuldade de fechamento do campo, afirmando ser mais fácil dizer que os estados limites não se deixam conduzir nem à neurose, nem à psicose, que circunscrever positivamente o que eles são. Para o autor, a instabilidade do quadro desafia a definição com muito mais razão que a pretensão estrutural. Entende que a própria amplitude dos fenômenos *borderline* – a tonalidade depressiva; as soluções adictivas e somáticas; a clivagem, mais que o recalque; o ato, mais que o fantasma; a primazia pré-genital; o ataque contra o pensamento, mais que a evitação dos pensamentos; o *insight* do funcionamento, mais que a revelação do sentido, etc. – justifica a falta de consenso. Assim, tendo como pano de fundo fronteiras incertas, cada autor é um tanto mais tentado a demarcar território “descobrimo” um novo mecanismo de defesa – mesmo que a clivagem e a identificação projetiva dominem a cena – ou uma nova (des)organização do eu.

André (1999) destaca que não somente estes são pacientes de fronteira, mas o próprio conceito o é. Isso fica claro naquilo que o autor afirma, mas também na própria utilização de diferentes termos – *borderline*, estados limites – em referência ao assunto.

Neste trabalho, optou-se pela referência a “funcionamentos limites” em concordância com o posicionamento de Chabert (1999) de que o termo “estados” parece estar relacionado a algo mais estático, eventualmente pontual ou transitório. Já os funcionamentos limites constituem um modo de organização psicopatológica extremamente determinado, dizendo respeito a uma grande complexidade no plano clínico, que revela uma vasta diversidade de manifestações (CHABERT, 1999). Ela critica a formulação de se tratar de estados nem neuróticos, nem psicóticos, pois isso situaria a problemática em um lugar intermediário entre neurose e psicose, no seio de um sistema hierárquico. No contexto da prática clínica, a autora acredita não ser oportuno buscar as partes

neuróticas e psicóticas dos pacientes, mas sim as problemáticas essenciais, constitutivas desses funcionamentos psíquicos, assim como os arranjos defensivos que permitem sua expressão.

Outra razão pela opção por esse termo está na adoção dos estudos dessa autora (CHABERT, 2000) para análise dos dados da presente pesquisa. Dessa maneira, serão apresentadas suas concepções a respeito desse tipo de funcionamento (CHABERT, 1999, 2000; CHABERT; VERDON, 2008) e daqueles que compartilham seu posicionamento teórico.

3.1 Manifestações sintomáticas nos Funcionamentos Limites

Chabert e Verdon (2008) destacam que uma das maiores dificuldades de apreensão dos sintomas dos funcionamentos limites provém da impossibilidade de apresentar uma classificação exaustiva e fiel da realidade clínica. Os sintomas aparecem em registros diversos que não permitem qualquer avaliação diagnóstica, tendo pouco valor diagnóstico por si só.

Apesar disso, destacam-se o corpo e o comportamento como dois grandes domínios de expressão, estando ambos fortemente associados:

3.1.1 Manifestações corporais e comportamentais

Aquilo que não pode ser metabolizado interiormente encontra uma via de descarga ou de expressão através de passagens ao ato múltiplas e impulsivas, até mesmo acessos de violência ou condutas que se tornam rapidamente compulsivas, por não permitirem uma resolução efetiva dos conflitos e por não serem suficientes para canalizar a energia pulsional e a excitação que ela gera. O recurso ao ato e ao corpo encontra-se ainda em sintomas de aparência neurótica, como em fobias envolvendo a esfera corporal – dismorfofobia, ereutofobia, fobia quase persecutória de ser contaminado por micróbios, fobia de ser observado, cancerofobia – mas a organização fóbica não cumpre seu papel de luta eficaz contra a angústia, que se revela massiva. Também podem ser encontrados sintomas obsessivos em racionalizações rígidas, mas sem que uma angústia de castração esteja subjacente, mas sim uma angústia ligada a um sentimento de despersonalização. Destacam-se ainda sinais histéricos e, notadamente, conversões que se revelam múltiplas, permanentes, comportando às vezes movimentos bizarros. A demanda relacional é, entretanto, do registro regressivo e agressivo, mais que do registro da erotização. Observam-se, frequentemente,

estados crepusculares⁵ graves, com episódios de despersonalização, ou mesmo acessos delirantes, cuja remissão pode se mostrar muito rapidamente. Por outro lado, certos sujeitos que sofrem de doenças somáticas crônicas são suscetíveis de apresentar características típicas dos funcionamentos limites.

3.1.2 Manifestações depressivas

Chabert e Verdon (2008) acentuam a necessidade de “aspas” ao se mencionar as depressões nos funcionamentos limites. Elas são disfarçadas, não se apresentam nas modalidades mais clássicas da sintomatologia depressiva. Nesse sentido, as manifestações comportamentais ou somáticas constituem frequentemente a tradução de um estado depressivo latente e de um meio de luta contra sua emergência e seu reconhecimento. Mas, ao lado dessas formas disfarçadas, descobrem-se modalidades depressivas severas, inteiramente focalizadas sobre a autocrítica, ou mesmo a automortificação, suscetíveis de reenviar às formas melancólicas da depressão, em que são observadas ideias de culpabilidade, de vazio, de tédio, de esgotamento, com a impressão de não poder apreender o sentido desse estado.

Os autores destacam uma superposição, ou mesmo uma equivalência entre a angústia de perda do amor do objeto e a perda da percepção do objeto, como aquilo que denuncia a necessidade de investimento massivo da realidade externa nos funcionamentos limites. Quando Chabert (1999) se refere à perda da percepção do objeto, ela o faz em referência à obra de Pontalis (1988), que, em um texto bastante poético, discute a perda do objeto:

Acaso o mais insuportável na perda seria o perder de vista? Anunciaria ele, no outro, a retirada absoluta do amor, e em nós, a inquietação de uma fragilidade essencial: não ser capaz de amar o invisível? Primeiro, ser-nos-ia preciso ver. Não apenas ver, mas ver primeiro, e poder sempre acalmar a angústia suscitada em nós pela ausência, garantindo que o objeto amado esteja inteiramente ao alcance de nosso olhar e que nos reflita em nossa identidade. Por que é que sonhamos, a não ser, a cada noite, para ver o *desaparecido* (mundos, lugares, pessoas, rostos), confirmar sua permanência e tentar unir o efêmero ao eterno? (PONTALIS, 1988, p. 205).

Chabert (1999) afirma ser precisamente nesses termos essenciais que se funda a questão da perda do outro nas problemáticas depressivas dos funcionamentos limites: perda do outro

⁵ Termo utilizado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) referente ao “estreitamento transitório da consciência com a conservação de uma atividade mais ou menos coordenada, mais ou menos automática.” Normalmente há falsa aparência de que o paciente está compreendendo a situação.

suscetível de arrastar com ela, em seu desaparecimento, a perda de si, a perda do outro visível não permitindo que se mantenha sua existência como objeto interno, no interior da psique, assegurando a ela o sentimento de *continuar a ser*.

A necessidade de perceber/ser percebido, central no duplo registro da relação com o outro e consigo, inscreve-se no movimento de identificação narcísica, que oferece um destino bastante particular ao tratamento da perda. Sem apresentar as manifestações sintomáticas psiquiátricas da melancolia, os funcionamentos limites são suscetíveis de mostrar, na singularidade de sua problemática depressiva, elementos que reenviam ao modelo de melancolia freudiano, em que o funcionamento psíquico trabalha contra o Eu: inibição, auto-censura, negatividade, desqualificação narcísica. No núcleo depressivo dos funcionamentos limites, existe uma confusão estreita entre a fragilidade narcísica e a precariedade das relações ao outro. A porosidade dos limites conduz à multiplicação dos movimentos de projeção, por um lado, e ao sentimento de intrusão, por outro. Isso agrava a ausência de diferenciação dentro-fora e fragiliza o estabelecimento do espaço interior. Esses elementos singulares se desenvolvem para lutar paradoxalmente contra uma forte atração pelas posições passivas de dependência frente ao objeto. Os pacientes limites de tipo anaclítico ou adesivo engajam-se nas formas de adesividade, de adicção à presença real dos outros – ou dos objetos substitutivos – sem a ambivalência deles e a força dos fantasmas destrutivos que necessitam de um asseguramento permanente: trata-se, com efeito, de verificar, incessantemente, que o outro não foi destruído, pelo escoramento sobre a percepção de sua presença real.

3.2 Psicopatologia nos Funcionamentos Limites

Nesse aspecto, destaca-se a fragilidade das funções do Eu-pele, conceito de Anzieu (1989), a problemática da perda do objeto e a dificuldade de acesso à ambivalência (CHABERT; VERDON, 2008).

3.2.1 Fragilidade das funções do Eu-pele

As ideias desenvolvidas por Chabert (1999, 2000) e por Chabert e Verdon (2008) com relação à porosidade dos contornos dos funcionamentos limites estão baseadas no conceito de Eu-pele de Anzieu (1989). Este autor define o Eu-pele como:

uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência de superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo (p.44).

A base para sua teorização está na experiência proprioceptiva inicial, de maneira que toda atividade psíquica se estabeleça sobre uma função biológica. Ele apresenta a atividade de sucção do bebê, ao mamar, como um primeiro contato diferenciador, tendo a boca sua importância por seu lugar de passagem e de incorporação, mas também pela própria repleção alimentar, que provê ao recém-nascido a experiência mais durável de uma massa central, de uma plenitude, de um centro de gravidade. Uma terceira experiência, além da incorporação do leite e da sensação de repleção, de estar cheio, alia-se às anteriores: a sensação de ser segurado, apertado contra o corpo da mãe de quem ele sente o calor, o cheiro, os movimentos. Ele é carregado, manipulado, esfregado, lavado, acariciado “e tudo geralmente acompanhado por um banho de palavras e de cantarolar” (ANZIEU, 1989, p. 41). Essas atividades, de acordo com o autor, conduzem progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporta uma face interna e uma face externa, isto é, uma interface que permite a distinção dentro-fora e um “volume ambiente” no qual ele se sente mergulhado. A superfície e o volume lhe trazem a experiência de um continente e a criança adquire a percepção da pele como superfície a partir de experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e do vínculo tranquilizador. Dessa maneira, ela chega não apenas à noção de limite dentro-fora, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que pode se sentir tranquila quanto a seu funcionamento, se possuir um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal. Os riscos de despersonalização estão ligados à imagem de um envelope que pode ser perfurado e à angústia de escoamento da substância vital, em termos bionianos. Decorre daí uma interessante ideia de que a angústia resultante seria, então, de esvaziamento e não de fragmentação.

O autor conclui, portanto, que o Eu herda a dupla possibilidade de estabelecer barreiras – que se tornam mecanismos de defesa psíquicos – e de filtrar as trocas – com o Id, o Superego e o mundo exterior – a partir dessa origem epidérmica e proprioceptiva.

Chabert (2000) retoma o conceito de Eu-pele por considerar que a característica essencial da representação de si nos funcionamentos limites demonstra uma diferenciação parcial entre

dentro e fora. À semelhança do Ego freudiano, o Eu-pele é entendido como “interface”: possui um folhado interno, “envelope” psíquico continente e um folhado externo, lugar de contato do psiquismo com o mundo exterior. Ela apresenta as funções do Eu-pele, apoiadas nas próprias funções da pele, descritas por Anzieu (1989) para discutir as particularidades dos funcionamentos limites:

1) Função de conservação do psiquismo, sustentada pela identificação primária com um objeto-suporte materno;

2) Função do que contém, cuja carência conduz a dois tipos de angústia: uma, determinada por uma excitação pulsional difusa; a outra, determinada pelos buracos psíquicos representados pela imagem de um Eu-pele “peneira”, característica patente, de acordo com a autora, nos funcionamentos limites;

3) Função de para-excitação, assegurada com precariedade e descontinuidade e suas falhas levam consigo os efeitos do excesso ou da insuficiência dessa função: angústia paranoide ou angústia de perda do objeto, sem possibilidade de recurso a uma auto-análise;

4) Função de individuação de si, também mal assegurada, ameaça o sentimento de identidade pelo vago dos limites, desencadeando impressões de inquietante estranheza;

5) Função de intersensorialidade, que liga os sentimentos de diversas naturezas, está, em contrapartida, assegurada;

6) Função de apoio da excitação sexual, que parece geralmente integrada, mesmo quando aparece por meio de um modo esporádico de alternância entre arrebatamentos libidinais intensos e decepções depressivas também muito vivas;

7) Função de recarga libidinal do funcionamento psíquico é, também ela, alternativa e varia muito consoante os sujeitos: para alguns, o incômodo libidinal é sempre possível e constitui um elemento bastante favorável, uma vez que demonstra que existem potencialidades de ligação pulsional. Para outros, essa reanimação libidinal se afigura infinitamente mais tênue e, em alguns casos, parece progressivamente apagar-se – perturbações severas das condutas alimentares ou doenças somáticas, por exemplo;

8) Por fim, a função de inscrição dos traços sensoriais permite marcar a psique por sinais que vêm do exterior e aparece igualmente de forma muito diferente em cada sujeito, mesmo quando a sua característica essencial põe em evidência uma hipersensibilidade a essa marca, sejam quais forem os mecanismos defensivos utilizados para regular os seus efeitos.

Para Chabert (2000), no estudo dos funcionamentos limites, o Eu-pele constitui um utensílio metapsicológico precioso, na medida em que dá conta da qualidade singular da representação de si.

3.2.2 Problemática da perda do objeto

Para abordar a angústia de perda do objeto nos funcionamentos limites, Chabert e Verdon (2008) referem-se aos trabalhos de Winnicott (1958/1983) sobre *A capacidade para estar só*.

De acordo com Winnicott (1958/1983), a capacidade de ficar só é um fenômeno altamente sofisticado, intimamente relacionado com a maturidade emocional. A base dessa capacidade é a experiência de estar só na presença de alguém. No início, a possibilidade de ficar só, somente pode ser alcançada pelo apoio de um ego consistente – da mãe, ou mãe substituta. Gradualmente, **o ambiente auxiliar do ego é introjetado** e construído dentro da personalidade do indivíduo, de modo a surgir a capacidade de estar realmente sozinho. Mesmo assim, teoricamente, há sempre alguém presente, alguém que, no final das contas, equivale à mãe, ou à pessoa que, nos dias iniciais, estava temporariamente identificada com seu bebê e desinteressada de tudo o mais que não se referisse a seus cuidados – *preocupação materna primária*.

Nota-se, resumidamente, que a aquisição da capacidade de estar só está intimamente relacionada a um ambiente propiciador. Dessa maneira, vale lembrar que o ego somente se fortalece e pode caminhar *rumo à independência* na presença dessa *mãe suficientemente boa*, a quem o bebê não precisará, com o tempo, recorrer ansiosamente. Apenas quando só a criança pode descobrir sua vida pessoal própria. A alternativa patológica é a vida falsa, fundamentada em reações a estímulos externos. É importante destacar que, quando tudo vai bem, o indivíduo torna-se capaz de dispensar a presença real da mãe ou da figura materna. Para o autor, cabe precisar, isso está relacionado ao estabelecimento de um *meio interno*. É algo mais primitivo que *a mãe introjetada*.

De volta aos estudos de Chabert (1999) e de Chabert e Verdon (2008), destacam-se as problemáticas ligadas à ausência e à perda do objeto e, então, da permanência das representações desses objetos no interior da psique, como um tema ao qual todos são confrontados, no curso do desenvolvimento, mas em relação a que os funcionamentos limites encontram grandes dificuldades. Nesses casos, o reconhecimento da falta do objeto não pode ser elaborado nas

mesmas modalidades. Ela é vivida como algo que leva ao seu desaparecimento no espaço psíquico, pois nenhum sentido pode ser dado à sua ausência. Isto porque ela não pode dar lugar a nenhuma construção fantasmática que permitisse associar à dor da perda uma representação que favorecesse sua elaboração.

Nos funcionamentos limites, a associação entre representações e afetos, nos processos de interiorização, é falha. A condição a esta operação é o reconhecimento de percepções internas, disto que se experimenta no interior em termos de emoções e de afetos suscetíveis de adquirir valor positivo/negativo, ou em termos de prazer/desprazer, por sua ligação com a representação de um objeto presente/ausente: operação fundamental, fundadora, que aparece regularmente inoperante ou inacessível nos pacientes limites. Esses contatos enfraquecidos com a realidade interna são tratados frequentemente do mesmo modo: um contra-investimento maior da realidade externa que vem encobrir o déficit interno e reforçá-lo. Procedimento paradoxal que tende progressivamente a se agravar, perdendo seus benefícios ilusórios. Trata-se, claramente, de recusar o outro e de se apegar às marcas efetivas de sua presença no estabelecimento, na conservação, na manutenção de uma dependência alienante, pois inteiramente submissa à dominação e ao narcisismo.

A problemática da perda do objeto, central nos funcionamentos limites, núcleo de encobrimento da dor, pode encontrar, na utilização da realidade externa, estratégias defensivas desesperadas e custosas, postas em ação para lutar contra as angústias depressivas. O mundo exterior, com efeito, é dado como tal, não pode ser modificado. A irredutibilidade das percepções exteriores é utilizada como uma barragem impermeável, mantendo à distância os estados subjetivos – os afetos e a depressão – a fim de que não sejam percebidos pelo outro: não podem ser mostrados, pois o próprio investimento da subjetividade, obstruído pela dependência, é precário e ameaçador. Talvez porque esta subjetividade – intimidade, interioridade – recusa-se a ser reconhecida pelo outro. E, portanto, é necessário que esses afetos sejam percebidos e identificados, ligados a uma representação, para que a subjetividade seja admitida como realidade interna a sustentar e a defender.

O tratamento da realidade externa é bem particular: ela é utilizada para mascarar ou, antes, para suprir o vazio interior. A cena psíquica é situada fora e há necessidade, ou mesmo urgência, de recorrer a uma *mise en scène* para sentir-se existindo.

3.2.3 O amor e/ou o ódio

As características de relação ao outro, nos funcionamentos limites, colocam em evidência a extrema dificuldade de acesso à ambivalência, em termos kleinianos (CHABERT, 2000; CHABERT; VERDON, 2008). Quando a posição depressiva não pode ser elaborada, a ambivalência não pode ser integrada. É a capacidade de pensar em um objeto total e permanente, tanto bom quanto mau, que assegura a ambivalência dos sentimentos e a possibilidade de associar amor e ódio numa dialética suportável. Essa continuidade não parece ser alcançada nos funcionamentos limites, que recorrem à clivagem, ordenada pela necessidade essencial da posição esquizo-paranoide. Apesar de os aspectos persecutórios não estarem maciçamente presentes, encontram-se ilustradas posições que instauram a separação ou o isolamento entre os movimentos positivos e os movimentos negativos.

Essa concepção metapsicológica permite compreender a necessidade da manutenção do ódio nos funcionamentos limites: a ameaça de invasão deve ser assinalada por meio de estratégias de diferenciação; os movimentos pulsionais odiosos evitam o risco de invasão pelo objeto, cuja proximidade pode levar à confusão, pela atração e dependência que ele implica. É porque o objeto é maciçamente odiado que sua presença é constantemente necessária, para assegurar a sua permanência, apesar dos ataques de que ele alvo. A hostilidade em relação ao objeto mascara não o amor por ele, mas o medo de perder, o que pode parecer paradoxal: ao nível manifesto, os objetos são rejeitados e desqualificados, mas ao nível latente, essa negatividade deve ser entendida como uma medida de proteção narcísica em relação ao medo de abandono. Esse ódio é suscetível de voltar para o próprio sujeito, quer num movimento masoquista, quer num movimento de tipo melancólico.

A projeção do ódio sobre o outro tem duplo objetivo:

- Permite aliviar o sujeito dos movimentos pulsionais penosos de suportar;
- Permite consolidar os limites dentro/fora, sujeito/objeto.

A projeção inscreve-se quer em um sistema em que a recusa e a clivagem são predominantes, quer no transbordar dos limites. Essas descargas projetivas surgem na tentativa reiterada de definir mais claramente os limites sujeito/objeto. Entretanto, essas tentativas frequentemente fracassam. Assim, a projeção confunde-se com externalização, ou seja, com por para fora, em atos, os movimentos pulsionais que não encontram mais suportes internos suficientes.

Ainda no que concerne às relações de amor e de ódio, a autora menciona a organização edipiana, que, quando elaborada, é caracterizada pela ambivalência por cada um dos pais, mas, nos funcionamentos limites, é caracterizada pela clivagem – amor por um, ódio por outro. Portanto, as perturbações limites da personalidade não excluem a sexualidade edipiana.

3.3 Organização Defensiva nos Funcionamentos Limites

Chabert e Verdon (2008) afirmam que, classicamente, considera-se que os funcionamentos limites utilizam, em seus procedimentos defensivos, modos neuróticos e modos psicóticos. A característica desses pacientes, segundo os autores, reside no uso pontual desses mecanismos, no revezamento entre um e outro e, sobretudo, na extrema heterogeneidade que conferem ao funcionamento psíquico por sua diversidade e, especialmente, por seu contraste. Entretanto, ao lado destes, certos mecanismos de defesa são específicos dos funcionamentos limites, no sentido de serem sistematicamente encontrados. São eles a clivagem e a projeção, que asseguram o diagnóstico diferencial, em relação à neurose, sublinhando a ineficácia parcial do recalque.

4. OS FUNCIONAMENTOS LIMITES E O MÉTODO DE RORSCHACH

Nos últimos anos, têm crescido as pesquisas que envolvem o uso do Método de Rorschach para diagnosticar os funcionamentos limites (ANTÚNEZ; SANTOANTONIO, 2008; DIAZ et al., 2009, 2010; EMMANUELLI et al., 2001; JORDÃO; RAMIRES, 2010; LOUREIRO; ROMARO, 1992, 1994, 1997; SEMER et al., 2008; TIMSIT; LEDUC, 1981; VILLEMOR-AMARAL, 2004; YAZIGI, et al., 2009). Deve-se destacar, entretanto, a cautela necessária à análise desses trabalhos, pois nem todos compartilham o mesmo embasamento teórico, nem as mesmas concepções sobre o fenômeno. Alguns se utilizam das definições do DSM-IV e dos trabalhos de Kernberg (DIAZ et al., 2009, 2010; LOUREIRO; ROMARO, 1992, 1994, 1997; SEMER et al., 2008; YAZIGI, et al., 2009), outros dos estudos de Fonagy (JORDÃO; RAMIRES, 2010), outros baseiam-se em uma análise fenomenológica (ANTÚNEZ; SANTOANTONIO, 2008; VILLEMOR-AMARAL, 2004) ou ainda nos trabalhos psicanalíticos franceses (CHABERT, 1986, 1999, 2000, 2008; EMMANUELLI et al., 2001; TIMSIT; LEDUC, 1981).

Nesta pesquisa, seguem-se os trabalhos de orientação francesa⁶.

Timsit e Leduc (1981) realizaram um estudo com 50 usuários de drogas pesadas, principalmente heroína, com idades médias de 25 anos, encarcerados na prisão La Santé, em Paris. O intuito era procurar a existência ou ausência de um perfil do Rorschach típico de toxicômanos e, ao mesmo tempo, realizar uma comparação entre esse perfil e um possível perfil de estados-limite. Eles dividiram a amostra em dois grupos. O primeiro deles ficou compreendido por 31 sujeitos – 26 cuja biografia era dominada pelo conhecimento dos sujeitos de carências afetivas e de desorganização vividas precocemente no quadro familiar e 5 com antecedentes psiquiátricos consideráveis. O segundo grupo compreendia 19 sujeitos que não tinham passado por esse tipo de vivência, mas em quem se notava, por outro lado, a partir de dados clínicos, a presença de uma história de conflito situada também no seio familiar, por um pai particularmente rígido ou que opunha o sujeito a seu meio social, por pertencer a uma etnia minoritária. Essa divisão teve como intuito pesquisar uma segunda variável: se os protocolos do primeiro grupo não eram mais desorganizados e arcaicos do que os protocolos do segundo grupo. Os critérios de

⁶ Tendo como principais docentes e pesquisadores Didier Anzieu, Nina Rausch de Trautenberg, Catherine Chabert, entre outros.

avaliação dos protocolos de Rorschach foram estabelecidos por meio da avaliação das qualidades formais e dos processos dinâmicos que apareceram. Foram levados em conta, assim, o nível geral de atividade projetiva, o valor dos fatores de controle, a natureza e o grau da reatividade, os mecanismos de defesa e o grau de angústia. Esse procedimento foi estabelecido por permitir, segundo os autores, chegar a um diagnóstico estrutural de forma a relacionar os protocolos aos três grandes grupos: neurose, psicose e estado-limite. A abordagem formal, a partir dos dados do psicograma, segundo os autores, não permite nem confirmar, nem refutar a hipótese de que as toxicomanias, mais precisamente aquelas que implicam recurso a drogas pesadas, são correlativas de um perfil unívoco, de tipo limite, no Rorschach. O estudo dinâmico, aliado aos dados formais, possibilitou aos autores chegarem ao estudo estrutural. Perceberam que os protocolos do primeiro grupo pesquisado (carências primitivas – Grupo I) são relativamente menos organizados, com redução nas capacidades de elaboração simbólica e falhas nos fatores de controle. Ao contrário dos protocolos do segundo grupo (conflitos posteriores – Grupo II), cuja coerência e eficácia do modo de organização deixam supor a existência de mecanismos adaptativos mais eficazes. Assim, dividiram os protocolos entre as grandes linhas estruturais: neuroses, psicoses e estados-limites. A maior parte dos protocolos que se enquadram nos estados-limite são do Grupo I, ao passo que todos os protocolos classificados como da linha neurótica são do Grupo II. Na linha da psicose, há somente protocolos do Grupo I. A análise estrutural demonstra, portanto, a ausência de um perfil unívoco, mas a prevalência de protocolos de tipo limite confirma os dados clínicos.

Emmanuelli et al. (2001) apresentam uma análise de caso para ilustrar, a partir da metodologia sugerida por Chabert (2000), a heterogeneidade do funcionamento psíquico caracterizado pela problemática limite.

O presente estudo também segue a metodologia sugerida por Chabert (2000), que será apresentada em seguida. A autora investiga detalhadamente a expressão dos funcionamentos limites no Método de Rorschach.

A princípio, distingue dois grandes tipos de organizações psíquicas operando nos funcionamentos limites: um deles caracterizado por uma forma de inibição, associada a uma intensa rigidez; o outro a ocultar essa inibição, sob as aparências de uma labilidade extrema e transbordante. Entretanto, seja por um tipo de expressividade ou por outro, o núcleo do funcionamento limite seria constituído por uma importante inibição da conflitualidade intrapsíquica. Enquanto na neurose os mecanismos de defesa permitem a expressão de

compromisso e o tratamento dos conflitos, nos funcionamentos limites, os mecanismos, aparentemente semelhantes, estão a serviço da erosão, do esmagamento e da evacuação dos conflitos internos. Para a autora, não há lógica em buscar, no interior de cada sujeito, a parte de neurose e a parte de psicose que os qualificaria. Ela procura destacar as problemáticas suscetíveis de se manifestarem no Rorschach e os arranjos defensivos que possibilitaram sua expressão.

4.1 Manifestações das problemáticas dos Funcionamentos Limites no Rorschach segundo Chabert (2000)

4.1.1 Modalidades de investimento da relação com o clínico

Chabert (2000) identifica que a característica essencial da relação estabelecida com o clínico está ligada ao manejo da dependência. É comum a abordagem da situação projetiva com desconfiança. A profunda sensibilidade desses sujeitos aos estímulos externos mobiliza uma inquietação relativa ao encontro. A prova projetiva, dessa maneira, pode funcionar como um mediador da relação com o clínico, trazendo alívio no que concerne aos movimentos internos que ameaçam invadir, diminuindo os efeitos excitantes da relação a dois.

Há possibilidade, portanto, de engajamento na situação projetiva, a princípio, sem grandes problemas. No entanto, no desenrolar da aplicação, os dois tipos de funcionamentos limites identificados pela autora demonstram condutas diferentes:

Os **sujeitos inibidos** exibem um número muito restrito de respostas, recusam alguns cartões e apresentam reduzida variedade de localizações, determinantes e conteúdos no Rorschach. Esses resultados revelam a extrema dificuldade desses sujeitos em se situarem em uma área transicional, segundo a concepção winnicottiana, bloqueando as aptidões criativas.

Já os **sujeitos mais lábeis** fornecem um maior número de respostas, bastante “projetivas” e comprometidas subjetivamente. A relação com o clínico demonstra sua necessidade de suporte, repetindo seu pedido de amparo no apoio sobre o material do teste.

4.1.2 Representação de si

Porosidade dos limites / Procura de fronteiras

Os sujeitos limites revelam uma porosidade dos limites, com uma diferenciação parcial entre dentro e fora. As funções de conservação do psiquismo e de continência encontram-se

comprometidas e essa carência desencadeia dois tipos de angústia: uma, determinada por uma excitação pulsional difusa; e, a outra, determinada pelos “buracos psíquicos”, representados pela imagem de um “Ego-pele peneira”. Essas são características patentes aos pacientes limites, cuja tradução é claramente decodificável nas respostas dadas ao Método de Rorschach, na tentativa de proteção dessas fronteiras dentro/fora, que, mesmo assim, apresentam-se sempre ameaçadas de dano:

- Recurso iterativo aos determinantes formais, que demonstra os esforços de enquadramento, de dar formas continentais;
- Por outro lado, surgem emergências sensoriais que traduzem a extrema sensibilidade ao material ($C+CF>FC$);
- Respostas C frequentes nas pranchas vermelhas e diretamente associadas aos conteúdos “sangue”, numa correspondência instantânea e crua;
- Cinestesias kob que revelam o caráter explosivo da excitação, em geral, kob com tonalidade agressiva e destrutiva;
- Cinestesias regressivas centradas sobre a espera e a dependência, eventualmente também conotadas pela depressão;
- Cinestesias K ou kp com valência agressiva, talvez persecutória;
- Representações de relação que investem fortemente o apego fusional e manifestam, num segundo tempo, importantes movimentos pulsionais, o que mostra bem o ódio necessário para permitir a separação.

A dificuldade ou a extrema precariedade dos processos de ligação, que permitiriam assegurar a contenção da excitação pulsional, provam o caráter frágil das operações de interiorização. Dessa maneira, torna-se comum o recurso sintomático ao agir por meio das patologias do comportamento (condutas autodestrutivas, suicidas, violentas; perturbações das condutas alimentares...). Os objetos externos, insuficientemente estáveis, estão sempre ameaçados de apagamento ou de desaparecimento, o que provoca uma falta de confiança nas relações objetais e leva a que a proximidade e a permanência da ameaça de perda impregnem as modalidades de investimentos de objeto. Essa descontinuidade determina a utilização de contra-investimentos importantes, como o agarrar-se à realidade externa e ao comportamento.

4.1.3 Representações de relações

Observa-se um duplo regime nas relações com o meio: por um lado, uma proteção das fronteiras (F puros); por outro, uma sensação de estrago dessas fronteiras, destacando a projeção sobre o meio de movimentos pulsionais internos.

Também as representações de relações expressam dupla polaridade: apego dependente em relação ao meio; ou manifestações agressivas e odiosas, numa tentativa de alcançar uma diferenciação e uma separação do outro.

Dependência: constitui-se como uma das características fundamentais das modalidades de relações.

No Rorschach, manifesta-se de duas maneiras principais:

- Submissão passiva e conformista aos estímulos, ou seja, ao meio externo, o que assegura uma relação à realidade suficientemente satisfatória;
- Representações de relações que sublinham o caráter fusional: “siameses”, “personagens coladas”, “personagens agarradas”, imagens que traduzem a busca por suporte e apoio. Alguns índices gramaticais também exprimem o desejo de contato, de proximidade, de colagem: “sobre”, “junto”, “apoiado”, “sustentados”, “colados”.

Amor e/ou ódio: os funcionamentos limites recorrem mais à clivagem, ordenada pela necessidade essencial da posição esquizo-paranoide. Apesar de os aspectos persecutórios não estarem maciçamente presentes nos protocolos, encontram-se ilustradas posições que instauram a separação ou o isolamento entre os movimentos positivos e os movimentos negativos:

- Repostas marcadas por uma poderosa idealização e outras que mostram uma importante desidealização, seja nos conteúdos, frequentemente fecalizados (“lama”, “matéria viscosa”), seja no modo e no investimento das pranchas, em que oscilam associações altamente positivas e brutalmente desagradáveis, com muita violência e negatividade.

4.1.4 Organização defensiva

Alguns mecanismos de defesa reconhecem-se tipicamente neuróticos; outras condutas psíquicas, destacadas do seu contexto associativo, parecem mostrar momentos de funcionamento de tipo psicótico, quer por um importante transbordar pulsional, quer por uma derrapagem evidente na qualidade da relação ao real. Entretanto, esses dois registros de funcionamento

aparecem pontualmente de maneira heterógena, isolados no decurso do protocolo. É esse caráter instável que designa claramente a sua especificidade. A realização dispersa constitui em si um índice diagnóstico.

Destaca-se, entretanto, o uso de **defesas primitivas**:

- **Clivagem**: numa sequência de respostas, um percepto humano é imediatamente seguido de uma outra resposta humana, na qual a descrição é oposta à utilizada antes (a percepção de um criminoso com um revólver seguida de um casal, sentados juntos, na prancha III); na descrição de uma imagem humana inteira, é estabelecida uma clara distinção, de forma que uma parte de tal personagem seja vista em oposição com uma outra parte (um gigante cuja parte inferior anuncia perigo e a parte superior parece inofensiva, na prancha IV); numa única resposta são contidas duas imagens claramente distintas, sendo cada personagem descrita de forma oposta da outra (um homem e uma mulher: ele é mesquinho e grita, ela é angelical, na prancha III); uma personagem implicitamente idealizada é desacreditada ou danificada pela adjunção de traços negativos (um anjo sem cabeça, na prancha III).

Em outro capítulo do livro, quando investiga os reflexos do narcisismo, a autora é um pouco mais específica no que concerne ao mecanismo de clivagem. Afirma que a clivagem dos objetos é mais facilmente identificável que a clivagem do Ego e tudo o que pertence à ordem da ruptura, da negação do elo, da ausência de uma dialética refere-se à clivagem do Ego e/ou à clivagem dos objetos. Ela destaca a dificuldade de diferenciação entre um processo e outro, uma vez que, se os objetos são percebidos “na sua onipotência magnificada, ou na sua decrepitude humilhante, é porque são o reflexo das imagens contraditórias que o sujeito tem de si próprio” (CHABERT, 2000, p. 114).

- **Idealização**: positiva ou negativa (**depreciação**). Neste momento, Chabert (2000) nos remete a uma produção anterior (CHABERT, 1993) em que discute os processos de idealização e depreciação, no que concerne ao reflexo do narcisismo nos funcionamentos psíquicos. Refere-se, a princípio, à qualificação das respostas humanas, mas inclui a possibilidade de análise de imagens pertencentes a outras categorias de conteúdo, que podem expressar esses movimentos, pela projeção narcísica de qualidades positivas ou negativas. É possível pensar em idealização ou depreciação, portanto, cada vez que um percepto é associado a apreciações qualitativas

narcisicamente gratificantes ou ofensivas, quer se tratem de representações humanas, animais, vegetais ou de objeto.

- **Recusa parcial da realidade:** Respostas degradadas, com deformações em nível elevado, médio ou profundo.

- Nível elevado⁷: denegação (“eu sei que eles não lutam”; “estas personagens não estão irritadas”); intelectualização (“dois *homo sapiens*”; duas personagens kafkianas); minimização (“uma sombra lançada sobre uma personagem depravada”; “um homem engraçado, mais uma caricatura”).

- Nível médio: a qualidade da forma é correta, mas a resposta constrói-se em contradição, aparecendo em termos lógicos ou afetivos (“duas religiosas a lutar”; “um homem adormecido a ler”).

- Nível profundo: a adequação à realidade é abolida, mas de uma forma muito particular. Uma resposta correta é tornada arbitrária, quer pela adjunção de um elemento ausente, quer pelo esquecimento de um aspecto manifesto ou evidente da mancha, o que conduz a representações incompatíveis do ponto de vista do princípio da realidade (“duas pessoas, mas em cima é mulher e embaixo é homem”; “uma pessoa, no lugar da boca tem um bico de pássaro”; “uma pessoa sentada sobre a sua enorme cauda”).

Destaca-se o fato de a autora não mencionar o mecanismo de projeção, uma vez que é dado bastante destaque à sua função nos funcionamentos limites, em seu levantamento teórico (CHABERT, 2000; CHABERT; VERDON, 2008).

4.1.5 Representações e afetos

Pólo K: As cinestésias raramente expressam um conflito intrapsíquico. Inscrevem-se em dois registros:

- Realidade especular (K narcísicas).

⁷ Os termos utilizados pela autora podem provocar equívocos. Ela distingue três níveis de recusa da realidade – elevado, médio e profundo – o uso do termo “elevado” pode trazer o engano de se tratar da alteração mais intensa da realidade. Pelo contrário, este é o nível em que a deformação da realidade é mínima, são formas mais elaboradas de defesa, mais próximas da denegação, daí o uso do termo “elevado”, como um tipo de defesa superior aos outros, com um afastamento menor da realidade.

- Relação de apoio.

Os movimentos projetivos suscetíveis de sustentar uma atividade de representação mostram a capacidade de o sujeito se inscrever num espaço transicional – em termos winnicottianos – ou de tornar presente um objeto ausente, o que põe em evidência condutas de interiorização, mesmo que fracas. Percebe-se que, em muitos casos, as potencialidades projetivas são muito mais vivas que nas organizações psicóticas crônicas. Os mecanismos de projeção dos funcionamentos limites mostram a procura ativa de comunicação entre o sujeito e seu meio. Esses movimentos de projeção ao mesmo tempo que sublinham o caráter por vezes precário e a fragilidade das fronteiras, mostram a permanente procura de reconhecimento e de fechamento dessas fronteiras. A diferença com relação às neuroses deve-se ao fato de a problemática do complexo de castração não constituir o eixo estruturante do funcionamento psíquico. O que está em jogo nos funcionamentos limites é uma intensa angústia de perda de objeto muito invasora, que é a dimensão fundamental desses sujeitos. Deve-se ater às relações de atividade/passividade.

A ausência de repostas K traduz uma dificuldade de se situar em uma área transicional – em termos winnicottianos. Nesses casos, a dependência ao meio externo é excessiva e encontra sua consequência no recurso repetitivo ao comportamento: as capacidades de elaboração da perda de objeto revelam-se frágeis e os riscos de passagem ao ato constituem uma ameaça evidente. São as cinestésias menores que, muitas vezes, substituem as repostas K, devendo, então, ser analisadas:

- kan: muitas vezes portadoras de movimentos regressivos, evidenciando a expectativa face ao meio e a dependência, que se traduz em pequenos animais, como representações mal disfarçadas de lactentes humanos. Podem igualmente traduzir representações agressivas violentas em animais selvagens, nas respostas com valência destrutiva dominante.

- kob: geralmente sustentadas por uma intensidade pulsional particularmente forte, com pouca contenção figurativa, exceto a clássica explosão. Tomam sobretudo o sentido de uma descarga nos movimentos, em que a excitação se torna intolerável.

- kp: servem de suporte a movimentos projetivos, no sentido de uma externalização de elementos negativos, com valor persecutório.

Polo C

Nos protocolos mais lábeis de funcionamentos limites, o recurso às características cromáticas das pranchas é muito acentuado, podendo levar a uma confusão com protocolos de neurose histérica. No entanto, essa sensibilidade sensorial não tem as mesmas significações e seu reconhecimento pode oferecer um sólido argumento para o diagnóstico diferencial.

As respostas C da histeria constituem um índice de representações recalçadas. Nos casos limites, pelo contrário, as respostas sensoriais estão ligadas a uma falha do recalçamento e a uma sensibilidade direta e imediata ao material e às suas estimulações excitantes. Elas estão muito mais próximas da descarga, no sentido da propensão à passagem ao ato, ou, eventualmente, à somatização. Nas neuroses, constituem uma espécie de proteção às representações internas. Nos protocolos limites, a cor não é utilizada como para-excitação, ela danifica, ela é excitação.

A reatividade aos cartões vermelhos suscita emergências pulsionais em processo primário, cujos efeitos desorganizadores são claros, mesmo quando transitórios. Essas irrupções brutais não podem ser contidas, justamente pela falha na para-excitação. O compromisso que permite uma ligação dos movimentos pulsionais não pode ser realizado por causa da precariedade dos mecanismos de recalçamento. É a clivagem que domina, separando radicalmente as emergências pulsionais das representações que permitiriam seu tratamento.

- Pranchas vermelhas: a presença do vermelho pode desencadear um dano no Ego difícil de conter. A violência das emergências pulsionais é evidente e dá lugar a conteúdos desorganizados e, por vezes, crus, que evocam a reatividade em processo primário. As respostas podem ser confundidas com aquelas produzidas por psicóticos, por expressarem um dano ao próprio corpo, por respostas muito desorganizadas, que evocam uma invasão pela cor. Mas essa desorganização evidencia dificuldades na contenção dos movimentos pulsionais. Em referência à teoria winnicottiana, parece que a interiorização das capacidades de holding é parcial, o que explicaria as falhas transitórias no sistema de para-excitação e a necessidade de apoio em objetos externos, estando o excesso de excitação pulsional ligado a um profundo mal-estar.

As pranchas II e III favorecem esse tipo de manifestação, tanto pelo caráter externo superestimulante – a cor vermelha –, quanto pela configuração bilateral, que apela às representações de relações. Se, diante da excitação, forem produzidas cinestesias de apoio, pode-se considerar como um elemento favorável, pois o recurso ao outro, o pedido de apoio para

conter a mobilização pulsional, mostram um arranjo para-excitante que permanece possível e distingue esse tipo de funcionamento dos estados psicóticos.

- **Pranchas de cores pastéis:** provocam movimentos regressivos muito importantes em todas as organizações psíquicas. Entretanto, nas neuroses essa regressão tem um valor defensivo, a serviço do recalçamento das representações sexuais, enquanto nos funcionamentos limites, as reações demonstram, novamente, um forte impacto em termos de intrusão e de dano. Observa-se uma alternância entre evocações ideais, paradisíacas, de bem-estar e momentos em que a hostilidade com conotação persecutória é patente. A distância com relação ao material é quase perdida, as respostas aparecem muito pouco simbolizadas, diretas. A regressão revela-se ainda do ponto de vista formal – localizações não organizadas; determinantes com dominância C e CF –, do ponto de vista temporal – referências a estados precoces da vida, ou temáticas com dominância oral – e do ponto de vista tópico – pouca estabilidade dos limites, fronteiras confusas, vago das localizações.

II. OBJETIVO, HIPÓTESE E JUSTIFICATIVA

1. Objetivo Geral

Investigar a dinâmica psíquica de jovens drogadictos, buscando identificar em que medida essa dinâmica assemelha-se à caracterização dos funcionamentos limites da personalidade, encontrada na literatura específica de orientação psicanalítica.

2. Objetivos específicos

Investigar o funcionamento psíquico de 20 jovens adictos a cocaína e/ou crack, pacientes de um CAPS ad II de um município da Grande São Paulo, por meio do Método de Rorschach, procedendo a:

- a) Uma análise qualitativa com ênfase nos processos de identificação e na dinâmica afetiva individual, da qual decorrerá uma síntese do modo de funcionamento psicodinâmico.
- b) Uma análise dos resultados do grupo.

3. Hipótese e Justificativa

A partir da revisão da literatura e da experiência clínica, acredita-se que, apesar de não haver uma estrutura de personalidade específica aos casos de drogadicção, o modo de funcionamento desses pacientes se aproxime daquele exibido nos funcionamentos limites da personalidade. Quando se recorre à literatura específica das adicções, verifica-se que as descrições do funcionamento e da etiologia desses casos coincidem com aquelas referentes aos funcionamentos limites, sem se descartar a possibilidade de pacientes neuróticos e psicóticos também se tornarem dependentes de substâncias.

Assim, a exploração aprofundada dessa dinâmica poderia auxiliar na construção de estratégias terapêuticas mais adequadas a esses casos, pelo sentido que a droga assume para cada indivíduo e não apenas pela conduta comum. Nos dispositivos de tratamento em saúde mental,

observa-se a tendência a priorizar o resultado aparente – a adicção à droga – em lugar de investigar o funcionamento psíquico do adicto.

Decidiu-se pela utilização do Método de Rorschach pelo amplo emprego e fidedignidade dessa técnica projetiva (NASCIMENTO, 2001; SOUZA, 1995). Além disso, ela pode ser considerada, por sua estrutura, uma prova de limites no campo da representação de si e dos investimentos narcísicos, fundamento essencial para avaliação do funcionamento psíquico e das suas potencialidades de mudança (CHABERT, 2000).

Não se trata de preconizar a utilização desse instrumento nas unidades de saúde, pois a análise do mesmo é complexa, exige formação e tempo para ser realizada. Entretanto, o fato de já haver pesquisas com o Rorschach, evidenciando a dinâmica das adicções e dos funcionamentos limites da personalidade, permite que a comparação realizada neste estudo possa contribuir para a reflexão de estratégias psicoterapêuticas mais adequadas aos casos de drogadicção.

III. MÉTODO

1. Participantes

Fizeram parte do estudo 20 pacientes de um CAPS ad II de um município da Grande São Paulo, dependentes de cocaína e/ou crack, com idades variando entre 19 e 25 anos, que procuravam pela primeira vez essa instituição de tratamento. Foram excluídos casos de pacientes que retornavam ao tratamento, ou que já estivessem sendo atendidos. Não foi feita restrição quanto ao sexo dos sujeitos, mas apenas uma jovem foi encaminhada à pesquisa, porém não compareceu.

Selecionou-se a faixa de idade entre 18 e 25 anos – apesar de somente terem sido atendidos pacientes entre 19 e 25 anos – pois, em termos de saúde pública, avalia-se que, quanto mais cedo puderem ser iniciadas as estratégias de intervenção, menos perdas biopsicossociais serão provocadas pelo uso nocivo de substâncias. Nesse sentido, há uma intensa preocupação também com o público adolescente. No entanto, o uso de drogas para essa população ainda pode se configurar como uma crise específica desse período do desenvolvimento. Na faixa entre 18 e 25 anos, o diagnóstico de dependência já pode ser realizado de maneira mais precisa, sobretudo se o uso de drogas ocorre desde a época da adolescência.

Optou-se pela amostragem por variedade de tipos (TURATO, 2008). Segundo o autor, esse tipo de amostragem segue a escolha segundo o arbítrio e interesse científico do pesquisador, cujos critérios e justificativas de eleição devem estar expostos em seu projeto. Nesse caso, os participantes encontram-se reunidos pela “homogeneidade fundamental” (TURATO, 2008, p. 365), ou seja, pelo menos uma determinada característica é comum a todos os sujeitos e a característica-chave que os reúne é o próprio tema do trabalho. No presente estudo, trata-se de pacientes de uma mesma unidade de saúde, que procuraram tratamento por complicações decorrentes do uso nocivo de cocaína e/ou crack e se encontram em uma faixa etária determinada. Decidiu-se pelo número de 20 participantes por ter sido considerada uma quantidade passível de aprofundamento qualitativo, mas também possibilitadora de articulação de resultados de grupo. A princípio, pretendia-se abordar 30 pacientes. Entretanto, em função da própria dinâmica dos casos de adicção, apesar da disponibilidade de presença semanal da

pesquisadora na instituição para coleta de dados, foram necessários 10 meses para que se atingissem os 20 pacientes, em virtude das faltas e desistências do tratamento.

Ainda conforme Turato (2008, p.361)

Na pesquisa clínico-qualitativa, a preocupação com o tamanho da amostra pode ser praticamente nenhuma, pois nos interessa o estudo de um tema no discurso dos diversos tipos psicossociais e demográficos de sujeitos (tantos quantos o pesquisador definir e assim justificar) ou de um assunto em si (abordado por tantos sujeitos quantos forem necessários para compor e aperfeiçoar uma teoria sobre o assunto, independentes de tipos caracterizados).

A inclusão dos pacientes na pesquisa foi feita por encaminhamentos realizados pela equipe técnica do CAPS ad II, que segue os critérios da CID-10 para considerar se um paciente é dependente e, portanto, admiti-lo na instituição. De acordo com essa classificação, considera-se “Síndrome de dependência” o

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-10]).

2. Instrumentos

2.1. Dados presentes na Ficha de Acolhimento dos pacientes, preenchida ao serem recebidos pelos profissionais da instituição (ANEXO A).

2.2. Método de Rorschach em aplicação individual.

3. Procedimentos

3.1. Antes do início da coleta de dados, foram realizadas duas reuniões com a equipe técnica do CAPS ad II, em que se explicitaram a metodologia e os objetivos da pesquisa. Nessas reuniões, foi estabelecido que os pacientes que estivessem na faixa etária selecionada seriam acolhidos de maneira rotineira, ou seja, passariam pela entrevista de triagem, quando seria preenchida a Ficha de Acolhimento da unidade (ANEXO A) e realizados os devidos encaminhamentos às estratégias de tratamento. Em paralelo, aqueles pacientes que já tivessem

condições seriam encaminhados à pesquisa, por meio de uma agenda com disponibilidade de três horários fixos semanais. Outros pacientes, que chegassem com quadro maior de desorganização, ou muito debilitados fisicamente, iniciariam o tratamento e, assim que fosse avaliado oportuno, seriam agendados.

Os técnicos responsáveis pelos encaminhamentos foram orientados a esclarecerem aos pacientes que, concomitantemente às estratégias de tratamento da unidade, participariam de uma pesquisa psicológica, a respeito da qual poderiam ter mais informações com a própria pessoa que a conduziria. Além disso, os pacientes deveriam ser informados de que além, da colaboração com a pesquisa, poderiam ter acesso aos resultados do psicodiagnóstico de Rorschach.

3.2. A pesquisadora, no primeiro contato com os pacientes, realizava uma entrevista, em que se apresentava, bem como a pesquisa e seus objetivos. Abordava as motivações que os levaram a procurar tratamento, o percurso realizado dentro da instituição e suas expectativas. O principal intuito era estabelecer um bom *rappor*t, confirmar a adequação do caso para a pesquisa, esclarecer seus objetivos e procedimentos, além da apresentação e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Quando havia concordância, o teste era realizado no mesmo momento, para evitar que o paciente não retornasse, ou faltasse na nova data estipulada, o que retardaria ainda mais o processo de coleta de dados.

A pesquisadora repetia as instruções, já mencionadas na leitura do TCLE, de que apresentaria algumas manchas de tinta, nas quais o sujeito deveria dizer o que via, com o que poderiam se parecer. Caso o sujeito desse apenas uma resposta à primeira prancha, ela esclarecia não haver tempo ou número de respostas, de maneira que pudesse ficar tranquilo para examinar com calma cada uma das pranchas. Se mesmo assim ele se limitasse a apenas uma resposta, ela não insistia – a partir da prancha III – e aceitava a atitude como própria de sua conduta.

Essa aplicação ocorria em paralelo às propostas de tratamento que a equipe do CAPS ad II designava a cada caso, de maneira que os pacientes não tivessem que aguardá-la para iniciarem o tratamento.

3.3. No final da entrevista em que era aplicado o Método de Rorschach, agendava-se a entrevista devolutiva;

3.4. Na entrevista devolutiva, eram abordados os aspectos intelectuais, afetivos e de socialização mais evidentes do funcionamento psíquico expressos no Método de Rorschach.

Buscava-se dar ênfase aos recursos e potencialidades e não às dificuldades do paciente, procurando favorecer a motivação para aderir ao tratamento.

4. Análise dos dados

4.1. As respostas ao Método de Rorschach foram classificadas de acordo com o Atlas e os dados normativos de Pasian (2000), que se utiliza da nomenclatura do sistema francês – Escola Francesa (ANEXO B);

4.2. Todas as classificações dos 20 protocolos do Método de Rorschach foram corrigidas em conjunto com um profissional experiente no uso da técnica. Além disso, 5 protocolos – 25% – passaram por uma avaliação independente da classificação das respostas, por outro profissional praticante, experiente nesse instrumento;

4.3. A partir dos protocolos classificados, foi realizada uma análise qualitativa individual, segundo a estrutura proposta por Chabert (2000), em seu estudo sobre os funcionamentos limites da personalidade:

Tabela 1 – Critérios investigados para análise dos dados

A)	Modalidade de investimento da relação com o clínico
	→ Recurso ao aplicador
	→ Fluxo associativo
B)	Representação de si
	→ Porosidade / Busca por fronteiras
	→ Recurso ao determinante formal
	→ Representações (pólo K)
	→ Afetos (pólo C)
C)	Representações de Relações
	→ Dependência
	→ Amor e/ou ódio
D)	Organização defensiva
	→ Clivagem
	→ Idealização (positiva ou negativa)
	→ Recusa parcial da realidade

4.4. Decidiu-se apresentar essa análise por meio da comparação de todos os protocolos dos sujeitos, em relação a cada um dos itens acima mencionados. Para esclarecimento da maneira como se chegou aos resultados de grupo, exhibe-se ainda a análise de um protocolo na íntegra. Além disso, optou-se por incluir uma síntese do funcionamento individual de cada caso.

5. Aspectos éticos da pesquisa

Uma vez que o projeto envolve avaliação psicológica dentro de uma unidade pública de saúde, fez-se necessária uma prévia autorização dos coordenadores técnicos responsáveis, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à instituição (APÊNDICE B), após apresentação do projeto de pesquisa e de suas possíveis contribuições ao trabalho lá desenvolvido.

Os pacientes participantes foram comunicados, antes de iniciado o processo, de que se tratava de uma pesquisa e que alguns dados eventualmente poderiam ser adicionados a ela, sem que suas identidades fossem reveladas. Para tanto, foram informados das origens do trabalho e de seus objetivos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A todos os pacientes foi oferecida uma devolutiva das análises realizadas, embora nem todos tenham comparecido às entrevistas agendadas.

Todo o procedimento foi realizado em paralelo às propostas de tratamento desenvolvidas na rotina da unidade. Ao fim da coleta de dados, as sínteses das análises ficaram disponíveis nos prontuários para consulta de outros profissionais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob processo Of.53/2010-CEPH-IP-04/05/2010, cumprindo, assim, os procedimentos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em um CAPS ad II, de um município da Grande São Paulo, em que a pesquisadora já havia trabalhado, como funcionária efetiva. Entretanto, o início da coleta de dados se deu quando ela já não fazia mais parte do quadro de funcionários, mas esse vínculo facilitou bastante sua circulação pela instituição. Mesmo assim, algumas dificuldades foram encontradas no sentido de se atingir o número de participantes desejados.

A coleta de dados foi iniciada em maio de 2010 e somente nove meses depois foi possível alcançar o total de 25 casos para análise. Dentre estes, cinco não entraram na composição da pesquisa: três tinham como droga de escolha o álcool e um a maconha – e não cocaína e/ou o crack, como o restante do grupo; o outro caso tratava-se de um paciente com uma importante inibição produtiva, de maneira que tenha fornecido uma quantidade de respostas, no Método de Rorschach, que inviabilizou a análise de resultados como parte de um grupo. Por outro lado, durante esse mesmo período, a quantidade de pacientes que procurou a instituição e estava dentro do perfil da pesquisa foi bem maior. Apesar de a equipe manter um controle da quantidade de novos casos, pelo número de inscrição na unidade, não há uma organização sistemática dos dados que permita verificar a faixa etária ou o tipo de substância consumida. Foi feito um levantamento dos prontuários, com auxílio de uma assistente social, e calculou-se a entrada de 762 novos pacientes nesses nove meses de coleta de dados, dentre os quais havia aproximadamente 150 casos na faixa etária entre 18 e 25 anos.

A pesquisadora possuía uma agenda, integrada ao sistema informatizado da instituição, com disponibilidade de três horários semanais, a que todos os profissionais da equipe tinham acesso e a respeito da qual foram informados nas reuniões em que o estudo foi apresentado. Durante o período de coleta de dados, foram disponibilizados exatamente 99 horários. A maior parte desses horários não foi preenchida. O exame das razões da disparidade entre essa disponibilidade, os 150 novos casos e apenas 25 pacientes efetivamente participando da coleta de dados deveu-se a diversos fatores: muitos pacientes participaram apenas da entrevista de triagem e não foram encaminhados à pesquisa por terem desistido do tratamento; alguns tinham como droga de escolha o álcool ou a maconha; outros, apesar de atenderem aos requisitos, não foram encaminhados pelos profissionais, assoberbados com as tarefas cotidianas e a intensa demanda

por acolhimento de novos casos; além de quinze pacientes que foram agendados, porém não compareceram.

Não foi feita restrição quanto ao sexo masculino, porém nenhuma participante do sexo feminino foi encaminhada à pesquisa. Em um levantamento interno da unidade, que investigou o perfil dos mil primeiros atendimentos registrados, verificou-se que apenas 10% dos casos correspondiam à demanda por tratamento realizada por mulheres, provável razão da predominância de encaminhamento de homens.

Segue uma tabela com um perfil resumido dos participantes, indicando suas idades, anos de estudo, droga de escolha e outras drogas utilizadas. Optou-se por apresentá-los em ordem crescente de idade, identificados por nomes fictícios, em ordem alfabética, para facilitar a organização das informações, assim como a referência a cada um deles. Apesar de haver um campo para coleta de informações concernentes a aspectos sociais, incluindo dados sobre a renda familiar aproximada, o tipo de profissão, de atividades exercidas e de moradia, na ficha de acolhimento da unidade (ANEXO A), nem todos os prontuários traziam essas informações.

Tabela 2 – Caracterização dos Participantes

SUJEITO	IDADE	ANOS DE ESTUDO	DROGA DE ESCOLHA	OUTRAS DROGAS
1. André	19	10	Cocaína	Maconha
2. Bruno	19	06	Cocaína	
3. César	19	08	Cocaína	Maconha
4. Danilo	20	07	Crack	Maconha
5. Eduardo	20	10	Cocaína	
6. Fábio	21	08	Cocaína	Álcool
7. Gustavo	21	11	Crack	Cocaína; Mesclado ⁸
8. Hélio	21	+ DE 11	Cocaína	
9. Igor	21	+ DE 11	Cocaína	Álcool
10. Júlio	22	09	Cocaína	Álcool; Maconha
11. Lúcio	22	11	Crack	Cocaína
12. Marcos	22	08	Cocaína	
13. Nelson	23	+ DE 11	Cocaína	Álcool
14. Olavo	23	07	Mesclado	
15. Paulo	23	Analfabeto	Cocaína	Álcool
16. Rui	23	11	Cocaína	Álcool
17. Sílvio	24	11	Crack	Cocaína; Álcool
18. Thiago	24	10	Crack	Mesclado
19. Ulisses	25	09	Crack	Álcool
20. Vitor	25	08	Cocaína	Álcool

⁸ Mesclado = Crack com maconha

Foi oferecida uma entrevista devolutiva para cada um dos pacientes. Metade deles compareceu: César, Danilo, Fábio, Igor, Lúcio, Marcos, Olavo, Paulo, Sílvio e Vitor.

A análise dos 20 protocolos de Rorschach seguiu os critérios investigados por Chabert (2000) a respeito dos funcionamentos limites. Apresenta-se um quadro resumido da maneira como cada um desses critérios foi abordado:

<p>A) Modalidade de investimento da relação com o clínico</p> <p>→ Recurso ao aplicador: verificou-se a ocorrência ou não de indícios de necessidade de apoio da examinadora, principalmente por questionamentos dirigidos a ela ao longo do teste.</p> <p>→ Fluxo associativo: verificou-se a repercussão da situação de testagem, se foi geradora de inibição associativa, ou, pelo contrário, se deu lugar a uma impossibilidade de controle do fluxo associativo. Foram consideradas a produtividade, a variedade de modos de apreensão, determinantes e conteúdos, a presença ou ausência de fracassos, além da sensibilidade às cores.</p>
<p>B) Representação de si</p> <p>→ Porosidade / Busca por fronteiras: foram analisadas as respostas dadas às pranchas de manchas compactas (I, IV, V e VI), que privilegiam a projeção do corpo, além das respostas dadas às pranchas de configuração bilateral (II, III e VII), que podem levar ao aparecimento de angústia de desintegração, pondo à prova as capacidades de unificação do sujeito. Consideraram-se ainda outros recursos que evidenciam o investimento nos limites, como a apreensão Global das manchas e o uso dos determinantes formais.</p> <p>→ Recurso ao determinante formal: verificou-se o recurso ao determinante formal (F%; F%ext) como uma maneira de dar continência aos estímulos, por meio da ênfase em suas fronteiras, além da possibilidade ou não desses esforços serem adequados (F+%; F+%ext).</p> <p>→ Representações (polo K):</p> <p>→ Cinestesia Maior K: Avaliou-se a presença ou ausência desse tipo de resposta; a qualidade formal; o tipo de movimento (ativo ou passivo); o conteúdo humano ou para-humano e os processos de identificação primária; a atribuição de gênero aos personagens e os processos de identificação secundária; a tonalidade afetiva dada à resposta; além do exercício da capacidade criativa e de espontaneidade. [A possibilidade de estabelecimento de relações entre os personagens e a natureza delas foi especificamente investigada em outro item]</p> <p>→ Cinestésias menores: kan – qualidade formal; tipo de movimento; tipo de animal; estabelecimento de relações e a natureza delas</p> <p style="padding-left: 40px;">kob – tipo de energias pulsionais em jogo; intensidade do movimento e carga pulsional envolvida</p> <p style="padding-left: 40px;">kp – movimento de parte do ser humano em D ou ser humano inteiro em Dd e as atribuições a esse tipo de resposta</p> <p>→ Afetos (polo C): avaliação da sensibilidade sensorial e às suas estimulações excitantes – sejam elas ligadas às representações de agressividade ou amor (pranchas vermelhas) ou aos afetos regressivos (pranchas pastéis) – bem como da eficiência do sistema de para-excitação.</p>

C) Representações de Relações: avaliou-se o tipo de relações estabelecidas entre as personagens humanas/animais, em função da expressão de necessidade de apoio e/ou de manifestações de amor/ódio.

D) Organização defensiva: verificou-se a presença de cada um desses mecanismos de defesa.

→ **Clivagem:** imagens com conteúdos opostos em sequência; em uma mesma imagem, coexistência de conteúdos opostos; a uma imagem idealizada são adicionadas características negativas.

→ **Idealização/Desvalorização:** figuras apresentadas em termos excessivamente positivos ou negativos; e distorções perceptivas dadas em termos excessivamente positivos ou negativos. As idealizações ou depreciações são avaliadas diretamente por meio das imagens humanas ou indiretamente por outros conteúdos.

→ **Recusa parcial da realidade:** nível atenuado⁹: mais próximas da denegação, da minimização e da intelectualização, com nível mínimo de deformação da realidade; nível médio: a qualidade da forma é correta, mas a resposta constrói-se em contradição; nível profundo: a adequação à realidade é abolida em função de uma resposta correta que é tornada arbitrária, conduzindo a representações incompatíveis do ponto de vista do princípio da realidade.

Selecionou-se a análise completa de um protocolo do Método de Rorschach, como modelo de onde partiu a composição dos dados apresentados com relação ao grupo. Após a apresentação dessa análise, serão exibidos os resultados do grupo e, em seguida, uma síntese do funcionamento psicodinâmico de cada caso.

⁹ Chabert (2000) usa o termo “nível elevado”, por ser um nível mais elaborado de defesa e, portanto, com o menor grau de alteração da realidade. Entretanto, esse termo pode trazer a confusão de se tratar de um nível elevado de alteração da realidade, por isso optou-se pelo termo “nível atenuado”

Modelo de análise de um caso completo

Paciente 07 – BHS – Gustavo, 21 anos, E.M. completo, D.E.: Cocaína	
A) Modalidade de investimento da relação com o clínico	
→ Recurso ao aplicador	
Gustavo dirigiu-se diversas vezes à examinadora, para se certificar sobre os procedimentos que deveria adotar ao longo do teste e para verificar se esta o estava compreendendo:	
Prancha I	<i>“Meio difícil, né, a percepção? Tô tentando buscar algo, mas tá difícil. Pode pular e voltar? (...) Não tô conseguindo enxergar nada não. Digamos que minha imaginação não é muito boa. (...) Não, nada mesmo.”</i>
Prancha II	<i>“A imaginação em um todo só?”</i>
Prancha III	<i>“Pode virar?”</i>
Prancha VI	<i>“Parece um tacape, sabe o que é um tacape?”</i>
Prancha VIII	<i>“Nossa, como é o nome daquelas miniaturas? Agora me fugiu (...) Sabe aquelas miniaturas? Parece. Tem gente que imagina cada coisa, né?”</i>
Além disso, cabe destacar sua expectativa negativa sobre o próprio desempenho, perceptível nas pranchas I (“ <i>Digamos que minha imaginação não é muito boa</i> ”) e VIII (“ <i>Tem gente que imagina cada coisa, né?</i> ”).	
→ Fluxo associativo	
A quantidade de respostas de Gustavo (R=9) está bem abaixo da média normativa [13-17]. Além disso, ele apresenta muito pouca variedade de localizações, determinantes e conteúdos, ausência de respostas Dd, de cinestésias menores e de respostas que integram as cores. Dessa maneira pode-se considerar um funcionamento emocionalmente inibido .	
B) Representação de si	
→ Porosidade / Busca por fronteiras	
Apesar de todas as respostas serem Globais, nas pranchas de manchas compactas, Gustavo apresenta apenas a banalidade da borboleta, na prancha V, como resposta de boa qualidade formal. A presença dessa banalidade garante minimamente a adaptação do sujeito à realidade. O fracasso na primeira prancha não é comum e, de acordo com Passalacqua e Gravenhorst (2005), indica um elevado nível de angústia. Na prancha IV ocorre o fenômeno de confabulação, em que o sujeito parte de um conteúdo visto em setor da mancha e o generaliza para uma área mais ampla, projetando nela um conteúdo mal visto. Esse tipo de resposta é dado por pessoas que observam um aspecto da realidade e induzem o resto, falhando em função de seu desejo de generalizar. Indica impaciência, onipotência de pensamento e tendência à atuação. A resposta dada à prancha VI também tem má qualidade formal:	
Prancha I	<i>“(…) Não, nada mesmo”</i> Fracasso
Prancha IV	<i>“Parecem dois pinguins amarrados”</i> G F- A
Prancha V	<i>“Parece outra borboleta”</i> G F+ A Banal
Prancha VI	<i>“Parece um tacape, sabe o que é um tacape?”</i> G FE- Obj

Apesar das respostas dadas às pranchas de manchas compactas serem Globais e com determinação formal, ou seja, de haver uma tentativa de continência e de atribuição de contorno aos estímulos, o sujeito falha em suas tentativas, revelando pouca capacidade de proteção das fronteiras corporais.

Com relação às pranchas de configuração bilateral, ocorre a restrição da percepção a respostas D, na prancha II, o que garante a adequação da qualidade formal. Por outro lado, a resposta dada à prancha III indica claramente a impossibilidade de salvaguarda dos contornos corporais, por ameaças provenientes do ambiente. Nela, aparece um sapo “*meio deficiente*”, cujas pernas foram “*cortadas*” e “*ficaram só as articulações*”. Por fim, na prancha VII, ocorre fracasso. Este pode ser devido ao impacto da abertura da mancha e da grande área em branco, ou à evocação do simbolismo materno.

Prancha II “Aqui parece uma borboleta” D F+ A

“Aqui, duas crianças de mão dada” D K+ H

Prancha III (v) “Parece um sapo, um sapo com uma gravata, que chique!” Inq.: “(...) As patas dianteiras, os olhos. Essa parte as costas, só que *ele é meio deficiente, cortaram as pernas, ficaram só as articulações*” DDbI FC- Ad
F+ Obj

Prancha VII (v<^v) “Podia ser mais fácil. Nada.” Fracasso

→ Recurso ao determinante formal

F% = **78%** [27-33%]

F+% = **43%** [60-70%]

F%ext = **100%**

F+%ext = **44%** [69-75%]

Nota-se um intenso empenho do sujeito em dar continência aos estímulos por meio da ênfase em suas fronteiras, porém, pode-se considerar que essa franca tentativa de atribuir contornos às imagens não é bem sucedida.

→ Representações (polo K)

A presença de resposta K, com boa qualidade formal pode demonstrar a possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados e, pelo conteúdo da resposta, uma expectativa positiva no estabelecimento de relações:

Prancha II “Duas crianças de mão dada”

Por outro lado, a presença de uma única resposta K, aliada à ausência de respostas kan, pode indicar carência nos processos de interiorização, pouco uso da imaginação criadora e atitude menos espontânea. Diante desse quadro e da baixa porcentagem de respostas formais bem vistas, pode-se pensar em prejuízo do desempenho intelectual.

Com relação aos processos secundários, também se observam dificuldades, pois além de não haver atribuição sexual às imagens, elas aparecem como “*crianças*”.

- Cinestésias menores

-kp

Aparece uma resposta kp+, como adicional à prancha VIII, com a mancha invertida e compreendida pelo detalhe branco central. A imagem trazida demonstra uma expectativa positiva sobre os relacionamentos, mas uma sensação de que não estão ao seu alcance:

Prancha VIII “No preto e branco, duas pessoas sentadas numa mesa, uma vela, um jantar romântico. Mas isso só funciona em filme”

O sujeito, entretanto, parece precisar de um distanciamento da dimensão francamente afetiva para

poder expressar esse tipo de relação, pois enfatiza só conseguir ver a imagem em preto e branco, ou seja, na Folha de Localização.

A ausência de outras cinestésias menores indica uma atitude mais passiva, conformista, sem muita espontaneidade ou capacidade de jogo.

→ **Afetos (polo C)**

- **$C+CF : FC \blacktriangleright 0 CF + C : 0 FC$**

A ausência de respostas cor, reconhecidas apenas no Teste de Limites, pode estar relacionada a uma atitude mais rígida, formalista, pouco espontânea, com dificuldade de integração dos afetos.

- **Pranchas vermelhas II e III:** A cor vermelha pode estar ligada tanto a representações da libido – amor, paixão – quanto a agressivas e sádicas. Parece que, na prancha II, foram as moções libidinais que se destacaram, apesar de Gustavo não integrar a cor à resposta. A princípio, o sujeito restringiu sua percepção ao detalhe vermelho inferior, dando uma resposta de boa qualidade formal:

Prancha II “*Uma borboleta*”

Depois, ampliou o campo perceptivo, ignorando o detalhe vermelho superior para ver “*duas crianças de mão dada*”. É uma resposta que indica possibilidade de contato, apesar do distanciamento em uma representação infantil. Já na prancha III, o vermelho parece ter mobilizado as pulsões agressivas, resultando em uma imagem mórbida, que envolve um dano causado pelo ambiente em uma percepção que, a princípio, trazia uma dimensão lúdica:

Prancha III “*Parece um sapo, um sapo de gravata, **que chique!***” Inq.: “*(...) Essa parte as costas, só que **ele é meio deficiente, cortaram as pernas, ficaram só as articulações***”

- **Pranchas pastéis VIII, IX e X:** Nenhuma das respostas integra as cores, porém, seus efeitos são perceptíveis. Na prancha IX, observa-se um movimento regressivo e a única resposta de anatomia do protocolo, com má qualidade formal:

Prancha IX “*Parece nosso organismo. Pulmão, rim pâncreas.*”

Na prancha VIII, como resposta adicional, é construída a seguinte imagem, no espaço em branco central, com a mancha invertida:

Prancha VIII “*No preto e branco, duas pessoas sentadas numa mesa, uma vela, um jantar romântico. Mas isso só funciona em filme*”

É interessante destacar que o sujeito viu essa imagem na Folha de Localização e enfatizou que só era possível no “preto e branco”. A resposta, bastante original e em um recorte pessoal, tem boa qualidade formal, permitindo refletir sobre o incômodo causado pela aproximação do afeto. O sujeito precisa se distanciar da convocação emocional provocada pelas cores para organizar seu pensamento e, inclusive, expressar seu desejo de contato. Entretanto, tem baixa expectativa de satisfazê-lo: “*Mas isso só funciona em filme*”. Por fim, na prancha X, são vistos diversos insetos aos pares. Apesar da ausência de menção às cores, elas parecem ter provocado afetos positivos, apesar da referência a tipos de animais dos quais se procura manter distância:

Prancha X “*Aqui parece um **encontro** dos insetos. Minhoca, aranha, barata.*” Inq.: “*Baratas, aranhas, tipo a Arca de Noé dos*

insetos. Aranha, minhoca, lesma, pernilongo. (?) Tão de pares. (?) Tão todos no mesmo lugar. (?) Porque aqui lembrou aranha, aqui baratas, aí eu logo juntei e falei que era uma reunião, parece cada um dos insetos.”

C) Representações de Relações

→ Dependência

Observam-se algumas respostas em que se utilizam termos que enfatizam a ligação entre as imagens:

Prancha II “Aqui duas crianças de *mão dada*”

Prancha IV “Parecem dois pinguins *amarrados*”

→ Amor e/ou ódio

Prancha II “Aqui duas crianças de *mão dada*”

Prancha VIII R.A.: “No preto e branco, duas pessoas sentadas numa mesa, uma vela, um *jantar romântico*. Mas isso só funciona em filme”

Prancha X “Aqui parece um *encontro* dos insetos. Minhoca, aranha, barata.” “Baratas, aranhas, tipo a Arca de Noé dos insetos. Aranha, minhoca, lesma, pernilongo. (?) *Tão de pares*. (?) *Tão todos no mesmo lugar*. (?) *Porque aqui lembrou aranha, aqui baratas, aí eu logo juntei e falei que era uma reunião, parece cada um dos insetos.*”

Nas respostas em que personagens são colocados em interação, expressam-se apenas relações de amor. Parece haver uma expectativa positiva com relação aos contatos, mas dúvidas se estes estão ao seu alcance: “*Mas isso só funciona em filme*”. Também se destaca a ambiguidade da imagem trazida na prancha X, na qual ao mesmo tempo em que há uma reunião, estabelecem-se pares, estes são compostos por animais repulsivos.

D) Organização defensiva

- *Clivagem do objeto*: Verifica-se o funcionamento desse mecanismo na diferença das respostas entre a fala espontânea e o inquérito da prancha V. Na fala espontânea, Gustavo faz uma menção bastante positiva às borboletas. Já no inquérito diz não gostar de borboletas, que o lembram um relacionamento que não deu certo:

Prancha V “Parece outra borboleta. É que meu mundo tá cor de rosa, então tudo pra mim é borboleta!” “(...) Eu não sou muito fã de borboleta, que me faz lembrar da minha ex, que quando a gente terminou, eu entrei em depressão e tive essa recaída”

Em seguida são exibidas as tabelas referentes à produção dos sujeitos, no Método de Rorschach, apresentadas por meio da exposição resumida de cada um dos critérios acima mencionados, como característicos dos funcionamentos limites (CHABERT, 2000), para verificação de sua expressão nos casos em questão.

1. Modalidade de investimento da relação com o clínico

Tabela 3 – Modalidade de investimento da relação com o clínico: recurso ao aplicador e fluxo associativo

A) Modalidade de investimento da relação com o clínico		
	→ Recurso ao aplicador	→ Fluxo associativo:
1. André	Necessidade de suporte e de certificação de que a examinadora compartilhava suas percepções, principalmente no início. Essa necessidade de apoio estendeu-se ao próprio material do teste, a partir do qual procurou evidências concretas e mesmo pessoais para suas justificativas.	Lábil
2. Bruno	Não pareceu sentir muita necessidade de apoio, apesar de solicitar ajuda com relação à compreensão de “manchas que se formavam em sua cabeça antes de dormir, após o uso de cocaína”, cuja lembrança foi eliciada pela maior parte das pranchas negras.	Inibido
3. César	Muita necessidade de apoio da examinadora. César tanto pareceu desejar ser compreendido, quanto fez ressalvas com relação ao seu desempenho, querendo se certificar de sua adequação. Além disso, elaborou perguntas para verificar se estava correto com relação aos procedimentos a serem adotados na execução do teste	Inibido
4. Danilo	Busca de apoio, principalmente nas respostas iniciais.	Inibido

continua

A) Modalidade de investimento da relação com o clínico		
	→ Recurso ao aplicador	→ Fluxo associativo:
5. Eduardo	Durante o rapport, a examinadora encontrou dificuldade para deixá-lo à vontade, pois apresentava-se muito tímido. Após a primeira resposta dada ao teste, olhou com expressão de dúvida, como se quisesse confirmar se era daquilo que se tratava o teste. Recorreu diretamente à examinadora apenas uma vez, demonstrando, inclusive, diminuição da consciência de interpretação (PASSALACQUA; GRAVENHORST, 2005), como se houvesse uma resposta correta.	Inibido
6. Fábio	Dirigiu-se apenas uma vez à examinadora, a partir de um questionamento dela a uma de suas respostas, durante o inquérito. Nesse momento, pareceu inclusive ter perdido a dimensão interpretativa do teste, como se houvesse uma resposta correta.	Inibido
7. Gustavo	Dirigiu-se diversas vezes à examinadora, para se certificar sobre os procedimentos que deveria adotar ao longo do teste e para verificar se ela o estava compreendendo. Além disso, cabe destacar sua expectativa negativa sobre o próprio desempenho, parecendo tentar se desculpar com a examinadora por isso.	Inibido
8. Hélio	Não houve busca de reassseguramento ou apoio na examinadora.	→ Labilidade
9. Igor	Dirigiu-se poucas vezes à examinadora, para ver se ela acompanhava seu raciocínio e para esclarecer dúvidas quanto ao procedimento mais adequado no teste. Demonstrou, dessa maneira, preocupação em satisfazer suas expectativas e adequar-se à realidade.	Inibido
10. Júlio	Dirigiu-se algumas vezes à examinadora, para verificar se compartilhava de suas ideias, chegando, inclusive a perder a dimensão criativa e interpretativa do teste, como se existissem respostas a serem descobertas.	Inibido
11. Lúcio	O sujeito só se dirigiu à examinadora uma vez, para se certificar de que poderia dar mais de uma resposta a cada imagem	→ Labilidade
12. Marcos	Recorreu diversas vezes à examinadora ao longo do teste, tanto para se certificar com relação aos procedimentos, quanto para se assegurar de que ela compartilhava suas ideias. Seus questionamentos demonstravam preocupação em atender às supostas expectativas da examinadora. Além disso, mostrou-se curioso quanto ao funcionamento da prova.	Lábil

continuação

A) Modalidade de investimento da relação com o clínico		
	→ Recurso ao aplicador	→ Fluxo associativo:
13. Nélon	Necessidade de apoio no clínico, com muita preocupação com a impressão que seria causada e indicando necessidade de competição, para se sentir valorizado e talvez diminuir o mal-estar geral pela situação de testagem.	Inibido
14. Olavo	Dirigiu-se à examinadora em todas as pranchas do teste, parece que não em função de necessidade de apoio ou de contato, mas sim de um tipo de raciocínio muito concreto. Comparou o teste à brincadeira de identificar objetos em nuvens, logo que a primeira prancha foi apresentada. A partir de então, analisou todas as pranchas colocando-as para o alto, como se de fato olhasse para nuvens. Na prancha III, expressou sua confusão, indicando uma séria perda de contato com a realidade: <i>“Isso aqui é nuvem, né? Ou é tinta?”</i> . Em muitos momentos, também, demonstrou supor que a examinadora soubesse a resposta certa, perdendo a dimensão imaginativa do teste.	Inibido
15. Paulo	Dirigiu-se à examinadora apenas duas vezes, como se quisesse confirmar se suas percepções estavam corretas. Nesses momentos, perdeu a dimensão criadora do teste, como se houvesse uma resposta esperada.	→ Labilidade
16. Rui	Necessidade de apoio, já reconhecida na reação inicial ao teste. Recorreu à examinadora para que lhe desse sugestões, como se não lhe ocorressem ideias, revelando uma baixa expectativa sobre seu próprio desempenho.	Lábil
17. Sílvio	Referiu-se algumas vezes à examinadora, indicando preocupação com seu desempenho e com o fato de estar sendo avaliado. Diante da primeira prancha, provavelmente por essa preocupação com a impressão que poderia causar, tentou inverter a relação terapêutica.	→ Labilidade
18. Thiago	Recorreu apenas uma vez à examinadora.	→ Labilidade
19. Ulisses	Necessidade de apoio no clínico, pelo desejo e pela preocupação de atender às suas expectativas, além do temor de sua avaliação.	Inibido
20. Vitor	Muita necessidade de apoio da examinadora, pedindo sua participação ativa a todo momento, tanto para verificar se estava sendo compreendido, quanto para se certificar da adequação dos procedimentos a serem adotados. Pareceu, inclusive, perder a consciência de interpretação, querendo	→ Labilidade

continua

confirmação se suas percepções estavam corretas. Em outros, pelo contrário, exibiu crítica quanto às suas produções. Perguntou repetidamente se podia virar a prancha, mesmo já tendo feito o mesmo com outras pranchas.

conclusão

A partir da análise dos dados do grupo com relação às modalidades de investimento da relação com o clínico, pouco mais da metade dos participantes (11) demonstrou evidente necessidade de suporte na relação com a examinadora (André, César, Danilo, Gustavo, Júlio, Marcos, Nélon, Rui, Sílvia, Ulisses e Vitor). Para 6 participantes essa necessidade não se evidenciou. Outros 2 revelam uma necessidade de contato mais branda (Igor e Paulo). Podem-se resumir esses resultados da seguinte maneira:

Tabela 4 – Síntese dos resultados do Recurso ao Aplicador

Nº de pacientes	Resultados
11	Evidente necessidade de suporte
06	Pouca evidência de necessidade de contato
02	Necessidade de suporte branda
01	Recurso à examinadora por uma concretude de pensamento e não por necessidade de suporte

Também, para pouco mais da metade dos casos (11), prevalece um fluxo associativo inibido (Bruno, César, Danilo, Eduardo, Fábio, Gustavo, Igor, Júlio, Nélon, Olavo e Ulisses); 6 revelam tendência à labilidade (Hélio, Lúcio, Paulo, Sílvia, Thiago e Vitor), ou seja, não chegam a exibir um fluxo associativo tão intenso, mas também não podem ser considerados inibidos, seja pela produtividade, pela variedade de localizações, determinantes e conteúdos ou pela sensibilidade às cores. Além disso, 3 pacientes demonstram labilidade associativa: André, Marcos e Rui.

Tabela 5 – Síntese dos resultados do Fluxo Associativo

Nº de pacientes	Resultados
11	Inibição Associativa
06	Tendência à Labilidade
03	Labilidade Associativa

A inibição pode estar associada a dificuldades de circulação pela área transicional, em termos winnicottianos, a uma incapacidade de se comprometer na ilusão e no paradoxo que ela funda (CHABERT, 2000). A labilidade associativa, apesar de resultar em um movimento contrário ao da inibição, pode ter a mesma origem de inabilidade de manejo da situação projetiva que, ao invés de ocasionar abafamento das ideias, provoca uma repetição sobre o material do pedido de amparo feito ao examinador. Verifica-se um fluxo mais intenso de ideias, na impossibilidade de contê-las, funcionando como descarga emocional.

Em resumo, pode-se considerar, portanto, que apenas para pouco mais da metade deste grupo as relações de dependência e de necessidade de suporte evidenciam-se por uma tentativa de recurso ao clínico. Além disso, a maior parte dos sujeitos tende a uma inibição do fluxo associativo e não a uma atitude de elação diante do material e da proposta do teste.

2. Representação de si

O próximo critério de análise refere-se à representação de si. Seu exame foi realizado em quatro etapas. A primeira delas investiga a construção dos contornos corporais, por meio da investigação das pranchas de manchas compactas – favorecedoras da projeção do corpo – e daquelas que apresentam configuração bilateral – que colocam em jogo angústias de fragmentação (CHABERT, 2000, 2003). A segunda verifica o recurso ao determinante formal na tentativa de dar continência e contorno aos estímulos. A terceira centra-se sobre os processos de identificação primária e secundária, por meio das respostas cinestésicas. E, finalmente, a quarta aborda a esfera afetiva, pela análise das respostas Cor.

2.1 Porosidade e busca por fronteiras

Segue uma tabela em que foram reunidas as principais características da qualidade da construção dos contornos corporais de cada sujeito:

Tabela 6 – Representação de si: porosidade e busca por fronteiras

B) Representação de si	
→ Porosidade e busca por fronteiras	
1. André	Construção da imagem corporal pouco satisfatória, evidenciando porosidade e insuficiente investimento nos contornos, com consequente dificuldade de salvaguardar os limites corporais.
2. Bruno	Apesar da possibilidade de representação de uma imagem unificada e coerente, os contornos corporais encontram-se ameaçados, resultando em imagens que apresentam deformações. Essas ameaças provêm tanto do exercício de importante carga agressiva, quanto por uma sensibilidade depressiva, ligada ao sentimento de desamparo.
3. César	Boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados. Entretanto, esses contornos podem perder precisão diante da evocação do simbolismo sexual. Há ainda diversas respostas que indicam necessidade de proteção do <i>self</i> , além de sensibilidade ao vazio.
4. Danilo	Boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados. Por outro lado, a sensibilidade depressiva pode atrapalhar seus esforços por dar continência aos estímulos em sua totalidade, de maneira bem sucedida.
5. Eduardo	Boa construção da imagem de si, com muita ênfase nas fronteiras e em sua proteção. Essa ênfase, entretanto, não é suficiente para proteger os contornos corporais, aparentemente por uma falta de investimento do ambiente primitivo, capaz de solidificar a construção da imagem de si.

continua

B) Representação de si

→ Porosidade e busca por fronteiras

6. Fábio	Não se verifica a integração de uma imagem corporal delimitada e bem definida, apesar do intenso investimento nos contornos.
7. Gustavo	Apesar de haver uma tentativa de continência e de atribuição de contorno aos estímulos, o sujeito falha em suas tentativas, revelando pouca capacidade de proteção das fronteiras corporais, que se encontram sob ameaças do ambiente.
8. Hélio	Muita dificuldade na delimitação dos perceptos e falha na integração de uma imagem corporal delimitada e bem definida, apesar de algum investimento nos contornos.
9. Igor	Boa construção da imagem de si, com contornos precisos e bem delimitados. Muita ênfase nos contornos, como um investimento intelectual para contenção da angústia, mas de maneira bem sucedida.
10. Júlio	Capacidade de integração de uma imagem corporal unificada e bem construída, passível de abalo diante de situações fortemente angustiantes, ligadas ao simbolismo sexual e às imagens de potência e masculinidade. Destaca-se, entretanto, muito empenho na tentativa de contenção desses impulsos.
11. Lúcio	Observam-se dificuldades na construção da imagem corporal, bem como no acesso à identidade, apesar de algum investimento nos contornos.
12. Marcos	Boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados, porém, sob ameaça de deformação por fantasias de agressões sofridas, ou seja, provocadas pelo ambiente.
13. Nélson	Boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados, revelando, entretanto, dificuldades com o simbolismo sexual, com a identificação masculina e com as relações de autoridade.
14. Olavo	Apesar da possibilidade de representação de uma imagem unificada, os contornos corporais encontram-se facilmente abaláveis resultando em imagens pouco precisas, deformadas, revelando intensas angústias ligadas ao corpo.
15. Paulo	Destaca-se a construção de uma imagem corporal bem delimitada, mas com risco de desintegração, além de dificuldades na construção da identidade, com uma representação de si negativa.
16. Rui	Possibilidade de representação de uma imagem de si adequada e bem delimitada, mas sua sensibilidade ao vazio e à depressividade colocam em jogo suas capacidade de resguardar os contornos corporais.
17. Sílvio	Apesar da construção de uma imagem de si coerente e unificada, ela pode ficar ameaçada de fragmentação, pela impossibilidade de integrar aspectos pulsionais intensos ligados à agressividade e à sexualidade primitiva.

continuação

B) Representação de si**→ Porosidade e busca por fronteiras**

18. Thiago	Construção satisfatória dos contornos corporais, com ênfase na proteção das fronteiras. Por outro lado, esses contornos ficam ameaçados, em função de projeções maciças e de uma incapacidade de manejo das pulsões, principalmente daquelas ligadas à agressividade.
19. Ulisses	Boa construção da imagem corporal, que, entretanto, fica ameaça por fantasia ligadas à sexualidade e ao interior do corpo.
20. Vitor	Construção da imagem corporal pouco satisfatória, evidenciando um intenso contrainvestimento na tentativa de dar continência aos estímulos, que leva mais à confusão que à adaptação.

conclusão

Essas informações podem ser resumidas da seguinte maneira:

Tabela 7 – Síntese dos resultados da Porosidade dos limites e Busca por fronteiras

Nº de pacientes	Resultados
11	Boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados, mas com fronteiras ameaçadas
06	Construção de imagem corporal pouco satisfatória, com porosidade dos limites
03	Capacidade de integração de uma imagem corporal unificada e bem construída

A tabela evidencia que a maior parte dos pacientes (**11**) – **Bruno, César, Danilo, Eduardo, Júlio, Olavo, Paulo, Rui, Sílvio, Thiago e Ulisses** – apresentam boa construção da imagem de si, com contornos coerentes e bem delimitados, mas cujas fronteiras encontram-se ameaçadas. A origem das possíveis ameaças à manutenção do envelope corporal varia bastante entre os sujeitos. Os conteúdos que mais frequentemente são vividos como perigosos são aqueles relacionados a importantes cargas agressivas, à sexualidade, à depressão ligada ao vazio e à sensação de desamparo.

Depois dessa tendência, aquela que se apresenta com mais frequência (**6** pacientes) indica a construção de uma imagem corporal pouco satisfatória, com porosidade dos limites – **André, Fábio, Gustavo, Hélio, Lúcio e Vitor**. Dentre eles, **Fábio, Gustavo e Vitor** exibem intenso investimento nos contornos, que, entretanto, não é suficiente para resguardar os limites corporais.

Por fim, somente **3** sujeitos apresentam capacidade de integração de uma imagem corporal unificada e bem construída – **Igor, Marcos e Néelson**.

2.2 Recurso ao determinante formal

A tabela seguinte, ainda relativa à representação de si, apresenta a investigação do recurso ao determinante formal:

Tabela 8 – Representação de si: recurso ao determinante formal

B) Representação de si → Recurso ao determinante formal ¹⁰			
1. André	F%= 28% [27-33%] F%ext= 61%	F+% = 60% [60-70%] F+%ext= 54% [68-75%]	
2. Bruno	F%= 67% [35-46%] F%ext= 78%	F+% = 75% [58-69%] F+%ext= 79% [63-72%]	
3. César	F%= 68% [35-46%] F%ext= 100%	F+% = 73% [58-69%] F+%ext= 66% [63-72%]	
4. Danilo	F%= 45% [35-46%] F%ext=82%	F+% = 80% [58-69%] F+%ext= 89% [63-72%]	
5. Eduardo	F%= 60% [27-33%] F%ext= 90%	F+% = 50% [60-70%] F+%ext= 56% [68-75%]	
6. Fábio	F%= 69% [35-46%] F%ext= 94%	F+% = 23% [58-69%] F+%ext= 43% [63-72%]	
7. Gustavo	F%= 78% [27-33%] F%ext= 100%	F+% = 43% [60-70%] F+%ext= 44% [68-75%]	
8. Hélio	F%= 40% [27-33%] F%ext= 67%	F+% = 17% [60-70%] F+%ext= 20% [68-75%]	
9. Igor	F%= 18% [27-33%] F%ext= 91%	F+% = 100% [60-70%] F+%ext= 82% [68-75%]	
10. Júlio	F%= 45% [27-33%] F%ext= 82%	F+% = 70% [60-70%] F+%ext= 72% [68-75%]	

continua

¹⁰ Optou-se pela utilização da cor azul para evidenciar os valores superiores às médias normativas, da cor preta para os valores dentro das médias e da cor vermelha para os valores abaixo do esperado.

B) Representação de si**→ Recurso ao determinante formal**

11. Lúcio	F%= 47% [27-33%] F%ext= 88%	F+% = 37,5% [60-70%] F+%ext= 60% [68-75%]
12. Marcos	F%= 23,5% [35-46%] F%ext= 71%	F+% = 50% [58-69%] F+%ext= 75% [63-72%]
13. Nélson	F%= 30% [27-33%] F%ext= 80%	F+% = 83% [60-70%] F+%ext= 81% [68-75%]
14. Olavo	F%= 71% [35-46%] F%ext= 100%	F+% = 40% [58-69%] F+%ext= 61% [63-72%]
15. Paulo	F%= 54% [30-45%] F%ext= 83%	F+% = 15% [64-75%] F+%ext= 40% [64-75%]
16. Rui	F%= 39% [27-33%] F%ext= 79%	F+% = 54% [60-70%] F+%ext= 46% [68-75%]
17. Sílvio	F%= 54% [27-33%] F%ext= 100%	F+% = 57% [60-70%] F+%ext= 54% [68-75%]
18. Thiago	F%= 39% [27-33%] F%ext= 78%	F+% = 29% [60-70%] F+%ext= 36% [68-75%]
19. Ulisses	F%= 75% [27-33%] F%ext= 87,5%	F+% = 83% [60-70%] F+%ext= 86% [68-75%]
20. Vitor	F%= 47% [35-46%] F%ext= 89%	F+% = 56% [58-69%] F+%ext= 56% [63-72%]

conclusão

Segue um resumo dos dados concernentes ao recurso ao determinante formal:

Tabela 9 – Síntese dos dados referentes ao Recurso ao Determinante Formal

F%	Resultado
14 pacientes	Acima da média normativa
04 pacientes	Dentro da média normativa
02 pacientes	Abaixo da média normativa

Observa-se uma predominância de respostas formais puras (F%) acima (**14** pacientes) ou dentro da média (**4** pacientes). Apenas **2** pacientes apresentam respostas bastante inferiores à média normativa (**Igor** F%=**18%** [27-33%] e **Marcos** F%=**23,5%** [35-46%]). Cabe notar, no entanto, que o investimento formal desses dois sujeitos é feito pela integração de outros determinantes, com a forma prioritária à percepção (**Igor** F%ext=91% e **Marcos** F%ext=71%). Pode-se inferir, portanto, que o recurso ao determinante formal é um importante mecanismo utilizado por todos os membros do grupo.

Os dados referentes à qualidade formal podem ser resumidos da seguinte maneira:

Tabela 10 – Síntese dos dados referentes à Qualidade Formal

F+%	Resultado	F+%ext	Resultado
12 pacientes	Abaixo da média normativa	12 pacientes	Abaixo da média normativa
06 pacientes	Acima da média normativa	06 pacientes	Acima da média normativa
02 pacientes	Dentro da média normativa	02 pacientes	Dentro da média normativa

Com relação à qualidade formal, destaca-se o predomínio de valores abaixo da média normativa (**12** pacientes: **Eduardo, Fábio, Gustavo, Hélio, Lúcio, Marcos, Olavo, Paulo, Rui, Sílvio, Thiago e Vitor**), o dobro daqueles acima da média (**6** pacientes: **Bruno, César, Danilo, Igor, Nélson e Ulisses**), além de **2** valores dentro da média normativa (**André e Júlio**). A distribuição dos valores se repete com relação ao F+%ext, havendo **12** pacientes abaixo, **6** acima e **2** dentro da média. O que muda é uma piora do desempenho com relação ao F+% para **André** e uma melhora para **Marcos**.

Os valores rebaixados de respostas de boa qualidade formal indicam que, apesar dos esforços dos sujeitos para dar continência aos estímulos e enquadrá-los formalmente, pela ênfase nos contornos, a maior parte deles não consegue derivar bons resultados. Ou ainda, pode-se supor que a necessidade exagerada de controlar e abarcar os estímulos pela ênfase nas fronteiras, ao invés de protegê-las, desorganiza ainda mais o pensamento, afastando-os da realidade.

2.3 Representações – polo K

Em seguida serão trazidos os resultados concernentes ao polo K, incluindo a análise das cinestésias maiores e menores:

Tabela 11 – Representação de si: polo K

B) Representação de si → Representações (polo K)		
	→ Cinestesia Maior K	→ Cinestésias menores kan, kob, kp
1. André	Dificuldades nos processos de identificação primária e secundária. Sobressai-se desejo de contato. As percepções humanas apresentam-se de maneira lúdica, de forma que o que compromete os laços com a realidade é a fantasia exacerbada.	Revelam não haver contenção satisfatória da excitação pulsional, principalmente ligada às pulsões agressivas, visto que essas pulsões ultrapassam a possibilidade de controle. A excitação pulsional adquire um caráter devastador, primitivo, cru, sem intermediação simbólica possível.
2. Bruno	A única resposta K+ do protocolo evidencia possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados, havendo, por outro lado, infantilização e dificuldades nos processos de identificação secundária. Além disso, nota-se a impossibilidade de, em termos winnicottianos, utilizar o espaço transicional, talvez ligada à tentativa de contenção de seus evidentes impulsos fortemente agressivos.	A ausência desse tipo de resposta indica pouca espontaneidade e capacidade lúdica, criativa, bem como possíveis dificuldades de manifestação dos impulsos.
3. César	Processos de identificação primária bem desenvolvidos, porém, dificuldades nos processos de identificação secundária. A representação masculina parece mais associada à necessidade de proteção que como figura de identificação; Observa-se ainda boa possibilidade de uso dos recursos criativos e expressão de imagens angelicais ou agressivas.	Boa capacidade lúdica e imaginativa, com expressões de uma relação positiva entre animais.

continua

B) Representação de si

→ Representações (polo K)

	→ Cinestesia Maior K	→ Cinestésias menores kan, kob, kp
4. Danilo	Pouco investimento nas representações humanas, que indica dificuldades nos processos de interiorização, criatividade e também de manejo dos afetos, que devem ser mantidos sob contenção. Ressalta-se, ainda, desenvolvimento insatisfatório dos processos de identificação secundária.	O predomínio desse tipo de cinestesia pode indicar uma necessidade de deslocamento da projeção, revelando uma atitude mais infantil e menor capacidade de integração dos impulsos. Além disso, a resposta kp parece indicar temor ou ansiedade, além de aspectos paranoides.
5. Eduardo	A ausência desse tipo de resposta indica dificuldade nos processos de interiorização, espontaneidade, criatividade, uso do espaço transicional e também de manejo dos afetos, que devem ser mantidos sob contenção. Além disso, verifica-se prejuízo na capacidade intelectual	As poucas respostas não denotam muito investimento ou contribuição pessoal e parecem servir a tentativas de diminuir o envolvimento pessoal com a tarefa.
6. Fábio	Fragilidade nos processos de identificação primária e dificuldades nos processos de identificação secundária. Expressão de desejo de contato de tipo simbiótico, indiferenciado.	O conteúdo da resposta kp coloca em xeque a eficiência de suas tentativas de salvaguardar as fronteiras do eu pela ênfase nos aspectos formais. O conteúdo da resposta kan demonstra manutenção de laços com a realidade.
7. Gustavo	A presença de uma única resposta K+ pode demonstrar possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados. Porém, não se observa o desenvolvimento satisfatório dos processos de identificação secundária, o que, apesar da expectativa positiva no estabelecimento de relações, provoca uma necessidade de distanciamento desse tipo de representação. Evidenciam-se, ainda, por sua postura defensiva, carência nos processos de interiorização, pouco uso da imaginação criadora, com prejuízo no desempenho intelectual.	A presença de uma resposta kp+ como única cinestesia menor do protocolo evidencia uma atitude mais passiva, conformista, sem muita espontaneidade ou capacidade de jogo. A análise de seu conteúdo revela expectativa positiva sobre os relacionamentos, mas necessidade de afastamento deles, como se não fossem para si.

B) Representação de si**→ Representações (polo K)**

	→ Cinestesia Maior K	→ Cinestésias menores kan, kob, kp
8. Hélio	Apesar da boa qualidade formal da única cinestesia humana do protocolo, que evidencia alguma possibilidade de identificação com seres humanos inteiros – imaginários – observa-se uma restrição nos processos de interiorização, bem como nos processos de identificação secundária.	As duas cinestésias menores do protocolo têm má qualidade formal e indicam impossibilidade de uso da projeção de maneira criadora e adaptativa.
9. Igor	Capacidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados, com expectativas positivas no contato, porém com dificuldades nos processos de identificação secundária, que resultam em infantilidade e tentativa de fuga para o mundo de fantasia. Por se tratar de um protocolo muito centrado no recurso à intelectualidade, essa dimensão mais lúdica pode ser vista como um aspecto positivo de maior flexibilidade no pensamento.	Observa-se possibilidade de integração de aspectos mais lúdicos, com traços de infantilidade.
10. Júlio	Dificuldades nos processos de identificação primária e secundária: além da ausência de respostas K, não exibe qualquer conteúdo humano em todo o protocolo. Sua substituição por imagens de animais inteiros, muitos deles de boa qualidade formal e inclusive com atitudes humanas revela dificuldades de identificação e de estabelecimento de contato. Isso resulta em desconexão com o mundo interno, imaturidade afetiva e pobreza no campo relacional.	A presença de 2 kan+, na ausência de cinestésias humanas, pode indicar uma atitude mais infantil, direta e impulsiva, em detrimento da valorização, da integração e da possibilidade de contato com o mundo interior. Essas imagens, no entanto, são de boa qualidade formal. A resposta kob traz uma importante carga afetiva, de origem provavelmente profunda e que não encontra uma via mais socializada para se expressar.

B) Representação de si

→ Representações (polo K)

	→ Cinestesia Maior K	→ Cinestesias menores kan, kob, kp
11. Lúcio	Possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados, porém com exercício de importante carga agressiva e persecutória, que por outro lado, não desorganiza seu pensamento. Revelam-se problemas nos processos de identificação secundária.	Presença de apenas um kob-, numa construção bastante particular, evidenciando um movimento de descarga pulsional.
12. Marcos	Bom desenvolvimento dos processos de identificação primária e secundária, ainda com alguma oscilação na atribuição sexual, com definição pela imagem do sexo corresponde ao do sujeito. Coexistência da possibilidade de estabelecer relações cooperativas e de um tipo de resposta humana mais narcísica, indicando uma tendência a não ver o outro.	O sujeito exibe 2 kan+, que indicam a possibilidade de integração de aspectos mais infantis e lúdicos. Por outro lado, uma delas evidencia um movimento regressivo e narcísico e a outra consiste em uma relação libidinal configurada como uma formação reativa contra uma manifestação de agressividade.
13. Nélon	Bom desenvolvimento dos processos de identificação primária, além do estabelecimento de contato positivo e de cooperação. Servem como indicadores de imaginação criadora, maturidade, interiorização e estabilização dos afetos. Por outro lado, evidenciam-se dificuldades nos processos de identificação secundária.	A ausência desse tipo de resposta demonstra uma conduta mais orientada pela intelectualidade, sem que aspectos mais lúdicos, infantis, ou emergências pulsionais ganhem expressão.
14. Olavo	A única resposta K+ indica possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados, porém, com dificuldades nos processos de identificação secundária. Não se observa uma abordagem mais criativa e espontânea.	Não se observa muito investimento nas capacidades projetivas, lúdicas, na única resposta kan+ do protocolo.
15. Paulo	Dificuldades nos processos de identificação primária e secundária, além de pobreza nos processos de criação e no estabelecimento de relações.	Exercício de uma importante carga afetiva, que envolve aspectos de agressividade, que precisam encontrar vias de expressão, emergir, sem muita possibilidade de controle.

B) Representação de si**→ Representações (polo K)**

	→ Cinestesia Maior K	→ Cinestesias menores kan, kob, kp
16. Rui	O protocolo apresenta apenas uma resposta K. Apesar da boa qualidade formal, que denota possibilidade de identificação com um ser humano inteiro e bem delimitado, observa-se a coexistência de dificuldades nesse sentido, pois a imagem, fictícia, traz uma oscilação constante entre a vitalização e a desvitalização, além de indicar evitação de contato. Por extensão, revelam-se dificuldades nos processos de identificação secundária.	Revelam-se movimentos agressivos e depressivos.
17. Sílvia	A única resposta K demonstra possibilidade de identificação com um ser humano inteiro e bem delimitado. Por outro lado, notam-se dificuldades nos processos de identificação secundária, além de sucessivas tentativas de “castrar” as imagens e, uma tentativa de anulação/evitação, portanto, do simbolismo masculino.	O sujeito apresenta apenas uma cinestesia animal, de boa qualidade formal, cujo conteúdo pode indicar possibilidade de integração de aspectos mais infantis e lúdicos, de maneira adequada.
18. Thiago	A única resposta K+ indica possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados. Por outro lado, é uma percepção em que os conteúdos agressivos emergem de maneira maciça, tornando a imagem uma manifestação crua desses impulsos, em uma relação que revela sadismo e oralidade. Sobressaem-se também dificuldades nos processos de identificação secundária.	Há diversas imagens que trazem representações de movimentos animais. Mais do que uma capacidade lúdica, ou um indicativo de imaturidade apenas, essas respostas parecem ligadas a um tipo de expressão mais direta e impulsiva, em detrimento de uma conduta mediada pelos processos secundários, pois, além da maneira como as imagens são descritas, a maior parte delas tem má qualidade formal. Essa mesma tendência pode ser verificada pelas 2 respostas kob.

B) Representação de si
→ Representações (polo K)

 → Cinestesia Maior **K**

 → Cinestésias menores **kan, kob, kp**

- 19. Ulisses** A ausência de respostas cinestésicas pode ser fruto de um retraimento extremo da personalidade, não autorizando qualquer expressão vaga, nenhuma atitude mais natural. Isso estaria em consonância com a baixa quantidade de respostas totais (R=8), ausência de respostas Dd, ênfase nos aspectos formais e ocorrência de apenas uma resposta de má qualidade formal, demonstrando uma valorização do controle intelectual, em detrimento do contato espontâneo. Notam-se importantes dificuldades de inscrição em um espaço transitivo ou de tornar presente um objeto ausente, o que evidencia comprometimento da possibilidade de interiorização. Essas dificuldades podem ser atribuídas a problemas nos processos de identificação. Ulisses teve choque e fracasso diante das pranchas que privilegiam as imagens paterna (IV) e materna (VII e IX).
- 20. Vitor** O protocolo apresenta uma única cinestesia humana, secundária a uma cinestesia animal. As duas percepções separadas teriam boa qualidade formal, entretanto, sua união resulta em lógica implausível. Assim, pode-se considerar haver possibilidade de identificação com seres humanos inteiros, ou seja, desenvolvimento satisfatório dos processos de identificação primária, porém, um tipo de pensamento mais imediatista, uma atitude mais infantil, instintiva, pouco levando em conta as exigências do meio e necessidades de adaptação. Verificam-se dificuldades também no que concerne aos processos de identificação secundária. As diversas respostas k trazem importantes expressões de depressividade, oralidade e agressão.

Resumidamente, os dados podem ser concentrados da seguinte forma:

Tabela 12 – Síntese dos resultados da Representação de si – polo K

Polo K – Processos de Identificação Primária	
Nº de pacientes	Resultados
12	Boa capacidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados
02	Frágeis capacidades de identificação
04	Dificuldades identificatórias mais intensas
02	Ausência de respostas K
Polo K – Processos de Identificação Secundária	
Nº de pacientes	Resultados
18	Dificuldades identificatórias
02	Ausência de respostas K

A maior parte dos sujeitos (**12**) apresenta boa capacidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados (**Bruno, César, Danilo, Gustavo, Igor, Lúcio, Marcos, Néelson, Olavo, Sílvio, Thiago e Vitor**), indicando desenvolvimento satisfatório dos processos de identificação primária. Dentre os demais, **2** não exibem respostas K (**Eduardo e Ulisses**), **2** apresentam frágeis capacidades de identificação (**Hélio e Rui**) e **4** revelam dificuldades mais intensas (**André, Fábio, Júlio e Paulo**).

No que concerne aos processos de identificação secundária, além dos **2** sujeitos que não apresentam respostas K (**Eduardo e Ulisses**), prejudicando a análise desse aspecto, todos os outros manifestam dificuldades identificatórias, a maior parte deles sem conseguir dar atribuição sexual às percepções: **9** referem-se a “*peçoas*” (**André, Bruno, Danilo, Fábio, Igor, Lúcio, Néelson, Olavo, Sílvio**), **2** das quais tornam-se “*mulheres*” no inquérito (**Olavo e Sílvio**). Também estão presentes muitos seres fictícios: **3** sujeitos referem-se a “*anjos*” (**César, Igor e Néelson**) e **2** a “*fadas*” (**Hélio e Igor**). Além disso, **4** mencionam crianças (**Bruno, Gustavo, Thiago e Vitor**). Além da dificuldade de atribuição sexual, observa-se, portanto, conduta infantilizada e fuga para a fantasia, em alguns casos.

Os resultados correlativos às cinestésias menores resumem-se da seguinte maneira:

Tabela 13 – Síntese dos resultados referentes às Cinestésias Menores – k

Nº de pacientes	Resultados
09	Impossibilidade de contenção dos impulsos ligados à agressividade
06	Baixa frequência desse tipo de resposta
04	Capacidade integrativa de aspectos infantis e lúdicos, de maneira adaptativa
01	Ausência de qualquer resposta cinestésica

As cinestésias menores revelam impossibilidade de contenção dos impulsos, principalmente ligados à agressividade, em **9** casos (**André, Danilo, Fábio, Júlio, Lúcio, Paulo, Rui, Thiago e Vitor**). Para outros **6** (**Bruno, Eduardo, Gustavo, Hélio, Néelson e Olavo**), a baixa frequência desse tipo de resposta é indicativa de pouca capacidade de uso dos recursos criativos e lúdicos. Por fim, **4** sujeitos (**César, Igor, Marcos e Sílvio**) demonstram capacidade integrativa dos aspectos infantis e lúdicos, de maneira adaptativa. Um dos sujeitos não apresenta qualquer resposta cinestésica (**Ulisses**).

2.4 Afetos – polo C

O próximo polo de conduta analisado enfatiza os aspectos afetivos, por meio do uso das cores:

Tabela 14 – Representação de si: Afetos (polo C)

B) Representação de si		
→ Afetos (polo C)		
	→ C + CF : FC	→ Pranchas vermelhas / Pranchas pastéis
1. André	$7\text{ CF} > 1\text{ FC}'$	Extrema sensibilidade ao material; imaturidade; pouca habilidade para protelar a ação e os impulsos; transbordamento das pulsões agressivas, que chegam a desorganizar o pensamento; falhas transitórias do sistema de para-excitação, com respostas dominadas pelos processos primários e decorrente necessidade de apoio nos objetos.
2. Bruno	$2\text{CF} + 1\text{C}'\text{F} > 0\text{FC}$	Sensibilidade às cores, revelando perturbações provocadas pelas pulsões agressivas, além de movimentos regressivos induzidos pelas cores pastéis.

continua

B) Representação de si

→ Afetos (polo C)

	→ C + CF : FC	→ Pranchas vermelhas / Pranchas pastéis
3. César	$0 C + CF < 1FC'$	Muito pouco uso das cores, apesar do evidente impacto de sua presença. Essa atitude parece servir a uma tentativa de repressão dos afetos provocados por elas, em um tipo de conduta mais intelectualizado, que de fato contribui para que consiga fornecer respostas adequadas.
4. Danilo	$2 CF > 1 FC$	Nota-se muito temor ao contato com os afetos e uma consequente conduta mais intelectualizada. O vermelho, associado ao espaço em branco continente da prancha II, mobilizou mais os afetos depressivos que a agressividade e a cor negra despertou persecutoriedade.
5. Eduardo	$1CF = 1FC$	O paciente integra muito pouco as cores às suas percepções, em um movimento que parece servir à tentativa de controle racional dos estímulos, principalmente daqueles que o remetem à dimensão agressiva.
6. Fábio	$1 CF < 2 FC$	Sensibilidade ao vermelho como um afeto de amor, mais que pela dimensão da agressividade; intensa carência afetiva; oscilação constante entre o desejo de contato e a impossibilidade de estabelecê-lo. Essa dificuldade de contato, de caráter bastante primitivo, pode ter trazido consequências na construção do narcisismo do sujeito, que apresenta investimento na construção do envelope psíquico, para obter continência. Sua conduta é mais orientada pela racionalidade, talvez pelo temor de entrar em contato com suas carências afetivas.
7. Gustavo	$0 CF + C = 0 FC$	A ausência de respostas cor, reconhecidas apenas no Teste de Limites, pode estar relacionada a uma atitude mais rígida, formalista, pouco espontânea, com dificuldade de integração dos afetos. Apesar disso, notam-se os efeitos de sua influência na mobilização de pulsões agressivas e libidinais pela cor vermelha e pelo movimento regressivo induzido pelas cores pastéis. Observa-se uma necessidade de distanciamento da convocação emocional provocada pelas cores para organizar o pensamento e, inclusive, para expressar seu desejo de contato.
8. Hélio	$2CF + 2C'F > 1FC$	Tanto a cor vermelha quanto as cores pastéis provocaram angústias de fragmentação, com representações que remetem ao interior do corpo. Além disso destaca-se uma dimensão mais depressiva causada pelo negro e o cinza.

continua

B) Representação de si

→ Afetos (polo C)

	→ C + CF : FC	→ Pranchas vermelhas / Pranchas pastéis
9. Igor	$1CF < 3FC$	Boa capacidade de integração dos afetos, que podem contribuir na adaptação à realidade e no desempenho intelectual. A cor vermelha evocou representações mais agressivas, mas deve-se destacar sua capacidade de minimizar esses efeitos, bem como de sua tendência depressiva, eliciada pela tonalidade escura.
10. Júlio	$1CF = 1FC$	Nenhuma das respostas que envolve a cor tem boa qualidade formal. Todas elas são muito mal delimitadas, com pouca ênfase nos contornos. O desempenho diante das pranchas coloridas permite refletir sobre uma dificuldade de manejo dos afetos, sejam eles de origem positiva ou negativa. Enquanto o sujeito consegue se conduzir mais pela racionalidade, mantém-se mais bem adaptado. Entretanto, quando é colocado em contato com aspectos mais profundos, mais pessoais, fica bastante perturbado.
11. Lúcio	$2CF < 4FC$	Possibilidade de controle dos afetos pela via intelectual, de maneira bem sucedida, e adaptação à realidade, mesmo em meio à excitabilidade causada pelos afetos.
12. Marcos	$4CF + 1C'F > 2FC$	Extrema sensibilidade ao material; impulsividade e dificuldade de protelar a ação. As respostas em que a forma é prioritária à cor têm boa qualidade formal, o que indica que quando o controle racional é possível, o pensamento do sujeito consegue se manter organizado. O vermelho e suas nuances parecem remetê-lo a angústias corporais, mais que à agressividade. Nota-se um forte impacto em termos de intrusão e de dano, provocado por eles, indicando falha no sistema de para-excitação – essa sensibilidade também é observada na alta frequência de respostas CF.
13. Nélon	$2CF > 1FC$	Destaca-se uma abordagem centrada na intelectualidade, em uma provável tentativa de manter os afetos sob controle. Observa-se uma evitação de contato com a esfera afetiva, o que, em geral, não compromete a adaptação à realidade e o bom desempenho do sujeito. Essa capacidade adaptativa fica mais comprometida quando os afetos em jogo são aqueles que eliciam aspectos mais regressivos.

continua

B) Representação de si

→ Afetos (polo C)

	→ C + CF : FC	→ Pranchas vermelhas / Pranchas pastéis
14. Olavo	$0 C + CF < 1FC'$	A única resposta que envolve cor é um FC' branco em uma prancha negra. O branco remete à vivência de carências, mais ainda por estar ligado ao conteúdo alimento. O Tipo de Ressonância Íntima apresenta desempenho coartativo, com os dois modos de expressão reduzidos, demonstrando que as reações no teste são essencialmente formais. Essa restrição pode ser efeito de um bloqueio ou uma pobreza real ou de uma inaptidão em manusear os símbolos. Apesar de não haver uso da cor vermelha, seus efeitos despertam movimentos agressivos intensos, ligados a representações de analidade e a imagens femininas, provável razão da necessidade de repressão dos afetos, por temor de destruição e até mesmo de retaliação, principalmente por serem provenientes de uma personalidade que se revela tão dependente.
15. Paulo	$1 CF < 5FC$	O uso das cores está bastante presente no protocolo, com domínio da forma e, na maior parte das respostas, com boa qualidade formal. Indica alguma possibilidade de controle dos afetos pela via intelectual, de maneira bem sucedida. Observa-se que as cores provocam a alternância entre movimentos agressivos e regressivos – estes últimos ligados a representações intrauterinas. Pode-se pensar que as cores favorecem a expressão do paradoxo entre a necessidade de união e o ódio envolvido nos processos separação.
16. Rui	$7CF > 6FC$ ($4CF + 3C'F > 5FC' + 1FC$)	O protocolo traz mais respostas C' preto do que de outras cores. Isso indica uma intensa sensibilidade depressiva. De todas as respostas C', nenhuma tem boa qualidade formal, argumento que favorece a hipótese anterior. Também se nota a reativação da vivência de carências, na prancha VII, pela presença de um C' branco. Esta resposta dá pistas da origem dessa depressividade, uma vez que ocorre na prancha de simbologia maternal. Parece que a sensibilidade depressiva do sujeito suplanta as demais implicações pulsionais, pois, inclusive nas pranchas que exibem outras cores, ele centra sua atenção na tonalidade escura da mancha.
17. Sílvio	$1CF < 2FC$	Principalmente os tons vermelhos o sensibilizam, provocando um movimento regressivo, que o remete ao interior corporal e evidencia angústias de fragmentação.

B) Representação de si

→ Afetos (polo C)

	→ C + CF : FC	→ Pranchas vermelhas / Pranchas pastéis
18. Thiago	$2CF < 5FC$	Predominam as respostas que envolvem a cor com controle do determinante formal, que, entretanto, não é suficiente. A dificuldade de manejo dos afetos prejudica a adequação do sujeito à realidade, por provocar uma desorganização em seu pensamento. A cor vermelha desperta manifestações de ódio cruas, com elementos de morbidez e sadismo, enquanto as cores pastéis provocam importantes movimentos regressivos, evidenciando carências primitivas, ligadas à alimentação. Destaca-se a expressão mais direta e impulsiva, em detrimento de uma conduta mediada pelos processos secundários.
19. Ulisses	$1CF = 1FC'$	Pouca integração das cores às respostas, mas com possibilidade de sucesso, quando ocorre. A cor vermelha tem uma ressonância mais evidente, mobilizando pulsões sexuais primitivas.
20. Vitor	$0 C+CF = 0 FC$	Em três respostas parece ter havido uma influência mais direta das cores na determinação dos conteúdos, sem, entretanto, que o sujeito fizesse uso delas. Nas demais respostas, apesar de clara influência das cores na mobilização dos afetos, também não houve qualquer menção a elas. O vermelho parece ter despertado representações libidinais, ligadas à oralidade, além de um intenso afeto depressivo. Talvez o sujeito tenha passado por experiências precoces ambíguas, que permitiram uma boa expectativa nos contatos, mas cuja falta de continuidade pode ter deixado marcas de depressividade.

conclusão

Destaca-se a amplitude de reações dos sujeitos diante das cores.

Nenhum sujeito apresenta respostas C, o que por si só indica o exercício de algum tipo de controle sobre os afetos. Além disso, prevalecem os protocolos em que predominam os determinantes formais sobre os cromáticos (8): César, Fábio, Igor, Lúcio, Olavo, Paulo, Sílvio e Thiago; mas com uma quantidade muito próxima daqueles em que as cores dominam a percepção (7): André, Bruno, Danilo, Hélio, Marcos, Nélon e Rui. Em 5 casos (Eduardo, Gustavo, Júlio, Ulisses e Vitor) há a mesma quantidade de respostas determinadas prioritariamente pela cor ou pela forma.

O tipo de conduta mais evidente indica tentativa de controle dos afetos por meio da via intelectual (**14** casos): **César, Danilo, Eduardo, Fábio, Gustavo, Igor, Júlio, Lúcio, Marcos, Néelson, Olavo, Paulo, Thiago e Vitor**, de maneira que alguns sujeitos tenham dificuldade de integrar as cores às suas respostas (**5** casos): **César, Eduardo, Gustavo, Ulisses e Vitor**.

A inabilidade para protelar a ação e os impulsos, bem como as falhas no manejo dos afetos e no sistema de para-excitação ficam evidentes para **9** sujeitos: **André, Bruno, Hélio, Júlio, Marcos, Olavo, Rui, Sílvio e Thiago**.

Na sequência, destaca-se a importância dos impulsos agressivos mobilizados principalmente pela cor vermelha e pelos tons derivados dela (**8** casos): **André, Bruno, Eduardo, Gustavo, Igor, Olavo, Paulo e Thiago**, seguida dos movimentos regressivos, induzidos principalmente pelas cores pastéis (**6** casos): **Bruno, Gustavo, Néelson, Paulo, Sílvio e Thiago**.

Sobressai-se, também, a sensibilidade depressiva, mais ligada aos espaços em branco das pranchas (**5** casos): **Danilo, Hélio, Igor, Rui e Vitor**, além de carências afetivas (**4** casos): **Fábio, Olavo, Rui e Thiago**.

A cor vermelha desperta os afetos libidinais e amorosos para **3** sujeitos: **Fábio, Gustavo e Vitor**. Para este último, com importantes aspectos de oralidade. Por outro lado, para outros **3** sujeitos, sua ressonância expressa-se em angústias corporais (**Marcos**) e de fragmentação (**Hélio, e Sílvio**).

Em resumo, a análise de grupo, no que concerne à representação de si, indica haver, para a maioria dos casos, uma construção satisfatória da imagem de si, com possibilidade de identificação com seres humanos inteiros e bem delimitados. Porém, essa imagem encontra-se permanentemente ameaçada por uma porosidade das fronteiras dentro/fora, tal como ocorre nos funcionamentos limites (CHABERT, 2000). Contra essas ameaças, observa-se o movimento descrito pela autora de recurso iterativo ao determinante formal, como um esforço de enquadramento, de dar formas continentais. Todos os sujeitos se valem desse tipo de procedimento – F% e/ou F%ext elevados. Nessa mesma direção, é frequente a tentativa de controle dos afetos pela via intelectual. Delineia-se, portanto, uma problemática ligada a falhas na construção do envelope psíquico (ANZIEU, 1989) e à decorrente ineficiência da mediação dos impulsos e afetos. O grupo evidencia impulsividade e ineficácia do sistema de para-excitação. Em primeiro lugar, sobressaem-se os impulsos agressivos, intensos e difíceis de conter, além de

importantes movimentos regressivos. Também a manifestação de afetos ligados à sensibilidade depressiva, decorrente de uma sensação de vazio, e carências afetivas repetem-se no grupo.

O sentimento de identidade apoia-se na construção da imagem corporal (CHABERT, 2003). Anzieu (1989) localiza a herança da possibilidade de estabelecer barreiras e de filtrar as trocas – com o Id, o Superego e o mundo – na origem epidérmica e proprioceptiva da pele. Para o autor, toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica edificada nos primeiros contatos com a mãe que, ao amamentar o bebê de maneira adequada, além de fornecer a ele a sensação de repleção e, portanto, de que possui coisas boas dentro de si, vai auxiliando na delimitação dos contornos corporais, pelo contato pele a pele, pelo calor, pelo cheiro, pelos movimentos. Dadas as dificuldades de salvaguarda dos contornos corporais exibidas pelos pacientes em questão, a análise da construção desses processos torna-se bastante importante.

A teoria winnicottiana fornece diversos subsídios para reflexão sobre a importância dessa passagem do corpo biológico e dos cuidados iniciais à construção da identidade. Seu acento, assim como o de Anzieu (1989), também recai sobre a função materna (WINNICOTT, 1956/2000; 1960/1997) e o manejo do bebê feito pela mãe. Para ele (WINNICOTT, 1960/1997), é no estágio de lactação que o processo primário, a identificação primária, o autoerotismo e o narcisismo primário são realidades vivas. É nessa fase que o ego se transforma de um estado não-integrado em uma integração estruturada. A desintegração somente ganha sentido após a integração tornar-se um fato. Nesse estágio, o lactente retém a capacidade de reexperimentar estados não-integrados, que podem se manifestar no desenvolvimento normal. Com a continuidade do cuidado materno consistente e a reunião de recordações desse cuidado começando a ser percebidas como tais é que se pode chegar a um estado unitário. O lactente se torna uma pessoa, com individualidade própria. A partir de então, começa a adquirir um padrão pessoal e ocorre a inserção da psique no soma. A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa. Como um desenvolvimento adicional, vem a existir o que se poderia chamar *membrana limitante*, que, até certo ponto, é equacionada com a superfície da pele e tem uma posição entre o “eu” e o “não-eu” do lactente. Assim, ele passa a ter um interior e um exterior e um esquema corporal, tornando-se gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente. Durante a fase de *holding*, outros processos são iniciados, dentre os quais o mais importante é o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique. Daí se segue todo o

processo secundário, a função simbólica e a organização do conteúdo psíquico pessoal, que formam a base das relações vivas.

A maior parte dos casos abordados na pesquisa não manifestam angústias de desintegração. Isso ocorre apenas para **Hélio** e **Sílvio**. O que se destaca neste grupo é uma ameaça especificamente aos contornos, como se eles fossem sujeitos à perda dos limites em função da dificuldade de manejo de importantes cargas agressivas e sexuais, além do sentimento de depressão ligado ao vazio e da sensação de desamparo. A problemática parece se originar exatamente da impossibilidade de construção de uma *membrana limitante* (WINNICOTT, 1960/1997) ou de um *Eu-pele* (ANZIEU, 1989) capaz de resguardar a integridade corporal e estabelecer uma diferenciação satisfatória entre interior/exterior. Winnicott (1960/1997) se refere, ainda, ao desenvolvimento da inteligência e de todo processo secundário a partir da qualidade desse invólucro. Nos casos aqui abordados, o desempenho intelectual ressen-te-se da impossibilidade de desenvolvimento satisfatório desses processos – F+% e F+%ext rebaixados, na maior parte dos casos.

3. Representações de relações

Na sequência, será apresentada uma tabela que evidencia os tipos de relação predominantes nos protocolos, ligados à necessidade de dependência e à expressão de amor e/ou ódio:

Tabela 15 – As representações de relações: a expressão da dependência, do amor e/ou do ódio

C) Representações de relações		
	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
1. André	Apego excessivo ao meio, nas tentativas de reassuramento no clínico e no uso de elementos da realidade externa para justificar suas percepções. Além disso, nota-se o uso de termos que exibem desejo de proximidade e de contato: “presas”, “laço”, “apoiados”, “segurando”, “emendado junto”.	Observam-se mais relações explicitamente de ódio, apesar de a capacidade e o desejo de amor se revelarem indiretamente. As próprias expressões ligadas às relações de dependência podem evidenciar esse desejo de contato e, talvez, pode-se dizer, dessa necessidade primitiva de amor. Por outro lado, as manifestações de amor continuam claras e parecem até mesmo fugir ao controle do sujeito, que perde a ligação com a realidade, na emergência desse tipo de afeto.
2. Bruno	Não ocorrem respostas que evidenciem relações de dependência, nem solicitação de apoio da examinadora.	Aparece apenas uma resposta em que há relação entre personagens. Trata-se da percepção de crianças que brincam em um ambiente inadequado, onde há manchas de sangue, maldade, em um lugar que tem morte. Por um lado, aparecem aspectos agressivos intensos, mas, por outro, essa agressividade não se apresenta de maneira totalmente crua e revela, inclusive, uma dimensão de sensação de desamparo do sujeito, pois se trata de crianças que brincam nesse lugar perigoso, inadequado.

continua

continuação

C) Representações de relações

	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
3. César	Não ocorrem respostas que evidenciem relações de dependência. Há diversos personagens duplos, sem qualquer estabelecimento de contato: “ <i>dois anjos</i> ”, “ <i>dois fantasmas</i> ”, “ <i>dois elefantes</i> ”, “ <i>dois tigres</i> ”, “ <i>dois cavalos-marinhos</i> ”. Por outro lado, indica muita necessidade de apoio da examinadora.	Tipo de contato mais lúdico e positivo, ligado a conteúdos animais. O sujeito ensaia aproximá-los da esfera humana, mas permanece com a percepção animal. A presença de uma relação bastante agressiva na prancha IX, em que uma mulher puxa os cabelos de uma criança, parece esclarecer a dificuldade de estabelecer ligação entre as personagens humanas, indicando possíveis conflitos primitivos ligados ao simbolismo materno.
4. Danilo	Observam-se respostas que evidenciam relações de dependência pelo uso de termos que indicam necessidade de apoio: “ <i>encostadas</i> ”, “ <i>pousados</i> ”, assim como pela relação estabelecida com a examinadora.	Não só é observada a ausência de personagens humanas em relação, mas a possibilidade de estabelecê-la parece despertar temor no sujeito. Só aparecem emoções ligadas a amor e ódio representadas em “ <i>triste</i> ”, “ <i>alegre</i> ” e “ <i>medo</i> ”, mas sem o estabelecimento de relações.
5. Eduardo	Não existe qualquer resposta que indique relação, em todo o protocolo. As imagens aparecem de maneira independente. Mais uma vez, destaca-se a falta de integração dos afetos e da capacidade imaginativa, criadora, numa atitude mais orientada pela racionalidade.	
6. Fábio	Destacam-se diversas respostas que denotam necessidade de contato: “ <i>monstros se tocando a mão</i> ”, “ <i>peessoas dividindo um coração</i> ”, “ <i>monstro tocando neles</i> (cachorros)”, “ <i>dois rostos... um olhando pro outro</i> ”.	Não se verificam respostas que indiquem relações agressivas, mas sim resultados de agressão, além de se destacarem conteúdos de teor agressivo, além de intensa persecutoriedade, que pode advir do temor de expressar tanta agressividade represada. As relações de amor podem ficar subentendidas na expectativa de contato, mas que se expressa por um tipo de contato simbiótico, indiferenciado.
7. Gustavo	Observam-se algumas respostas em que se utilizam termos que enfatizam a ligação entre personagens: “ <i>crianças de mão dada</i> ”, “ <i>dois pinguins amarrados</i> ”.	Nas respostas em que personagens são colocadas em interação, expressam-se apenas relações de amor. Parece haver uma expectativa positiva com relação aos contatos, mas dúvidas se estes estão ao seu alcance.

continua

continuação

C) Representações de relações

	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
8. Hélio	Não se notam relações que indiquem dependência	As relações exibidas no protocolo são muito pouco investidas. Trata-se de “ <i>pessoas conversando</i> ” e “ <i>fadas se olhando</i> ”.
9. Igor	Verificam-se indicadores de necessidade de apoio no uso de alguns termos que acentuam as ligações: “ <i>Duas fadas ... pode ser segurando um sino</i> ”, “ <i>animais presos</i> ”	Não há muito investimento nas relações, mesmo naquelas pranchas em que os personagens são colocados em interação. Além disso, a maneira como as imagens são descritas evidencia dificuldade no estabelecimento de contato.
10. Júlio	Algumas palavras usadas na descrição de imagens das pranchas pastéis aproximam-se de indicações de necessidade de apoio e ligação “ <i>pode tá segurando no de cima</i> ”, “ <i>tá agarrando</i> ”, também reveladas na necessidade de recurso à examinadora.	Há poucas representações de relações no protocolo, mas elas indicam capacidade de estabelecimento de contato positivo, ou mesmo de expressão do ódio, sendo este último evitado. Por outro lado, parece que o paciente não tem muita prática em mediar seus afetos, muito menos em integrá-los no contato com o outro, havendo, inclusive, uma evitação da representação humana.
11. Lúcio	Não se notam relações que indiquem dependência	As relações que aparecem tendem a ser neutras, tanto no humano, quanto nos animais, algumas delas trazendo conteúdos que remetem à analidade.
12. Marcos	As representações de relações explicitadas por Marcos não indicam relações de dependência. Esta fica mais evidente nas diversas perguntas que dirige à examinadora ao longo da prova, demonstrando preocupação em atender às suas expectativas.	O sujeito demonstra possibilidade de estabelecer relações, inclusive de caráter libidinal, amoroso, cooperativo. Por outro lado, essas mesmas relações podem despertar a esfera agressiva e, por essa razão, mobilizam uma formação reativa, na tentativa de afastar esse tipo de afeto. Também se verificam aspectos narcísicos pela existência de uma resposta de reflexo especular.

continua

continuação

C) Representações de relações

	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
13. Nélson	Não são verificadas relações indicativas de dependência, que se torna evidente apenas na necessidade de recurso à examinadora.	São evidenciadas duas imagens de relações francamente investidas, ambas de qualidade positiva, cuja descrição indica possibilidade e desejo de contato. Por outro lado as cores pastéis, que tendem a solicitar intensamente o narcisismo, resultam em uma imagem de reflexo especular, que segue na mesma atitude defensiva e racional do restante do protocolo.
14. Olavo	O sujeito revela uma dependência concreta e infantil no apelo à examinadora durante toda a prova, indicando, inclusive, sucessivas perdas de contato com a realidade. Por outro lado, não estabelece relações que evidenciem necessidade de apoio.	As representações de relação evidenciam muita agressividade, ligada à analidade.
15. Paulo	Não há relações que expressem diretamente relações de dependência. Por outro lado, nota-se intensa sensibilidade à simbologia que remete ao materno, continente, pode-se dizer, à vida intrauterina.	As representações de relações do sujeito encontram-se equilibradas entre possibilidades e busca de encontro e manifestações mais diretas da agressividade.
16. Rui	Não se verificam relações que indicam dependência, que se revela apenas nos pedidos de apoio da examinadora, ao longo do teste.	A única resposta que evidencia relação, em todo o protocolo, é uma representação de agressividade. Pode-se considerar, portanto, que, além da aridez do protocolo e das subsequentes tentativas de desvitalização das imagens, a única possibilidade de estabelecer contato se faz pela via da agressividade. Apesar disso, a ocorrência de uma resposta FE em referência a uma “roupa peluda” pode indicar desejo de proximidade.

continua

C) Representações de relações

	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
17. Sílvio	Na relação estabelecida com a examinadora, o sujeito já evidencia dependência do outro, com sucessivas perguntas sobre seu desempenho e preocupações com a maneira como seria avaliado. Além disso, destaca-se o uso de termos que indicam relações de tipo mais fusional: “o pé tá preso ... e a mão também tá presa ... parece que tá preso ”. Notam-se ainda evidências de carências orais, ligadas a falhas no ambiente primitivo.	A maior parte das respostas que indicam a possibilidade de estabelecimento de contato ocorrem como respostas adicionais, dadas somente no inquérito. Pode-se, portanto, pensar em uma certa evitação, temor de contato, mas possibilidade de estabelecê-lo de maneira positiva.
18. Thiago	Diversas representações de relações que evidenciam “colagem” dos seres, cuja necessidade de aderência chega, inclusive, a provocar perda dos limites e das fronteiras entre eles, que se misturam. Revela-se ainda necessidade de proteção, por um ambiente ameaçador, que não inspira confiança e de onde não se sabe se virá proteção ou dano. Sobressai-se também a representação de um tipo de relação parasitária, que se configura como um tipo de simbiose que causa dano a um dos envolvidos.	As relações expressas nas pranchas que trazem a cor vermelha exprimem ódio, que remete o sujeito a sangue, disputa, briga. Uma vez que uma dessas disputas ocorre em função da competição por alimento, pode-se pensar em carências muito primitivas como motivadoras desse ódio. A outra resposta de relação provocada pela cor vermelha traz conteúdo que evidencia morbidez, sadismo e um tipo de agressividade crua, diante de um ambiente muito ameaçador e pouco confiável. Por outro lado, as respostas de dependência que manifestam necessidade de apoio e de “colagem” ao outro, indicam que, apesar do exercício dessa grande carga de ódio, há esperança nos contatos e desejo de estabelecê-los, ainda que isso só seja possível de maneira mais simbiótica e indiferenciada. As manifestações de ódio também podem servir a esse desejo de diferenciação, uma vez que o ódio é necessário à separação.
19. Ulisses	A dependência do sujeito evidencia-se apenas na solicitação de apoio da examinadora, ao longo do teste.	Não se apresentam quaisquer respostas com imagens em relação, em todo o protocolo. Aliado a outros indicadores, essa ausência denota um funcionamento psíquico pobre, racionalizado, com uma ligação muito direta e pouco elaborada da realidade.

continuação

C) Representações de relações

	→ Dependência	→ Amor e/ou ódio
20. Vitor	As representações do protocolo que mais se aproximam de relações de dependência destacam a passividade de alguns seres que são carregados por outros, além da intensa necessidade de apoio da examinadora ao longo do teste.	As relações construídas pelo sujeito evidenciam muita oralidade, ligada tanto a afetos positivos, libidinais, quanto a uma mistura de amor e de ódio, sem que o sujeito consiga optar por um deles.

conclusão

Podem-se apresentar os resultados acima resumidos da seguinte forma:

Tabela 16 – Síntese dos resultados das Representações de Relações

Dependência		
Nº de pacientes		Resultados
15	06	Recurso ao examinador
	06	Uso de termos que evidenciam necessidade de união, colagem, junção
	03	Recurso ao examinador e Uso de termos que evidenciam necessidade de união, colagem, junção
05	Não evidenciam esse tipo de relação	
Relações de amor e/ou ódio		
Nº de pacientes		Resultados
13	08	Expressam os dois tipos de relações
	03	Expressam apenas relações de ódio
	02	Expressam apenas relações de amor
07	Pouco investimento nas relações ou tentativa de afastamento delas	

A expressão de dependência é bastante evidente na maior parte dos protocolos (**15**). Em **6** deles ela é feita exclusivamente pelo recurso ao clínico (**César, Marcos, Nélsion, Olavo, Rui e Ulisses**); em outros **6** verifica-se pelo uso de termos, ao longo da prova, que indicam necessidade de união, colagem, junção (**Danilo, Fábio, Gustavo, Igor, Thiago e Vitor**); e em outros **3** são observados os dois tipos de manifestação (**André, Júlio e Sílvio**).

No que se refere às relações de amor e/ou ódio, encontram-se **7** protocolos em que se nota uma tentativa de afastamento das relações, sem que possam ser estabelecidas (**Danilo, Eduardo, Igor e Ulisses**), ou que o são de maneira muito pouco investida (**Hélio, Lúcio e Sílvio**).

Na maior parte dos protocolos (**13**) evidenciam-se relações de amor e/ou de ódio. Em **8** deles verificam-se as duas manifestações (**André, Bruno, Júlio, Marcos, Paulo, Rui, Thiago e Vitor**). Em **3**, estão presentes apenas relações de ódio (**César, Fábio e Olavo**) e em **2** apenas de amor (**Gustavo e Nélon**). Dentre as relações de amor referidas por esses sujeitos, **5** apresentam-se deslocadas a animais que, em **4** delas, aparecem se beijando ou namorando (**Júlio, Marcos, Thiago, e Vitor**). Ainda com relação aos protocolos dos sujeitos que trazem representações de relações de amor, as percepções humanas tendem a ser apresentadas em atitude de cooperação e brincadeira (**André, Bruno, Marcos e Nélon**). Já em referência às manifestações de relações de ódio, metade delas são deslocadas a figuras de animais e a outra metade refere-se a humanos, ou a partes deles. Em **3** casos destacam-se manifestações maciças de agressividade, em **2** deles por ações sofridas que resultam em figuras cortadas, machucadas e multiladas (**André e Fábio**). Destacam-se, ainda, **3** respostas em que as manifestações oscilam entre percepções francamente agressivas e libidinais (**Júlio, Marcos e Vitor**).

A dependência constitui uma das características essenciais das modalidades de relações nos funcionamentos limites (CHABERT, 1999, 2000; CHABERT; VERDON, 2008) e, neste estudo, ocupam um importante lugar, podendo, inclusive, abrir parte do caminho à compreensão das intensas manifestações de ódio. Os autores afirmam que é porque o objeto é maciçamente odiado que sua presença é constantemente necessária, para assegurar sua permanência, apesar dos ataques de que é alvo. A hostilidade mascara não o amor pelo objeto, mas o medo de perdê-lo, devendo a negatividade ser entendida como uma medida de proteção narcísica em relação ao medo de abandono. Esse ódio, entretanto, pode voltar contra o próprio sujeito, dando lugar, no Método de Rorschach, às respostas multiladas e deformadas anteriormente referidas. Excluindo as respostas mórbidas, de manifestações agressivas cruas, a expressão da agressão e combate pode ser entendida como sinal de esperança de que o ambiente é capaz de devolver algo que estivera presente (WINNICOTT, 1946/1994, 1956/1994, 1966/1994).

4. Organização Defensiva

Por fim, apresenta-se uma tabela com a identificação da ocorrência dos principais tipos de mecanismos de defesa em exercício nos funcionamentos limites (CHABERT, 2000) para o grupo em estudo:

Tabela 17 – Organização Defensiva

D) Organização Defensiva			
	→ Clivagem	→ Idealização/Desvalorização	→ Recusa parcial da realidade
1. André	X	X (DESVALORIZAÇÃO)	X (NÍVEL PROFUNDO)
2. Bruno	X	X (DESVALORIZAÇÃO E IDEALIZAÇÃO)	X (NÍVEL MÉDIO)
3. César		X (DESVALORIZAÇÃO)	
4. Danilo			
5. Eduardo			
6. Fábio			
7. Gustavo		X (IDEALIZAÇÃO)	
8. Hélio	X		X (NÍVEIS MÉDIO E PROFUNDO)
9. Igor		X (DESVALORIZAÇÃO E IDEALIZAÇÃO)	X (NÍVEL ATENUADO)
10. Júlio		X (DESVALORIZAÇÃO)	
11. Lúcio		X (DESVALORIZAÇÃO)	X (NÍVEL PROFUNDO)
12. Marcos		X (DESVALORIZAÇÃO E IDEALIZAÇÃO)	X (NÍVEL ATENUADO)
13. Néelson			
14. Olavo		X (DESVALORIZAÇÃO)	
15. Paulo		X (IDEALIZAÇÃO)	
16. Rui			
17. Sílvio		X (DESVALORIZAÇÃO)	
18. Thiago		X (DESVALORIZAÇÃO)	X (NÍVEL PROFUNDO)
19. Ulisses		X (DESVALORIZAÇÃO E IDEALIZAÇÃO)	
20. Vitor			X (NÍVEL PROFUNDO)

Esses resultados podem ser reunidos da maneira que segue:

Tabela 18 – Síntese dos resultados referentes à Organização Defensiva

Tipos de defesa	Nº de pacientes	
Clivagem	03	
Idealização	02	
Desvalorização	07	
Idealização e Desvalorização	04	
Recusa Parcial da Realidade	09	
		Níveis de Recusa da Realidade
	02	Atenuado
	02	Médio
	05	Profundo

Destacam-se os mecanismos de idealização e desvalorização e a recusa parcial da realidade como os principais mecanismos de defesa do grupo estudado. No que tange aos mecanismos de idealização e desvalorização, destaca-se este último que, pela configuração das respostas, permite supor o funcionamento do mecanismo de identificação projetiva, de maneira que traduzam características negativas da representação de si.

Com relação à recusa parcial da realidade, cabe ressaltar a ocorrência em nível profundo como a mais frequente e é justamente aquela que implica maior afastamento do ambiente.

Sínteses diagnósticas

Na sequência será apresentada uma síntese diagnóstica de cada caso estudado:

Paciente 1 – André, 19 anos, 2º E.M.¹¹ (incompleto), D.E.: Cocaína

A análise do protocolo do paciente 1, André, revela um funcionamento limite emocionalmente lábil, mais próximo a um funcionamento psicótico. Observa-se uma porosidade no ego-pele do sujeito, com representações arbitrárias e limites mal definidos. Há respostas que mostram um investimento insuficiente nos contornos e uma dificuldade de salvaguardar os limites corporais. As dificuldades ocorrem principalmente nas pranchas de cores pastéis, indicando, ainda, muita sensibilidade ao ambiente, imaturidade emocional e pouca habilidade para protelar a ação e os impulsos. O paciente é bastante espontâneo, porém às custas de perda do contato com a realidade, por um fantasiar exacerbado. Várias respostas evidenciam uma maneira muito particular de articulação dos perceptos, pois, se fossem vistos separadamente, não seriam considerados de má qualidade formal.

Os movimentos agressivos, extremamente intensos, expressam um elevado nível de destrutividade. Parece não haver contenção satisfatória da excitação pulsional, principalmente ligada às pulsões agressivas, visto que essas pulsões ultrapassam a possibilidade de controle e desorganizam o pensamento de André. Podem-se perceber falhas transitórias no sistema de pára-excitação, o que leva a uma necessidade de apoio nos objetos. Outros aspectos também indicam a importância desse apoio para o sujeito, como as tentativas de reassuramento no clínico e o uso de diversos termos – presos, emendados, apoiados, juntos, segurando – que exibem desejo de proximidade e de contato. Essa necessidade de apoio, aliada ao esforço do sujeito para explicar suas percepções a fim de que fossem compreendidas pela examinadora, além da ênfase nos aspectos formais na justificação das imagens são importantes características que diferem esse tipo de funcionamento do funcionamento psicótico.

¹¹ Serão utilizadas as siglas E.F. para Ensino Fundamental e E.M. para Ensino Médio.

Paciente 2 – Bruno, 19 anos, 6ª E.F., D.E.: Cocaína

Bruno exibe um funcionamento limite, de tipo inibido, mais próximo a um funcionamento neurótico, pela tentativa de controle racional dos estímulos. Evidencia boa construção da imagem de si, com contornos precisos e bem delimitados que, entretanto, podem ficar ameaçados pela dificuldade de manejo dos afetos, principalmente ligados à agressividade e à sensação de desamparo. Por outro lado, apesar do exercício desses impulsos agressivos importantes, não ocorre perda do contato do sujeito com a realidade e ele busca, inclusive, utilizá-la na contenção desses impulsos. A aproximação do sujeito de um funcionamento mais limite se dá pela ênfase nas formas e pela extrema necessidade de abarcar os estímulos em sua totalidade, como uma tentativa de continência, de salvaguarda dos contornos. Verifica-se ainda uma sensibilidade depressiva, ligada à sensação de desamparo anteriormente descrita. Bruno mostra-se muito sensível ao ambiente, mas sua maneira de reagir a ele é por meio do recurso à intelectualidade. Notam-se, ainda, dificuldades nos processos de interiorização e de uso do espaço transicional, além da utilização da clivagem como mecanismo de defesa.

Paciente 3 – César, 19 anos, E.F. Completo, D.E.: Cocaína

César apresenta funcionamento limite, emocionalmente inibido, mais próximo de uma estruturação neurótica.

Demonstra muita necessidade de apoio, dúvidas quanto ao próprio desempenho, preocupação em se sentir avaliado e autocrítica.

Com relação à construção da imagem de si, exibe intenso investimento nas fronteiras do eu, cujos contornos se mostram coerentes e bem delimitados.

Destaca-se um tipo de conduta mais rígido e formalista, na tentativa de evitar entrar em contato com os afetos. Essa atitude, entretanto, não prejudica seu desempenho intelectual, ou sua adaptação à realidade, mas sim a possibilidade de estabelecimento de vínculos. Estes também parecem ser evitados. Provavelmente a origem dessa expectativa negativa nos contatos esteja ligada a dificuldades de relação com a figura materna, cuja fantasia de ligação é permeada pela agressividade.

Paciente 4 – Danilo, 20 anos, 7ª série E.F., D.E.: Crack

A partir da análise do protocolo de Rorschach do paciente 4, Danilo, podem-se verificar diversos aspectos que o aproximam de um funcionamento limite de personalidade, de tipo inibido, com dificuldade de circulação no campo transicional, conforme a teoria winnicottiana:

Os pacientes que apresentam funcionamento limite tendem a exibir intensa sensibilidade ao ambiente, o que claramente ocorreu com Danilo. Na situação de aplicação do Método de Rorschach, essa sensibilidade pode ser demonstrada pela busca de apoio na examinadora, principalmente nas respostas iniciais ao teste, nos choques e recusas a emitir respostas nas pranchas IV, VI e IX e no número de respostas no limiar inferior do grupo normativo.

Destaca-se ainda uma tentativa de resguardar as fronteiras do eu por meio de respostas formais, que denotam uma atitude mais passiva e conformista aos estímulos, ou seja, ao meio externo, o que, por um lado, inibe seu processo criativo e sua espontaneidade, mas, por outro, assegura uma relação com a realidade suficientemente satisfatória e garante um razoável desempenho intelectual.

A possibilidade de estabelecimento de relações encontra-se prejudicada e a única interação explícita entre seres humanos do protocolo revela um “não-encontro”, pessoas de costas uma para a outra, com necessidade de apoio (encostadas).

Os aspectos agressivos encontram-se reprimidos, sem manifestações explícitas, revelando-se por meio de angústia persecutória.

Notam-se carências orais e tendência à depressividade, marcada pelo vazio, com uso da clivagem como mecanismo de defesa predominante, na tentativa de se desvencilhar do afeto depressivo.

Paciente 5 – Eduardo, 20 anos, 2º E.M., D.E.: Cocaína

O funcionamento deste paciente revela-se muito inibido, dificultando uma conclusão diagnóstica precisa. Sua inibição fica evidente já na dificuldade de estabelecimento de contato com a examinadora, por uma atitude muito tímida.

Destaca-se um tipo de conduta bastante controladora, de maneira que nada fuja ao seu domínio. Essa tendência estende-se às emoções e sentimentos, mantidos sempre sob intensa vigilância. Sua abordagem da realidade se dá mais pela via intelectual. Entretanto, apesar dessa intensa tentativa de controle, mostra-se incapaz de derivar bons resultados dela. O desempenho intelectual do sujeito encontra-se abaixo do esperado, exibindo, ainda, dificuldade nos processos de interiorização, espontaneidade, criatividade e manejo dos afetos. Suas respostas não denotam muito investimento ou contribuição pessoal. Essas características poderiam aproximá-lo de um tipo de funcionamento mais neurótico, entretanto, outros aspectos indicam que as vivências iniciais com a figura materna não foram suficientemente bem investidas, de maneira que o sujeito não tenha podido fortalecer suas bases narcísicas, gerando a necessidade da ênfase nos contornos – outro sentido para a o investimento nos aspectos formais dos perceptos – ou seja, da busca por fronteiras, por continência, além de necessidade de ocultação/proteção do verdadeiro *self*. Esta tentativa estaria de acordo com sua visível inibição emocional.

Paciente 6 – Fábio, 21 anos, E.F. Completo, D.E.: Cocaína

O fechamento do diagnóstico de Fábio dependeria da articulação dos elementos fornecidos por outras técnicas, incluindo as entrevistas de orientação psicanalítica.

Por um lado, a tentativa de controle formal, além das respostas de conteúdos “máscaras” e “capa” evidenciam uma preocupação em proteger os contornos corporais, o que o aproximaria de um funcionamento limite. Por outro lado, muitas respostas indicam dificuldade de integração de uma imagem corporal delimitada e bem definida, com frequente ameaça de fragmentação, tipo de conduta mais próxima a um funcionamento psicótico.

Destacam-se ainda intensos impulsos agressivos, com tentativas de contenção, mas sem sucesso. Esses impulsos expressam-se, principalmente, em produtos da agressão, com imagens cortadas e partidas, ligadas a conteúdos humanos, o que, mais uma vez, demonstra pouca possibilidade de salvaguarda corporal.

Não há integração dos demais afetos, que se encontram pouco expressivos.

Sobressai-se também uma maneira mais pessoal de abordar a realidade, apesar de um esforço por se socializar, resultando em uma maneira particular de se relacionar com o mundo.

Paciente 07 – Gustavo, 21 anos, E.M. Completo, D.E.: Cocaína

Gustavo exibe funcionamento limite, inibido emocionalmente.

Destaca-se seu intenso investimento nos contornos corporais, mas pouca capacidade de proteção das fronteiras, que se encontram ameaçadas.

O que distancia o paciente de um funcionamento psicótico, apesar da ameaça às fronteiras do eu, é seu empenho em conservá-las, além da crítica com relação ao próprio desempenho e à adequação de suas ideias.

A atitude rígida, formalista, pouco espontânea parece servir a uma dificuldade intensa de entrar em contato com o mundo interior e os afetos. Entretanto, esse recurso, ao invés de favorecer sua adaptação à realidade, provoca prejuízo no desempenho intelectual e um receio quanto ao estabelecimento de relações. As pulsões agressivas são mantidas sob forte contenção, mas, quando emergem, evidenciam uma sensação de ameaça e de possibilidade de dano provocadas pelo ambiente. Os afetos positivos são desejados e podem ser expressos, mas também são mantidos à distância. Parece inclusive que Gustavo entende que boas relações são possíveis, mas não para ele.

Paciente 8 – Hélio, 21 anos, Superior Incompleto, D.E.: Cocaína

Esse protocolo indica um tipo de funcionamento psicótico. A própria atitude de Hélio ao longo do teste já era indicativa de dificuldade de manejo dos afetos. Ele estava muito perturbado com a prova e causava a impressão, na examinadora, de que poderia atacá-la, pela expressão de intensa agressividade em seu olhar, que, em alguns momentos, ficava fixo e perdido.

Além disso, o paciente exibe dificuldade de integração de uma imagem corporal delimitada e bem definida, com angústia de fragmentação, contra a qual não exibe recursos egoicos. Seu pensamento frequentemente se desorganiza e apresenta uma lógica muito pessoal e incompreensível na descrição de diversas imagens. Nota-se, ainda, a operação do mecanismo de clivagem, em nível primitivo, por se tratar da clivagem do eu e não somente dos objetos, além de recusa parcial da realidade.

Paciente 09 – Igor, 21 anos, Superior Incompleto, D.E.: Cocaína

Igor revela uma adaptação muito boa à realidade, aproximando-se de um funcionamento neurótico, com alguns sinais de narcisismo.

Evidencia-se boa construção da imagem corporal, com contornos precisos e bem delimitados, enfatizando as barreiras do eu. Destaca-se ainda boa noção de si, apesar de elementos que indicam depressividade.

Nota-se também boa capacidade de minimizar os efeitos da angústia provocada pela mobilização das pulsões agressivas. Essas encontram meios de expressão, sem que isso desorganize o sujeito, que consegue manejá-las por meio de recursos intelectuais. Por outro lado, Igor alcança menos sucesso ao tentar lidar com a angústia gerada pela evocação do simbolismo materno, que bloqueia sua produção. Dessa maneira, constrói-se a hipótese de que suas vivências iniciais não foram suficientemente boas para favorecer a internalização de uma imago materna positiva. Por outro lado, o sujeito conseguiu desenvolver recursos próprios, bastante calcados na intelectualidade, para manejar suas dificuldades e para se adequar de maneira bem sucedida à realidade.

Os reflexos dessas dificuldades iniciais podem ser percebidos nas representações de relações, pois Igor tem dificuldade de construir seres independentes em interação, de maneira que alguns se assemelhem mais a extensões dos outros.

Paciente 10 – Júlio, 22 anos, E.M. Incompleto, D.E.: Cocaína

Júlio apresenta funcionamento limite, emocionalmente inibido.

Exibe intenso investimento na esfera intelectual e na manutenção do controle racional, empenhando-se em encontrar lógica para suas percepções. Enquanto consegue conservar esse tipo de conduta, mantém-se bem adaptado. Entretanto, quando é colocado em contato com aspectos mais profundos, pessoais, fica bastante perturbado.

Evidencia, ainda, capacidade de integração de uma imagem corporal unificada e bem construída. Por outro lado, nota-se o risco de abalo nos contornos corporais diante de situações fortemente angustiantes, apesar do franco esforço na contenção desses impulsos e na preservação das fronteiras do eu.

Observa-se também capacidade de integrar as moções pulsionais de amor e de ódio, em alguns momentos, e uma profunda desorganização pela emergência dos afetos, em outros. Júlio demonstra dificuldades nos processos de identificação, o que conseqüentemente se estende à possibilidade de estabelecimento de relações e de mediação dos afetos, havendo, inclusive, uma evitação da representação humana.

Provavelmente, são as dificuldades nos processos de identificação que resultam em desconexão com o mundo interno, imaturidade afetiva, além de pobreza no campo relacional. Assim, verifica-se uma atitude mais infantil, direta e impulsiva, em detrimento da valorização, integração e da possibilidade de contato com o mundo interior e exterior. As capacidades de empatia e o interesse social encontram-se, portanto, prejudicados.

Paciente 11 – Lúcio, 22 anos, E.M. Completo, D.E.: Crack

Lúcio apresenta funcionamento limite, em que claramente coexistem aspectos mais evoluídos e mais primitivos em sua personalidade. O paciente revela capacidade crítica e preocupação em se adequar à realidade, em manifestar a incongruência de algumas de suas percepções, enquanto outras, igualmente sem lógica, não recebem a mesma auto-avaliação.

Também exibe boa integração da imagem corporal, capacidade de se identificar com seres humanos inteiros e bem delimitados, além de possibilidade de controle dos afetos pela via intelectual, de maneira harmoniosa e bem sucedida. Por outro lado, sofre intensas sensações de ameaça e persecutoriedade, difíceis de conter. Quando esses aspectos internos emergem, o pensamento do sujeito se desorganiza. Ou seja, ao abordar a realidade por meio daquilo que é socialmente compartilhado, consegue manter uma coerência. Entretanto, quando isso é feito de maneira mais pessoal, elementos internos mal elaborados invadem seu pensamento e interferem em sua adaptação à realidade.

Paciente 12 – Marcos, 22 anos, 8ª E.F., D.E.: Cocaína

O paciente apresenta um funcionamento limite, com características narcísicas, bastante próximo de um funcionamento neurótico, emocionalmente mais lábil.

Apresenta boa capacidade de integração da imagem corporal, possibilidade de identificação com seres humanos inteiros, bem delimitados e com atribuição sexual correspondente à sua, ainda com alguma oscilação, mas indicando desenvolvimento tanto dos processos primários, quanto dos processos secundários. Por outro lado, destaca-se o exercício de fantasias de ameaças à integridade corporal, por agressões sofridas, provocadas pelo ambiente. Podem estar em jogo suas próprias moções agressivas, projetivamente atribuídas ao mundo externo. Demonstra crítica com relação à apresentação de conteúdos mais agressivos, negando-os em favor de imagens mais positivas. É capaz de integrar aspectos mais infantis, lúdicos, de maneira adequada.

Por outro lado, o que por vezes o distancia de um funcionamento neurótico, é a extrema sensibilidade ao material e ao ambiente. Exibe uma intensa preocupação em atender às expectativas da examinadora, o que, por um lado, serve como um importante dado de capacidade crítica e de ligação com a realidade, pois inclusive se preocupava com os termos usados em suas respostas: “*Faz diferença dizer ‘é’ e ‘parece’?*”; “*Mas observando partes você vê o desenho, vê não, imagina*”. Mas, por outro lado, revela uma intensa necessidade de manter uma ligação positiva com a examinadora. Nota-se ainda impulsividade, dificuldade de adiar as ações e de manejar a excitação pulsional causada pela cor vermelha. Na maior parte do tempo, mostra ser possível contornar essa dificuldade recorrendo às capacidades intelectuais, mas, no momento em que essa capacidade é perdida, ficam evidentes as angústias ligadas ao corpo e falhas no sistema de para-excitação. Isso pode lhe trazer dificuldades expressivas no estabelecimento das relações, até porque o processo de identificação sexual ainda revela alguma instabilidade.

Paciente 13 – Néelson, 23 anos, Superior (cursando), D.E.: Cocaína

O funcionamento psíquico do sujeito parece aproximar-se mais de uma estruturação neurótica emocionalmente inibida, com alta vigilância intelectual. A conclusão do diagnóstico dependeria da articulação de outros elementos.

Revelam-se dados de inteligência superior, imaginação criadora, maturidade e interiorização. Tudo transcorre muito bem, desde que o sujeito se mantenha afastado da esfera afetiva ou consiga dominá-la por seus fortes investimentos nas estratégias de controle racional do ambiente e de seus estímulos. Essa ênfase na racionalização dificulta o aparecimento de aspectos mais lúdicos, infantis, ou de emergências pulsionais.

A relação estabelecida com o clínico evidencia preocupação com a impressão causada, levando, inclusive, a uma tentativa de inversão de papéis e comparação com a examinadora, para se sentir valorizado e diminuir o mal-estar diante da situação de testagem.

Observa-se uma boa construção da imagem de si, com possibilidade de identificação com seres inteiros e bem delimitados. Por outro lado, notam-se dificuldades na esfera sexual, com a identificação masculina e com as relações de autoridade. Destaca-se ainda boa expectativa sobre os contatos e possibilidade de estabelecê-los.

Paciente 14 – Olavo, 23 anos, 7ª E.F., D.E: Mesclado (crack com maconha)

O fechamento do psicodiagnóstico desse sujeito dependeria da articulação e análise de outros instrumentos. A concretude de seu pensamento nos aproxima de um funcionamento psicótico ou mesmo de um comprometimento cognitivo.

Em termos de funcionamento, observa-se a possibilidade de construção de uma imagem de si adequada, cujos contornos, entretanto, revelam-se permanentemente ameaçados, principalmente em função de intensos impulsos agressivos, ligados à analidade. Destaca-se, também, uma imagem de si muito negativa.

Notam-se ainda carências afetivas intensas e muitas dificuldades com o simbolismo feminino. Pode-se construir a hipótese de que as vivências iniciais com a figura materna não foram suficientemente bem estabelecidas para favorecer a internalização de boas expectativas nesse sentido e resultando em impossibilidade de elaboração do ódio daí decorrente, que é o fator de desorganização de seu pensamento.

Para esse sujeito percebe-se não ter sido possível o desenvolvimento de uma área intermediária que favorecesse a diferenciação dentro/fora, de maneira que seu pensamento se revele muito concreto e que não consiga estabelecer essa diferenciação, permanecendo até mesmo subordinado à realidade concreta. Assim, notam-se importantes prejuízos nas manifestações criativas, cujo acesso traz mais confusão que possibilidade de adaptação, assim como no desempenho intelectual.

Paciente 15 – Paulo, 23 anos, Analfabeto, D.E.: Cocaína

A princípio, a existência de recortes muito pessoais e a frequência de respostas de má qualidade formal provocam a impressão de se tratar de um caso de funcionamento psicótico.

Entretanto, após uma análise mais detida, percebe-se a coexistência de uma abordagem muito pessoal da realidade, com elementos que indicam possibilidade de se adaptar a ela. A conclusão psicodiagnóstica demandaria a articulação de outros instrumentos e informações.

Destaca-se a construção de uma imagem corporal bem delimitada, mas com risco de desintegração; dificuldades na construção da identidade, com uma representação de si negativa; pobreza nos processos de criação; atitude instintiva, pouco comprometida com as exigências do ambiente; expressão dos afetos que oscila entre a possibilidade de controle intelectual, de maneira bem sucedida, e emergências diretas, sem chance de controle.

Nota-se que aquilo que desorganiza o sujeito é principalmente o exercício das pulsões agressivas e o temor que isso desperta. Paulo tenta com empenho controlá-las, não só pelo recurso ao determinante formal, mas também pela restrição dos estímulos. Entretanto, esse procedimento, além de não levá-lo a se adaptar à realidade, faz com que se distancie ainda mais dela, revelando uma maneira muito pessoal de se dirigir ao ambiente.

Exibe intensa sensibilidade à simbologia que remete ao maternal, em porções brancas de pranchas cujos contornos dão idéia de continência. A recorrência de respostas que evidenciam conteúdos ligados a vivências primitivas com a figura materna, de caráter, inclusive, intra-uterino, no vazio das manchas, pode indicar carências precoces nas vivências iniciais. Nota-se que algumas dessas respostas ocorrem justamente nas pranchas que privilegiam o simbolismo materno. Pode-se, portanto, pensar que são essas carências que dificultam o manejo dos afetos e a contenção dos movimentos pulsionais. Nesses casos, a interiorização das capacidades *holding* é parcial, o que explica as falhas transitórias no sistema de para-excitação, ficando o excesso de excitação associado a um profundo estado de mal-estar. Paulo tenta manter essas pulsões sob controle, mas elas escapam com vigor e desorganizam seu pensamento, resultando em uma maneira muito pessoal e desadaptativa de abordar a realidade.

Paciente 16 – Rui, 23 anos, E.M. Completo, D.E.: Cocaína

O paciente apresenta funcionamento limite e muita **labilidade** emocional, em função de profunda sensibilidade depressiva.

Rui exibe possibilidade de representação de uma imagem de si adequada e bem delimitada, mas sua sensibilidade ao vazio e à depressividade coloca em jogo suas capacidades de resguardar os contornos corporais.

Nota-se intensa dureza e aridez nas representações, mas, ao mesmo tempo, indícios de desejo de contato. Essa via, entretanto, encontra-se bloqueada e a única possibilidade de expressão de contato se dá pela via da agressividade.

Parece que importantes carências ligadas às vivências iniciais provocam a conduta depressiva e uma visão de mundo mais estéril e cinzenta.

Paciente 17 – Sílvia, 24 anos, E.M. Completo, D.E.: Crack/Cocaína

Sílvia revela funcionamento limite, mais próximo a uma estruturação neurótica.

Apesar da construção de uma imagem de si coerente e unificada, ela pode ficar ameaçada de fragmentação, pela impossibilidade de integrar aspectos pulsionais intensos. Esses aspectos estão ligados, principalmente, a pulsões sexuais de caráter primitivo, que levam a fantasias sobre danos ao interior do corpo. Nota-se um importante esforço por resguardar essas fronteiras do eu, por meio do recurso à intelectualidade, nem sempre de maneira bem sucedida. O insucesso está relacionado justamente a essas respostas de caráter mais primitivo, pois muitas das respostas de má qualidade formal estão ligadas a esses conteúdos anatômicos.

Destacam-se, ainda, dificuldades nos processos de identificação sexual e de assumir as relações de autoridade, com a necessidade de apresentá-las “castradas”.

Cabe ressaltar o desejo do sujeito em ser bem avaliado pela examinadora e a preocupação com as impressões que causaria, indicando a importância das relações de apoio. Também estão presentes carências orais notáveis, possivelmente ligadas a falhas nas vivências ambientais precoces, dada a impossibilidade de transitar pelas pranchas cujos simbolismos privilegiados remetem ao simbolismo materno e/ou feminino.

Paciente 18 – Thiago, 24 anos, E. M. Incompleto, D.E.: Crack

Uma análise rápida e superficial das respostas de Thiago faz supor o exercício de uma estrutura psicótica. Em muitos momentos, fica evidente sua perda de vínculo com a realidade. Entretanto, o estudo aprofundado de seu protocolo conduz à aproximação de um funcionamento limite, cuja fronteira com a psicose torna-se muito tênue diante das emergências pulsionais. Seria necessária a utilização de outros instrumentos para conclusão psicodiagnóstica.

Observa-se uma construção satisfatória dos contornos corporais, com ênfase na proteção das fronteiras em algumas respostas. Por outro lado, esses contornos ficam ameaçados, em função de projeções maciças e de uma incapacidade de manejo das pulsões, principalmente daquelas ligadas à agressividade. Destacam-se manifestações de ódio cruas, com elementos de morbidez e sadismo, além de importantes movimentos de regressão, evidenciando carências primitivas, ligadas à alimentação.

A desorganização causada pela dificuldade de manejo dos afetos prejudica a adequação do sujeito à realidade e, conseqüentemente, seu desempenho intelectual. Nota-se ainda um tipo de expressão mais direto e impulsivo, em detrimento de uma conduta mediada pelos processos secundários.

A percepção do ambiente é ameaçadora e não inspira confiança. A origem desses sentimentos, além da inaptidão para o manejo das pulsões, pode ser atribuída a carências afetivas precoces, que não favoreceram a interiorização de uma imagem materna suficientemente boa, com quem pudesse se identificar e solidificar a construção de sua identidade.

O distanciamento de um funcionamento verdadeiramente psicótico encontra-se na estranheza do sujeito sobre a falta de lógica de algumas de suas percepções. Além disso, apesar do exercício de expressiva carga de ódio, há esperança nos contatos e desejo de estabelecê-los, ainda que isso só seja possível de maneira mais simbiótica e indiferenciada. Em meio a essas relações de apoio, com características de “colagem”, as manifestações de ódio podem servir a esse desejo de diferenciação, uma vez que ele é necessário à separação.

Paciente 19 – Ulisses, 25 anos, E.M. Incompleto, D.E.: Crack

Ulisses apresenta funcionamento limite, bastante inibido, com muito poucas respostas, dentre as quais 4 banalidades, muita ênfase nos aspectos formais, apenas uma imagem mal vista, ausência de respostas Dd e de cinestésias. Pode-se considerar alto investimento na abordagem intelectual, que leva a uma rigidez de pensamento, com conseqüente pobreza no funcionamento psíquico e bloqueio nas aptidões criativas. Esse retraimento extremo da personalidade não autoriza qualquer expressão vaga e nenhuma atitude mais natural. Assim, revela-se dificuldade de inscrição em um espaço transitivo e nos processos de interiorização.

Percebe-se uma boa construção da imagem de si, mas problemas nos processos de identificação com as imagens paterna e materna. Em decorrência, evidenciam-se dificuldades nas possibilidades de estabelecimento de relações.

Paciente 20 – Vitor, 24 anos, E.F. Completo, D.E.: Cocaína

Vitor apresenta funcionamento limite, com uma ligeira tendência à labilidade emocional.

Exibe investimento nos contornos, porém, sem que isso resulte em boa delimitação. Pelo contrário, o que parece desorganizar seu pensamento é a tentativa forçada de globalização das imagens. O investimento em dar continência aos estímulos muitas vezes o conduz a globalizações ilógicas, em que detalhes isolados têm boa qualidade foral, mas sua articulação torna-se implausível. Por outro lado, o sujeito tem crítica sobre algumas imagens que produz e demonstra muita necessidade de apoio da examinadora, tanto para verificar se está sendo compreendido, quanto para repetidamente se certificar da adequação dos procedimentos a serem adotados.

Demonstra, ainda, um tipo de pensamento mais imediatista, uma atitude mais infantil, instintiva, perdendo contato com as exigências do meio e necessidades de adaptação, em alguns momentos.

Vitor apresenta ambiguidade no que concerne à possibilidade de estabelecimento de contato. Há importantes oscilações entre representações fortemente libidinais e destrutivas, em uma mesma imagem. Essas representações, carregadas de oralidade, traduzem, ao mesmo tempo, carências orais e fantasias de agressão oral. A ocorrência desse fenômeno na prancha VII, cuja solicitação latente está ligada ao simbolismo materno, reforça a hipótese de que as relações iniciais podem ter sido da seguinte natureza: não foram inteiramente desastrosas, mantendo a esperança nos contatos, mas também não foram suficientemente boas, o que, ao ego primitivo, ganha dimensões de ameaça à própria integridade do *self*. Essas prováveis dificuldades iniciais deixaram como efeito uma tendência à depressividade e muita dificuldade de entrar em contato com o mundo interno e com a vida afetiva.

Juntando as peças: uma reflexão diagnóstica

Na síntese de funcionamento psíquico de cada paciente, buscou-se enfatizar mais o tipo de dinâmica em exercício que, verdadeiramente, a filiação psicodiagnóstica.

Em termos gerais, o grupo revela boa construção da imagem de si, mas com fronteiras ameaçadas por importantes cargas agressivas, sexuais e depressivas; intenso recurso ao determinante formal, com rebaixamento de sua qualidade; problemas nos processos de identificação secundária; tentativa de manejo dos afetos por meio da via intelectual, nem sempre bem sucedida; impossibilidade de contenção dos impulsos ligados à agressão; impulsividade; importantes movimentos regressivos; manifestação de dependência e de necessidade de apoio; prevalência dos mecanismos de defesa de idealização/desvalorização e de recusa parcial da realidade em nível profundo. Ou seja, a problemática aproxima-se daquela exibida nos funcionamentos limites de personalidade, tais quais descritos por Chabert (2000).

Por outro lado, não se trata de um grupo homogêneo, de maneira que alguns pacientes fujam um pouco dessa dinâmica e aproximem-se da psicose (Fábio, Hélio, Olavo, Paulo e Thiago) ou da neurose (Bruno, César, Eduardo e Igor), em alguns aspectos. Vale ressaltar que é justamente essa a caracterização das patologias limites. Green (1990) as define como uma espécie de estrutura geral que é indeterminada, mas pode se voltar tanto para o lado da depressão, como para o lado da perversão, da toxicomania e da psicose. É como se houvesse vários núcleos psicopáticos no interior da estrutura psíquica em luta para decidir quem irá se apossar de sua totalidade. Jacques André (1999) também precisa que é mais fácil dizer aquilo que os estados limites – termo usado pelo autor – não são do que precisar positivamente aquilo que eles são. Sua instabilidade desafia a definição e a pretensão estrutural. De maneira geral, como bem observa Green (1988), é mais fecundo precisar a organização das configurações clínicas e reconhecer o tipo de coerência a que elas obedecem, para disso deduzir os organizadores do psiquismo.

A preocupação da pesquisa em questão era menos nosográfica que dinâmica, apesar de se ter chegado a algumas aproximações psicodiagnósticas. Tem-se clareza de que a pureza diagnóstica é uma abstração. Entretanto, em termos winnicottianos, a classificação do ambiente, dos tipos de anormalidades ambientais e do momento em que elas operam é fundamental para a escolha de técnicas e estratégias adequadas (WINNICOTT, 1960/1997).

Para além do psicodiagnóstico

Em trabalho anterior (KALLAS, 2007), a partir do atendimento em psicoterapia de orientação psicanalítica com pacientes drogadictos e da atenção às particularidades de sua dinâmica psíquica, chegou-se à conclusão de que a configuração de um novo ambiente favorável e confiável, onde os pacientes pudessem experimentar um *continuar a ser* favoreceria a integração do *self*, permitindo a retomada do desenvolvimento emocional. Dessa maneira, o sentido que a droga ocupa na constituição psíquica do indivíduo vai mudando e deixando de exercer uma necessidade premente.

Entretanto, essa é uma estratégia válida, principalmente, para ser seguida em consultórios particulares, onde se pode propor atendimentos individuais, com frequência semanal mais intensa e tem-se liberdade de estender o tratamento pelo período que for necessário. A realidade dos equipamentos de saúde pública é bem diferente. Os profissionais são envolvidos em uma demanda crescente por novos atendimentos, sem muitas condições de se dedicarem a cada um dos casos. Mas isso não significa inviabilidade de estratégias.

Primeiramente, observa-se a importância de um olhar diferenciado para o paciente e não para a regularidade com que usa certos tipos de substâncias.

Winnicott (1960/1997) acredita que as propostas de atendimento devam imitar o processo natural que caracteriza o comportamento de qualquer mãe em relação à sua criança. Assim, é o par mãe-criança que fornece os princípios básicos sobre os quais deve se fundar o trabalho terapêutico, quando se está diante de pacientes cuja primeira relação com a mãe não foi *suficientemente boa*. Se estamos diante de uma patologia dos fenômenos transicionais, é importante que se possa oferecer uma nova oportunidade para que esses fenômenos agora se desenvolvam. Um lugar seguro, onde pode ocorrer a separação, mas onde potencialmente a reunião possa se reproduzir. Deve-se pensar no uso do terapeuta e da instituição como parte da retomada do processo de desenvolvimento. Caso contrário, geram-se, naqueles que conduzem o atendimento, profundos sentimentos de ineficiência, de incapacidade e de falta de sentido – numa provável identificação profunda, mas não consciente, com esses pacientes.

V. CONCLUSÃO

O trabalho permitiu a comparação entre a dinâmica de funcionamento de um grupo de jovens adictos a cocaína e/ou crack com as caracterizações dos funcionamentos limites de personalidade, por meio do Método de Rorschach. O grupo não revelou homogeneidade com relação às classificações psicodiagnósticas. Porém, apresenta tendências comuns que, além de aproximarem seus participantes do modo de funcionamento próprio dos funcionamentos limites, permitem a abertura para reflexão acerca da construção de estratégias psicoterapêuticas mais adequadas às suas necessidades e dificuldades mais expressivas.

Em termos gerais, o grupo revela boa construção da imagem de si, mas com fronteiras ameaçadas por importantes cargas agressivas, sexuais e depressivas; intenso recurso ao determinante formal, com rebaixamento de sua qualidade; problemas nos processos de identificação secundária; tentativa de manejo dos afetos por meio da via intelectual, nem sempre bem sucedida; impulsividade; importantes movimentos regressivos; manifestação de dependência e de necessidade de apoio; prevalência dos mecanismos de defesa de idealização/desvalorização, e de recusa parcial da realidade em nível profundo. Ou seja, a problemática aproxima-se daquela exibida nos funcionamentos limites de personalidade.

A partir do estudo desses funcionamentos propõe-se, em termos winnicottianos, que as instituições de tratamento possam fornecer o equilíbrio e a constância ambiental necessários à retomada do desenvolvimento emocional, permitindo que o paciente faça delas um uso transicional *rumo à independência*.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, J. Introduction. L'unique objet. In: ANDRÉ, J. *Les états limites: nouveau paradigme pour la psychanalyse?* Paris: Presses Universitaires de France, 1999. p. 93-121.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; SANTOANTONIO, J. Análise fenômeno-estrutural e o estudo de casos. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*, jun 2008, v. 28, n.1, p.53-71.
- ANZIEU, D. *O eu-pele*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1989. 286p.
- BERGERET, J. *A Personalidade Normal e Patológica*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1974. 291p.
- _____. *Toxicomania e personalidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. 110p.
- _____. Os estados-limítrofes e seus arranjos. In: BERGERET, J. (Org.). *Psicopatologia : teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 185-199.
- BLONDEL, M-P. Objet transitionnel et autres objets d'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 68, n.2, p.459-467, 2004.
- BRUSSET, B. Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 68, n.2, p.405-420, 2004
- CHABERT, C. États-limites et Techniques projectives: Le narcissisme au Rorschach. *Psychologie Française*, v.31, n.1, p.79-88, 1986.
- CHABERT, C. Les fontionnements limites: quelles limites? In: ANDRÉ, J. *Les états limites: nouveau paradigme pour la psychanalyse?* Paris: Presses Universitaires de France, 1999. p. 93-121.
- _____. A psicopatologia à porva no Rorschach. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.
- _____. *O Rorschach na clínica do adulto*. Lisboa: Climepsi, 2003. 264p.
- CHABERT, C.; VERDON, B. *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Presses Universitaires de France, 2008, 274p.
- CHAUVET, E. L'addiction à l'objet: une dépendance passionelle. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 68, n.2, p.609-622, 2004.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE. – DÉCIMA REVISÃO (CID10), Versão 2008, v.1. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em 15 de janeiro de 2001.

CRUZ, M. S. da. *Reflexões sobre a relação entre a personalidade borderline e as adicções*. 2012. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DIAZ, L. A. S. et al. Os mecanismos da agressividade e representações interpessoais de pacientes borderlines por meio do Método de Rorschach. In: *IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, V Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, XIV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 2009, Campinas. Resumos e Mesas Redondas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 155-156, 2009.

DIAZ, L. A. S. et al. A expressão da agressividade no Transtorno de Personalidade Borderline: Um estudo por meio do Rorschach Sistema Compreensivo. In: PASIAN, S. R. (Org.) *Avanços do Rorschach no Brasil*. Itatiba: Casapsi, p. 205-218, 2010.

EMMANUELLI, C. Contribution du Rorschach au diagnostic d'état-limite. *Psychologie clinique et projective*, v.7, p. 101-122, 2001.

FERNANDEZ, L.; SZTULMAN, H. (1999). La dépendance sous le regard du psychologue. In : RICHARD, D. ; SENON, J.L. *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*. Paris : Larousse-Bordas.p. 137-141. Disponível em:

<<http://www.polycopenligne.com/site/articles-lfernandez/la%20dependance520sous520le%20regard.pdf>> Acesso em 05 de jul. 2012.

FREIRE, C.M.R.C. O diagnóstico e suas diferentes aplicações no manejo clínico – uma ressalva. In: SILVEIRA, D.X.; MOREIRA, F.G. *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Editora Atheneu, p.222-227, 2006.

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta, 1988. 302p.

_____. *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 209 p.

GUTTON, P. Dépressivité et stratégies dépressives. *Adolescence*, v. 4, n. 2, p.171-178, 1986.

JORDÃO, A. B.; RAMIRES, V. R. R. Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 1, p. 89-98, mar, 2010.

KALLAS, R. G. M. *Do psicodiagnóstico à intervenção em adictos: contribuições do Rorschach e do atendimento clínico*. 2007. 305f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MCDUGALL, J. *Teatros do eu: ilusão e verdade no palco psicanalítico*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

_____. L'économie psychique de l'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 68, n.2, p.511-527, 2004.

MERINO, R. G.; SOUZA, M. A. de. Da alienação à capacidade de pensar sobre si mesmo: um caso ilustrativo da clínica do toxicômano. In: 12º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – SIICUSP, 2004, São Paulo. Anais do 12º Simpósio Internacional de Iniciação Científica – SIICUSP, 2004.

MIEL, C. La toxicomanie ou la quête impossible de l'objet. *Psychotropes*, v.8, n.1, 2002.

OLIEVENSTEIN, C. *O destino do toxicômano*. São Paulo. Almed. 1985. 174 p.

PASIAN, S.R. *O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: atlas, normas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 260p.

PASSALACQUA, A.M.; GRAVENHORST, M.C. *Os fenômenos especiais no Rorschach*. São Paulo: Vetor, 2005. 167p.

PONTALIS, J.-B. *Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. 238p.

ROMARO, R.A.; LOUREIRO, S. R. As relações interpessoais e o controle afetivo de pacientes "Borderlines" estudados através do procedimento teste re-teste da técnica de Rorschach. *Estudos psicológicos (Campinas)*, v. 9, n. 3, p. 41-52, 1992.

_____. Caracterização das manifestações defensivas primitivas em protocolos de Rorschach de pacientes Borderline. *Estudos psicológicos (Campinas)*, v. 11, n. 3, p. 57-63, 1994.

_____. distúrbios de personalidade borderline; comparação em dois momentos de avaliação através da técnica de Rorschach. *Boletim psicológico*, v. 47, n. 106, p. 73-89, 1997.

SEMER, N. L. et al. Rorschach e Psicoterapia Psicanalítica: seguimento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline em ambulatório de serviço público universitário.. In: Parsian, S.R. et al. *Avaliação de Personalidade: Técnicas e Contextos Diversos*. Avaliação de Personalidade: Técnicas e Contextos Diversos, p. 684-703, 2008.

SOUZA, M.A.de. *A compreensão psicológica do drogadicto através do Rorschach e EDAO*. 1995. 109 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

SZTULMAN, H. Entre addiction et ordalie, les toxicomanes. *Adolescence*. v.15, n. 2, p. 57-65, 1997.

TIMSIT, M.; LEDUC, A.; "Identification d'un profil Rorschach "Limite" dans les protocoles de cinquante usagers de drogues dures incarcérés". *Bull. Soc. Franç. du Rorschach et des Meth. Proj*, Paris, n. 32, p.33-58, octobre 1981.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 685p.

VILLEMOR AMARAL, A. E. Análise fenômeno-estrutural e análise simbólica: duas abordagens complementares numa perspectiva qualitativa. *Anais – III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos. Porto alegre.* p.372-376. (trabalho completo), 2004.

WINNICOTT, D (1946). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In: _____. *Privação e delinquência.* São Paulo: Martins Fontes, 1994.p. 119-125.

_____. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais.In: _____. *O brincar e a realidade.*Rio de Janeiro: Imago, 1971. p.13-44.

_____. (1956). A tendência anti-social. In: _____. *Privação e delinquência.* São Paulo: Martins Fontes, 1994.p.127-137.

_____. (1956). Preocupação materna primária. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise.* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p.491-498.

_____. (1960). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual.* São Paulo: Martins Fontes, 1997. p. 21-28.

_____. (1966). A ausência de um sentimento de culpa. In: _____. *Privação e delinquência.* São Paulo: Martins Fontes, 1994.p. 111-117.

_____. (1958) A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* . Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p.31-37.

YAZIGI, L. et al. Modelos de relacionamento interpessoal de pessoas com transtorno de personalidade borderline: estudo prospectivo das respostas ao Rorschach. In: *IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, V Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, XIV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 2009, Campinas. Resumos e Mesas Redondas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 121-122.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PACIENTES

Instituição: Universidade de São Paulo

Título do Projeto de Doutorado: Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico

Pesquisador: Renata Galves Merino Kallas, Psicóloga, Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Telefone e endereço para contato e esclarecimentos: Av. Professor Mello Moraes, 1721, Bloco F, sala 18, Cidade Universitária – São Paulo, SP. Fone: (11) 30914910.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP: Av. Professor Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 22, Cidade Universitária – São Paulo, SP. Fone: (11) 30970529.

A pesquisa intitulada “**Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico**” tem como objetivo investigar o funcionamento psicodinâmico de jovens adictos a drogas, para verificar se esses aspectos têm relação com a possibilidade de aderência às estratégias de tratamento propostas no âmbito de tratamento do CAPS ad II de XXXXXX.

Para tanto, será utilizado o Método de Rorschach, que consiste na apresentação de dez pranchas com manchas de tintas e é pedido a você que fale o que vê em cada uma delas.

A aplicação será realizada pela própria pesquisadora.

Os dados pessoais dos participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo de forma a garantir que não possam ser identificados. Esclarecemos ainda que os participantes estão livres para deixarem de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que tal decisão tenha qualquer tipo de consequência para os mesmos.

Após a aplicação do Método de Rorschach, a pesquisadora realizará uma entrevista devolutiva dos dados coletados.

Em caso de dúvida ou necessidade de maiores esclarecimentos, entrar em contato com Renata Galves Merino Kallas, pesquisadora responsável pelo trabalho.

Após tomar ciência e obter esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “**Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico**”, concordo em participar da mesma.

São Paulo, de de

Nome do Participante: _____

Assinatura do participante:_____

Assinatura do pesquisador:_____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos coordenadores do CAPS ad II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO CAPS ad II

Instituição: Universidade de São Paulo

Título do Projeto de Doutorado: Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico

Pesquisador: Renata Galves Merino Kallas, Psicóloga, Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Telefone para contato e esclarecimentos: (11) 3887 2832

A pesquisa intitulada “**Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico**” tem como objetivo investigar o funcionamento psicodinâmico de jovens adictos drogas, para verificar se esses aspectos têm relação com a possibilidade de aderência às estratégias de tratamento propostas no âmbito de tratamento do CAPS II ad de [REDACTED]

O Método de Rorschach consiste na apresentação de dez pranchas com manchas de tintas e é pedido que o participante fale o que vê em cada uma delas.

As aplicações serão realizadas pela própria pesquisadora.

Os dados pessoais dos participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo de forma a garantir que não possam ser identificados. Esclarecemos ainda que os participantes estão livres para deixarem de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que tal decisão tenha qualquer tipo de consequência para os mesmos.

Após a aplicação do Método de Rorschach, a pesquisadora realizará uma entrevista devolutiva dos dados coletados.

Por ser funcionária da unidade, a pesquisadora se compromete a realizar todos os procedimentos fora do horário de trabalho e a apresentar o resultado da pesquisa à equipe de profissionais, caso haja interesse.

Após tomar ciência e obter esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “**Possibilidade de aderência de jovens drogadictos ao tratamento a partir da análise de seu funcionamento psicodinâmico**”, autorizo que a mesma seja realizada no CAPS ad II de [REDACTED]

São Paulo, 20 de janeiro de 2010

Responsável pela unidade: _____

Maria Isabel C. Rocha
Coordenadora Técnica
Saúde Mental

Assinatura do responsável pela unidade: _____

Roberval T. Vivot
Coordenador Técnico
Saúde Mental

Assinatura do pesquisador: _____

Renata Galves Merino Kallas

ANEXOS**ANEXO A – Formulário de Triagem Caps ad II**

Nº _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____		
RG: _____	CNS: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: _____ anos.	
Naturalidade: _____		
Filiação: Mãe: _____		
Pai: _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	CEP: _____
Telefone: Res. : _____		Celular: _____
Recado: _____		Comercial: _____

1. ENFERMAGEM

Avaliação Física/ Sinais Vitais

PA: ____/____ mmhg FC: ____ bpm Dextro: ____ mg/dl Peso: ____ Kg
T: ____ °C

2. ASPECTOS SOCIAIS

Estado civil

() Solteiro () Casado () Divorciado/Separado () Viúvo () Amasiado

Cônjuge: _____

Nº de filhos: _____

Feminino/Idade: _____

Masculino/Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Profissão: _____ Encontra-se empregado? () Sim () Não

Onde? _____ Tipo de vínculo: _____

Qual atividade exercida? _____

Quanto tempo? _____

Renda Familiar: () até 1 salário () de 2 a 3 salários () de 4 a 5 salários () mais de 5 salários

Encontra-se em afastamento do trabalho? () Sim () Não

Quanto tempo? _____

Recebe algum tipo de benefício? _____

OBS: _____

Tipo de Moradia: () própria () alugada () pai/mãe () parentes () cedida () rua/albergue

Com quem mora atualmente? _____

Vínculo Familiar: () mantido () rompido () reconstituído

Rotina Diária: _____

3. QUEIXA PRINCIPAL

4. HISTÓRIA PREGRESSA

Tem ou já teve alguma doença ? _____ Qual? _____

Faz ou fez tratamento? _____

Faz uso de medicação atualmente? _____ Qual? _____

5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Uso de Álcool e outras drogas _____ Grau de parentesco: _____

Doença Psiquiátrica: _____ Grau de parentesco: _____

6. HISTÓRIA DE CONSUMO

Cite dentre as substâncias relacionadas, quais você usa frequentemente ou já experimentou.

Substância	Apenas Experimentou	Uso Frequente	
		Primeira vez	Última vez
Álcool			
Cocaína			
Crack			
Maconha			
Mesclado			
Opióides (heroína)			
Ecstasy			
Tabaco			
Outros (solvente, cola, etc)			
Auto-medicação (Diazepam, Arthene, outros)			

História de consumo atual (quantidade e frequência):

* Droga de Escolha: _____

Abstinente há quanto tempo: _____

Máximo de tempo abstinente: _____

Quando? (mês/ano): _____

Já fez algum tipo de tratamento anterior? () Sim () Não

Onde: _____

Já passou por internação? () Sim () Não

Onde? _____

7. ENCAMINHAMENTO

Professional: _____ **Data:** ____/____/____.

*** OBSERVAÇÕES DO GRUPO DE ACOLHIMENTO**

[illegible]

Professional: _____ Data: ____/____/____

ANEXO B – Sistema de Ombredane e Canivet. Conforme Augras (1969) e com acréscimos de outras siglas de uso atual na nomenclatura francesa (Escola de Paris)

R	Número total de respostas
T	Tempo total da fala espontânea
>	Movimentação da prancha para a direita
<	Movimentação da prancha para a esquerda
V	Inversão do sentido da prancha
^	Mudança de sentido da prancha, voltando à posição original
@	Giro da prancha em várias direções
B	Resposta banal ou popular (critério estatístico)
TRI	Tipo de ressonância íntima (proporção entre respostas K e respostas C)
FC	Fórmula Complementar (proporção entre respostas k e respostas E)
RC	Razão Crítica (soma do número de respostas dadas às pranchas VIII, IX e X, com relação ao número total de respostas do teste: $[VIII+IX+X] / R$)

Localização ou Modos de Apreensão:	
G	Resposta global, interpretando a totalidade da mancha (menos na prancha III onde se admite a omissão das manchas vermelhas)
DG	Resposta global elaborada a partir de um detalhe grande
DdG	Resposta global elaborada a partir de um detalhe raro
Ⓔ	Resposta global omitindo um detalhe mínimo
GDbI	Resposta global incluindo branco intermacular
D	Detalhe grande, parte da prancha freqüentemente vista (critério estatístico)
DDbI	D incluindo o branco
Dd	Pequeno detalhe, parte da prancha raramente interpretado (critério estatístico)
DdDbI	Pequeno detalhe incluindo o branco
DbI	Detalhe branco intermacular
Do	Detalhe “oligofrênico”

Determinantes:	
F	Resposta de forma, determinada exclusivamente pela percepção do contorno da mancha
F+	Forma bem vista (critério estatístico)
F±	Forma de respostas com conteúdo indeterminado. Ex: nuvens, fragmentos
F-	Forma mal vista (critério estatístico)
K	Resposta “cinestésica”, determinada pela percepção de uma figura humana viva e em movimento
kp	Pequena cinestesia, determinada: 1) por uma forma humana, vista em movimento, localizada num Dd; 2) ou por uma parte do corpo humano, vista em movimento violento, localizada num D.
kan	Forma animal vista em movimento
kob	Força da natureza, ou objeto visto em movimento
FC	Resposta determinada pela forma e, em segundo lugar, pela cor
CF	Resposta determinada pela cor, em segundo lugar, pela forma
C	Resposta determinada exclusivamente pela cor
Cn	Resposta de cor nomeada
FE	Resposta determinada pela forma e, em segundo lugar, pelo esfumado
FE (v)	Resposta tridimensional, implicando em perspectiva
EF	Resposta determinada pelo esfumado, em segundo lugar, pela forma
E	Resposta determinada exclusivamente pelo esfumado
FClob	Resposta determinada pela forma e, em segundo lugar, pela impressão da mancha escura, com caráter disfórico
ClobF	Resposta determinada pela impressão da mancha escura com caráter disfórico e, em segundo lugar, pela forma
Clob	Resposta determinada exclusivamente pela impressão de massa escura, com caráter disfórico
FC', C'F, C'	Respostas tendo como determinante primário, secundário ou exclusivo a cor preta da mancha (ou a cor branca, tratando-se de Dbl)
FE e EF	Respostas em que a cor é utilizada arbitrariamente com a forma prioritária ou secundária, respectivamente.

Conteúdos:	
H	Figura humana
H-Cena	Cena humana
(H)	Figura fantasiada, fantástica ou exótica
Hd	Parte do corpo humano
A	Animal
A-Cena	Cena animal
(A)	Animal irreal, sobrenatural ou lendário
Ad	Parte do corpo de um animal
Elem	Um dos 4 elementos (ar, água, terra, fogo)
Frgm	Fragmento
Geo	Geografia, mapa
Pl	Planta, árvore, flor
Nat	Natureza, paisagem
Anat	Anatomia, radiografia, osso, vísceras
Sg	Sangue
Sex	Sexo
Másc	Máscara
Obj	Objeto fabricado
Alim	Alimento
Arte	Quadro, desenho, escultura, instrumento musical
(Arte)	Quadro sem significação
Arq	Arquitetura, edifícios, fontes
Simb	Símbolo
Abstr	Abstração

ANEXO C – Dados Normativos das principais variáveis do Método de Rorschach obtidas com indivíduos adultos de baixa escolaridade (Analfabetos até 2 anos de estudo), de acordo com Pasian (2000, p. 79)

Variáveis do Rorschach		Parâmetros Normativos Globais		
		P40	Mediana (P 50)	P 60
Produtividade	R	10	12	13,2
	RA	1	2	2
	Rec.	0	0	0,6
	Den.	0	0	0
Modos de Apreensão	G	44%	50%	56%
	D	25%	29%	37%
	Dd	11%	15%	19%
	Dbl	0%	0%	0%
	Do	0%	0%	0%
Funcionamento Lógico	F%	30%	36%	45%
	F+%	64%	67%	75%
	F+%ext	64%	67%	75%
Conteúdos	A%	55%	61%	67%
	H%	0%	6%	8%

ANEXO D – Dados Normativos das principais variáveis do Método de Rorschach obtidas com indivíduos adultos de média escolaridade (3 - 8 anos de estudo), de acordo com Pasian (2000, p. 80)

Variáveis do Rorschach		Parâmetros Normativos Globais		
		P40	Mediana (P 50)	P 60
Produtividade	R	11	13	14
	RA	1	1	1
	Rec.	0	0	0,6
	Den.	0	0	0
Modos de Apreensão	G	36%	44%	50%
	D	29%	33%	39%
	Dd	14%	17%	20%
	Dbl	0%	0%	0%
	Do	0%	0%	0%
Funcionamento Lógico	F%	35%	42%	46%
	F+%	58%	67%	69%
	F+%ext	63%	69%	72%
Conteúdos	A%	53%	60%	64%
	H%	8%	10%	13%

ANEXO E – Dados Normativos das principais variáveis do Método de Rorschach obtidas com indivíduos adultos de alta escolaridade (9 ou mais anos de estudo), de acordo com Pasian (2000, p. 81)

Variáveis do Rorschach		Parâmetros Normativos Globais		
		P40	Mediana (P 50)	P 60
Produtividade	R	13	15	17
	RA	1	1	1
	Rec.	0	0	0
	Den.	0	0	0
Modos de Apreensão	G	44%	50%	57%
	D	30%	35%	38%
	Dd	9%	11%	17%
	Dbl	0%	0%	0%
	Do	0%	0%	0%
Funcionamento Lógico	F%	27%	30%	33%
	F+%	60%	67%	70%
	F+%ext	68%	71%	75%
Conteúdos	A%	46%	50%	53%
	H%	15%	18%	22%