

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA –
IP PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – PCL

**A ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: A PROBLEMÁTICA DO EU-
PELE A PARTIR DO MÉTODO DE RORSCHACH**

BRUNO CAVAINAC CAMPOS CARDOSO

Brasília – DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – PCL

**A ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: A PROBLEMÁTICA DO EU-
PELE A PARTIR DO RORSCHACH**

BRUNO CAVAINAC CAMPOS CARDOSO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Deise Matos do Amparo

Brasília – DF

2015

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Profa. Dra. Deise Matos do Amparo.

Aprovada por:

Profa. Dra. Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília - UnB) Presidente

Prof. Dr. Roberto Menezes de Oliveira (Psicologia/ UCB) Membro Externo

Prof. Dr. Francisco Moacir Catunda de Melo Martins (PCL/Universidade de Brasília - UnB) Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Sonia Regina Pasian (Universidade de São Paulo – USP Ribeirão) Membro Suplente

Dedico esse trabalho ao meu amigo e avô, Darione Nunes Cardoso (*in memorium*), com toda a minha gratidão.

Se falava, era com seus perus, e que viver é um rasgar-se e remendar-se. Era só um homem debaixo de um coqueiro. (Rosa, 1979, p. 76)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Dr^a Deise Matos do Amparo, pela confiança, tempo e dedicação depositados em mim durante todos esses anos de convívio, durante os quais ela muito me ensinou.

À Vera Lucia Lima Cavaignac e Dario José Campos Cardoso, pelo apoio e carinho, sem os quais a realização do presente trabalho não seria possível.

À Lilian Campos Cardoso, pelo esforço em me ensinar o prazer e o valor do conhecimento.

Aos psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos e assistentes sociais do CAPS Adolescente e aos profissionais e alunos do Centro de Estudos e Atendimento Psicológico da Universidade de Brasília.

Aos pesquisadores Jean-Yves Chagnon e Catherine Matha pelas valiosas contribuições.

A todos participantes do grupo de pesquisa e as pessoas que colaboram com realização da pesquisa: Lana Wolff, Ramon Braga, João Augusto, Iasmim Estrela, Aline Caputo, Maria Arlete Pessoa, Geovana Nunes, Pedro Bonaldo, Roberto Menezes, Carolina Rocha, Jessica Paulucci, Isadora Brasil, Laís Villas Boas, Renata Arouca e July Emily.

À Thiago Petra Campos e Douglas Sé Braga, pela amizade e reflexões proporcionadas.

À Marília Miranda Costa Manso, pelo carinho e amizade.

Aos adolescentes que aceitaram compartilhar as suas experiências.

À toda minha família e amigos.

Ao CNPq pelo auxílio financeiro.

Resumo.

Cavaignac, B.C.C (2015). As escarificação na adolescência: A problemática do Eu-Pele à partir do Método de Rorschach. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília.

O objetivo do presente trabalho é investigar a qualidade do Eu-Pele e do investimento dos limites em adolescentes que se escarificam. A escarificação é mais frequente na adolescência em comparação com outros períodos da vida. No período adolescente, a emergência da puberdade desestabiliza as defesas, testando a qualidade do investimento dos limites e a eficácia desempenhada pelas funções do Eu-Pele. Portanto, partiu-se da hipótese de que as escarificações estariam ligadas a patologia do investimento dos limites e a falhas nas funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. A pesquisa foi realizada com adolescentes com histórico de escarificações, com idades entre 14 e 18 anos, sendo três sujeitos do sexo masculino e sete do sexo feminino. O método utilizado foi o clínico-qualitativo com estudos de caso, seguindo o modelo de grupo único. Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, entrevistas clínicas e o método de Rorschach, segundo a perspectiva de interpretação da Escola de Paris. A análise dos protocolos enfatizou a apreciação da qualidade dos limites e das funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. Em um primeiro momento, todos os protocolos foram analisados de forma conjunta, em se privilegiando a análise quantitativa do Rorschach. Em um segundo momento, foram discutidos os estudos de caso. Portanto quatro protocolos foram analisados com ênfase na análise qualitativa dos resultados e com a integração das informações coletadas por meio das entrevistas semi-estruturadas e entrevistas clínicas. Segundo os resultados encontrados, seis participantes apresentaram fragilidade do investimento dos limites, enquanto quatro apresentaram sobreinvestimento dos limites. Todos os participantes apresentaram falhas nas funções do Eu-Pele investigadas. Conclui-se a existência de relação entre a patologia do investimento dos limites e falhas nas funções do Eu-Pele com as escarificações. Portanto, recomenda-se que o tratamento psicoterapêutico das escarificações na adolescência objetive por restituir as funções falhas do Eu-Pele e remanejar o modo patológico de investimento dos limites.

Palavras chave: Automutilação; Adolescência; Rorschach; Eu-Pele; Narcisismo Escarificação.

Abstract

Cavaignac, B.C.C (2015). As escarificação na adolescência: A problemática do Eu-Pele à partir do Método de Rorschach. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília.

This study intends to investigate the quality of Ego-Skin and the level of the boundary investment in adolescents who scarify themselves. The scarification is most common in the adolescence time. The emergence of puberty destabilizes the teenagers' defenses, testing their effectiveness of boundaries investment and the efficacy of the functions performed by the Ego-Skin. Therefore, we started assuming the boundary pathology and the failures in maintenance, continence and stop-excitement Skin-Ego's functions are related to the scarification. The survey was conducted with adolescents who had scarification history record, three males and seven females, aged between 14 and 18 years. The clinical-qualitative method with case studies, following the single group methodological perspective was the chosen method. Semi-structured interviews and clinical interviews were applied, besides the Rorschach's method, analyzed following school of Paris interpretation perspective. The protocols' analysis emphasized the assessment of the quality of the boundaries and the maintenance, continence and stop-excitement Skin-Ego's functions. At first, all protocols were analyzed on focusing on the quantitative analysis of the Rorschach. In a second phase, the case studies were discussed by means of the qualitative information gathered by way of the four Rorschach protocols results and the information collected through semi-structured interviews and clinical interviews. According to the results, six participants showed the fragility of the boundaries investment, while four of them showed boundaries limits overinvestment. All participants showed failures on the Skin-Ego functions, as the Rorschach results indicates. We conclude the existence of connection between boundaries investment pathology, defects on the Skin-Ego and scarification. Therefore, if the therapist is able to help the patient to restore his failures on the Skin-Ego functions and pathological boundaries investment mode, treatment would tend to bring successful results related to the scarifications overcoming.

Key words: Self-mutilation; Adolescence; Rorschach; Skin-Ego; Narcissism; Self-Injury.

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1-Indicadores do Investimento dos limites no Rorschach na patologia e na saúde.....	48
Tabela 2.2-A utilização do eixo central e dos modos de apreensão na avaliação da função de manutenção do Eu-Pele.....	52
Tabela 2.3-A utilização dos determinantes formais e cinestésicos e fenômenos especiais na avaliação da qualidade da função de manutenção do Eu-Pele.....	53
Tabela 2.4- O uso do Dbl, dos índices formais, dos desdobramentos, o índice barreira-penetração, as respostas “pele” e os determinantes na análise da qualidade da função continente do Eu-Pele.....	55
Tabela 2.5- A progressão de respostas e os modos de apreensão na análise do aspecto contentor do Eu-Pele.....	56
Tabela 2.6- Índices de respostas formas, índice de controle afetivo, qualidade da representação, choques e tempo de latência na análise da função de para-excitação do Eu-Pele.....	58
Tabela 3.1- Informações gerais sobre os participantes da pesquisa.....	66
Tabela 4.1- Indicadores para análise de investimento dos limites nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	75
Tabela 4.2-Indicadores de fenômenos especiais nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	77
Tabela 4.3- Localização e determinantes utilizados como indicadores da função de manutenção do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	80
Tabela 4.4- Os determinantes formais, as respostas barreira e penetração e as localizações na análise do funcionamento da continência do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	84
Tabela 4.5- Determinantes cinestésicos, sensoriais e a incidência de desdobramento na análise da função de continência do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	85
Tabela 4.6- Incidência dos modos de apreensão e índices de determinantes formais na análise do aspecto contentor do Eu-Pele.....	91
Tabela 4.7- A incidência de determinantes formais e sensoriais, choques e o tempo de latência médio total na análise da função de para-excitação do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	94
Tabela 4.8- Incidência das representações humanas e animais parciais em relação as representações humanas e animais íntegras e localizações relacionadas a função de para-excitação do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.....	95
Tabela 5.1- Psicograma do protocolo de Rorschach de Laura.....	104
Tabela 5.2- Psicograma do protocolo de Rorschach de Paula.....	117
Tabela 5.3- Psicograma do protocolo de Rorschach de Helena.....	133
Tabela 5.4- Psicograma do protocolo de Rorschach de João.....	146

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	171
ANEXO B – Roteiro de Entrevista Semidirigida com os adolescentes.....	172
ANEXO C – Nomenclatura francesa do Rorschach.....	174
ANEXO D – Critérios de classificação para escala Barreira-Penetração.....	179

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I –ADOLESCÊNCIA E ESCARIFICAÇÃO: A PROBLEMÁTICA DO EU-PELE.....	15
1. 1. A adolescência e a problemática narcísica.....	15
1.1.1. A adolescência como fenômeno complexo.....	16
1.1.2 Confronto com as bases narcísicas na adolescência.....	16
1.1.2. As escarificações.....	19
1.2.1. A automutilação e suicídio.....	19
1.2.2. Automutilação e Escarificação.	20
1.2.3. Escarificação ritualística e Escarificação patológica.....	21
1.2.4. Escarificação e passagem ao ato.....	23
1.2.5. Escarificação, Trauma e Narcisismo.....	24
1.2.6 Escarificação, dor, sofrimento e masoquismo.....	26
1.3As escarificações como tentativas de elaboração da separação em relação ao objeto.....	32
1.3.1 As Escarificações e o Eu-Pele.....	32
1.3.2 O desenvolvimento do Eu-Pele.....	34
1.4 As escarificações e a adolescência.....	37
CAPÍTULO II - O NARCISISMO E O EU-PELE NO MÈTODO DE RORSCHACH.....	40
2.1. A apreciação do narcisismo segundo a abordagem francesa do Rorschach.....	40
2.2 A apreciação das defesas narcísicas por meio do método de Rorschach.....	42
2.3 Indicadores da qualidade das barreiras no Rorschach: As respostas “pele” e o sobreinvestimento dos limites.....	46
2.4 Indicadores da qualidade das funções do Eu-Pele.....	49
2.4.1. Indicadores da qualidade da função de manutenção do Eu-Pele.....	50
2.4.2. Indicadores da qualidade da função de continência (aspecto continente e contentor) do Eu-Pele.....	53
2.4.3. Indicadores da qualidade da função de para-excitação do Eu-Pele.....	57
2.5 O Rorschach e a escarificação na adolescência	59

CAPÍTULO III- MÉTODO.....	62
3.1. Instrumentos.....	63
3.1.1. O Método de Rorschach.....	63
3.1.2. A entrevistas semi-estruturadas.....	64.
3.1.3. Entrevistas clínicas	65
3.2. Participantes.....	65
3.3. Procedimento para coleta dos dados.....	67
3.4. Procedimento para análise dos dados.....	68
CAPÍTULO IV- INVESTIMENTO NOS LIMITES E AS FUNÇÕES DO EU-PELE DOS ADOLESCENTES PELOS INDICADORES DO MÉTODO DE RORSCHACH	72
4.1. Resultados dos indicadores de investimento de limites.....	72
4.2. Resultados relacionados a função de manutenção do Eu-Pele.....	76
4.3. Resultados dos indicadores do funcionamento da função de continência do Eu- Pele.....	84
4.4. Resultados dos indicadores do funcionamento da função de para-excitação do Eu- Pele.....	93
CAPÍTULO V- ESTUDOS DE CASO DOS ADOLESCENTES QUE SE ESCARIFICAM: ANÁLISE COM O MÈTODO DE RORSCHACH.....	99
5.1. Apresentação do caso Laura (Sujeito 4).....	99
5.1.1 Histórico clínico	99
5.1.2. Análise do protocolo de Rorschach de Laura.....	104
5.1.3. As funções do Eu-Pele de Laura.1085.1.3 Síntese do caso Laura.....	111
5.1. Apresentação do caso Paula (Sujeito 1).....	115
5.2.1. Histórico clínico	115
5.2.2. Análise do protocolo de Rorschach de Paula.....	117
5.2.3. As funções do Eu-Pele de Paula.....	123
5.2.4 Síntese do caso Paula.....	128
5.1. Apresentação do caso Helena (Sujeito 2).....	129

5.3.1. Histórico clínico	129
5.3.2 Análise do protocolo de Rorschach de Helena	132
5.3.3. As funções do Eu-Pele de Helena.....	134
5.3.4 Síntese do caso	
Helena.....	142
5.4. Apresentação do caso José (Sujeito 3)	142
5.4.1 Histórico clínico	142
5.4.2 Análise do protocolo de Rorschach de José.....	144
5.4.2. As funções do Eu-Pele de José.....	147
5.4.3 Síntese do caso José.....	151
6. CAPÍTULO VI- Considerações finais.....	154
REFERÊNCIAS.....	164
ANEXOS.....	171

Introdução

As escarificações ritualísticas são fenômenos antigos, de origem desconhecida, que compõem os rituais de passagem adotados por diferentes tribos e grupos sociais, de diferentes tempos e localização. Geralmente as escarificações ritualísticas são parte de cerimônias que conferem um novo status social, marcam o começo de uma nova etapa de vida ou inscrevem na pele a filiação de pertencimento do sujeito. As escarificações ritualísticas guardam o propósito de marcação (modificação) da pele, feita por um objeto afiado o suficiente para escarificar a carne e alterar a superfície, conferindo um novo relevo a pele: a cicatriz. Porém não se trata de uma simples cicatriz, pois esse ritual detém o poder de transformar, a um só tempo, a imagem do indivíduo para si mesmo e para os outros. Nesse contexto, as escarificações são rituais concretos e simbólicos, coletivos e individuais: a pele é cortada, a cicatriz é criada, a modificação é incorporada pelo sujeito envolvido em uma nova pele dotada de significado social. Tudo isso é encenado na pele, o sismógrafo de nossa existência, pergaminho de nossa história e o campo de batalha do nosso contato com o mundo, como postulado por Le Breton (2003; 2010).

Portanto, tratar das escarificações remete à análise do papel desempenhado pela pele no corpo e no psiquismo. O conceito de Eu-Pele (Anzieu, 1989) se mostrou bastante útil para tanto e será tratado no decorrer desse trabalho.

Na cultura atual as escarificações apresentam significados distintos dos tradicionais sentidos das escarificações ritualísticas descritas acima. Em especial, um tipo de escarificação tem se configurado como um fenômeno relativamente presente na cultura atual: *a escarificação utilizada como meio de obtenção de alívio de sentimentos angustiantes e pensamentos egodistônicos*. Esse tipo de escarificação, que pode ter um caráter patológico, foi estudada no presente trabalho.

Parte-se da hipótese de que esse tipo de escarificação estaria relacionada a patologia do investimento dos limites e às falhas nas funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. Portanto, o presente trabalho objetiva investigar a qualidade do investimento dos limites e das funções do Eu-Pele nas escarificações. Escolheu-se investigar esse fenômeno em suas ocorrências no tempo da adolescência, pois a literatura descreve a preponderância de ocorrência desse fenômeno durante essa etapa da vida, em comparação aos outros períodos da existência (Cedaro; Nascimento, 2013).

Para investigar as escarificações na adolescência relacionadas a problemática dos limites e do Eu-Pele, utilizamos o método clínico-qualitativo de pesquisa, segundo o modelo de grupo único (Hussain, 1992-1993). Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, entrevistas clínicas e à partir do método de Rorschach, cujos protocolos foram analisado segundo o modelo interpretativo proposto pela Escola de Paris (Traubenberg, 1970; Chabert, 1998). A ênfase da análise dos protocolos recaiu sobre os indicadores relativos a qualidade dos limites e da eficácia das funções desempenhadas pelo Eu-Pele (Chabert, 1993; 1998; Roman, 1996; 2001; Frédérick-Libon, 2005; Emmanuelli; Azoulay, 2008; Kallas, 2012; Pinheiro; Linhares 2009). Participaram da pesquisa dez adolescentes com histórico de escarificação, sete do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades de 14 a 18 anos.

O desenvolvimento do trabalho está organizado em seis capítulos. O primeiro capítulo traz uma discussão teórica acerca da adolescência como fenômeno complexo e sobre a relação desse período da vida com a problemática narcísica e do Eu-Pele. A especificidades das escarificações também são discutidas, sendo tratadas as distinções entre a automutilação e o suicídio, entre a automutilação e as escarificações, entre as escarificações ritualísticas e as escarificações patológicas. Neste capítulo, por fim, é apresentado o conceito do Eu-Pele e suas funcionalidades, além dos objetivos do trabalho e hipóteses.

O capítulo II descreve conceitualmente os indicadores do Rorschach que são referentes ao investimento dos limites e as funções de manutenção, continente e para-excitação do Eu-Pele, sendo ainda apresentados nesse capítulo as formas de interpretação possíveis para essas variáveis e a maneira que esses indicadores foram interpretados para elaboração desse trabalho.

O capítulo III descreve detalhadamente o método utilizado. Já os resultados estão divididos em dois capítulos. O capítulo IV trata dos resultados dos dez participantes da pesquisa, tendo sido interpretados sob a ênfase da análise quantitativa proporcionada pelos índices que compõem psicograma. O capítulo V trata da exposição e discussão dos resultados relativos a quatro estudos de caso, elaborados por meio da análise quantitativa/qualitativa dos indicadores do Rorschach e das informações sobre história de vida participante, obtidas por meio de entrevistas clínicas e semi-estruturadas. Por fim são feitas as considerações finais sobre o trabalho e reflexões relativas aos resultados encontrados e ao tratamento das escarificações.

CAPÍTULO 1

ADOLESCÊNCIA E ESCARIFICAÇÃO:

A PROBLEMÁTICA DO EU-PELE

1. 1. A adolescência e a problemática narcísica

1.1.1. A adolescência como fenômeno complexo

Derivada do termo latino *adolescere*, que significa crescer, o período da adolescência compreende a etapa da vida entre os dez e os vinte anos idade, segundo a OMS (1965) ou doze aos vinte anos, segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 2007). Apesar da definição legal pautada unicamente pela idade biológica do sujeito, sabe-se que a adolescência é um fenômeno complexo que ultrapassa a biologia das mudanças corporais, por estar, a adolescência, além do processo causador de mudanças biológicas típicas e universais, responsável pela transformação que se efetua no corpo e no psiquismo do adolescente. É nesse sentido que se faz necessária efetuar a diferenciação entre puberdade e adolescência: a puberdade é um processo biológico e universal; a adolescência é um período da vida estabelecido culturalmente pelas sociedades contemporâneas economicamente desenvolvidas a partir do final do século XVIII. (Shoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2010; Birman, 2008).

Há nos dias atuais certa tendência de alongamento do período adolescente, em todas as classes sociais urbanas, por resultado da transformação da infância e da modificação da vida adulta. Portanto, há um processo em curso de modificação do conceito de juventude: o que se entendia em tempos passados como juventude, não, necessariamente, corresponde ao que nos referimos ao tratar da adolescência nos dias atuais. Pode-se afirmar que a adolescência começa hoje mais cedo e termina mais tarde em relação ao que ocorria em outros tempos (Birman, 2011).

Dessa forma, o que está além da puberdade na adolescência é a dimensão sócio-cultural que constitui a adolescência como uma etapa de vida específica, pois o período adolescente é também o tempo no qual o sujeito em transformação se percebe diante de novas demandas sociais a serem enfrentadas e novas possibilidades a serem vivenciadas. Assim, tanto as novas expectativas e possibilidades sociais, quanto o novo corpo, em suas dimensões biológicas e pulsionais, marcam as transformações internas e externas que suscitarão um laborioso trabalho psicológico de redefinição da identidade

sexual e corporal, a ser feito pelo sujeito durante esse período de adolescência. Assim, o trabalho a ser empreendido pelo adolescente passa pela redefinição da imagem de si e das relações de objeto, por um lado, pela elaboração do luto e da perda da condição infantil e do corpo da infância, por outro lado (Cardoso, 2011).

Freud não faz referência ao termo adolescência, uma vez que a construção da adolescência, como conceito utilizado para designar um período específico da vida, é posterior ao tempo de suas pesquisas. Entretanto, Freud (1905/1996) define a puberdade como o momento de organização das pulsões parciais em torno das zonas genitais. A puberdade, então, é tida pela psicanálise como o evento desorganizador das defesas anteriormente eficazes no período de latência, pois o aumento da excitação pulsional, decorrente da chegada da puberdade, desestabiliza o equilíbrio das defesas anteriormente estabelecidas para controlar o excesso pulsional traumático (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011).

Esse processo de agrupamento das pulsões sexuais em torno das zonas genitais, característica da mudança da passagem da fase latência para a fase genital (Freud, 1905/1996), instaura a necessidade de remanejamento narcísico e objetal; de redefinição da identidade corporal e sexual (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011). Sendo assim, a puberdade, entendida como a mudança fisiológica que sinaliza o início da adolescência, exige um considerável trabalho de remanejamento e redifinição sobre o si mesmo e sobre as relações de objeto, processo necessário para diminuir a tensão gerada pela perturbação efetuada no psiquismo do adolescente com a chegada da puberdade (Emanuelly & Azulay, 2008).

Em outras palavras, a chegada da puberdade testa a qualidade das construções narcísicas desenvolvidas na infância, pois, o aumento pulsional desencadeado pela puberdade coloca em cheque a organização da imagem de si (representação corporal) e da construção identitária infantil, assim como evidencia a qualidade da organização do Eu-Pele, uma aquisição anterior ao estágio do espelho descrito por Lacan (Anzieu, 1978; 1989) e a eficácia de suas funções de manutenção, continente e para-excitação. Além disso, a emergência da puberdade lança a demanda pela redefinição das relações de objeto e pela elaboração do trabalho de luto pela perda da condição infantil, perda do corpo e das relações de objeto da infância (Cardoso, 2011).

1.1.2 Confronto com as bases narcísicas na adolescência

Freud considerava que o desenvolvimento do Eu era intimamente relacionado à questão do narcisismo (Freud, 1914/1996). A própria incorporação do conceito de narcisismo à metapsicologia freudiana, obrigou Freud a repensar a noção do Eu, anteriormente descrita no *Projeto de uma Psicologia Científica* (1895/1996) como sede da consciência. Assim, o desenvolvimento do Eu como conceito freudiano, começa muito antes do texto do narcisismo e é concluído apenas no texto *Eu e o Isso* (Freud, 1923/1996), que introduziu a existência de uma imagem (representação) corporal nos registros do Eu. Para Freud, o ser humano não nasce já tendo internalizada uma representação psíquica unificada do próprio corpo, não sendo, o infante, capaz de perceber a continuidade do próprio corpo e a descontinuidade entre seu corpo e o ambiente externo. Em outras palavras, o *Eu* não existe desde começo; no começo é tudo *Isso* (Freud, 1923/1996), o que nos leva afirmar que a diferenciação entre o interno e o externo é uma aquisição a ocorrer ao longo do processo de desenvolvimento.

A primeira fase do desenvolvimento da libido, denominada de autoerotismo, é o tempo da não diferenciação da energia pulsional, sendo o lactante um caos de sensações isoladas. O sistema perceptivo permite que o lactante inicie o contato com o mundo externo, o que proporciona progressivamente a diferenciação em relação aos demais objetos parciais e a integração da unidade corporal; a parte do Isso em contato com a percepção se diferenciará, formando o Eu, uma representação do próprio corpo; o envelope psíquico. O tato por ser uma sensação tanto interna quanto externa, desempenhará importante função no decorrer da internalização de tal aquisição (Freud, 1915/1996). O Eu é derivado das sensações corporais sendo, em especial, construído por meio da função sensorial, pela qual as sensações que remetem ao apelo a superfície do corpo são progressivamente integradas em uma unidade corporal, o envelope psíquico. Dessa forma, o Eu é uma projeção da superfície corporal, que é internalizada e se torna o representante da superfície corporal no aparelho psíquico (Freud, 1923/1996; Le Breton, 2010)

Portanto, as bases narcísicas se constituem a partir do investimento libidinal do infante na imagem corporal que é idealizada pela mãe, ao projetar o próprio narcisismo na imagem de seu filho. Assim, as bases narcísicas, referem-se à noção de imagem corpo e identidade, que são construções resultantes do reflexo de si mesmo no olhar da mãe (Winnicott, 1975). Por bases narcísicas pode-se considerar também a aquisição do sentimento de habitar a própria pele ou um envelope psíquico estabelecido de um espaço interno, cuja função é propiciar um espaço do pensar (função continente e

contentor); instaurar a distinção em relação ao mundo externo (diferenciação; função de individuação) além de proteger o *Self* das invasões do excesso de estimulação do mundo externo (função de para-excitação da pele) e garantir a solidez da representação (função de manutenção), noções do Eu-Pele, proposto por Anzieu(1989).

Esse processo propicia a passagem do auto-erotismo para o narcisismo primário e fundamenta a unificação de uma imagem corporal, que servirá de suporte para constituição da identidade. Laplanche (1994) enfatiza a sutileza de Freud (1905/1996) em defender que o autoerotismo é o primeiro estágio de desenvolvimento sexual, mas que não é o primeiro estágio de desenvolvimento do sujeito, pois a vida de desejos (sexual) é secundária a vida de necessidade. Assim, afirma Laplanche (1994), a necessidade origina o desejo, fazendo surgir, a partir das pulsões de auto-conservação, a pulsão sexual. Portanto, a libidinização do corpo do bebê pela mãe, instaura nele outro prazer distinto daquele da satisfação da necessidade: a sexualidade.

Sabe-se que a emergência da puberdade desativa as defesas testando a eficácia das bases narcísicas descritas acima. Por conta disso, a chegada da puberdade lança a demanda de remanejamento narcísico e objetal. Em outras palavras, a emergência da puberdade instaura a demanda pela redefinição da imagem de si e das relações de objeto, tarefa a ser empreendida na adolescência (Cardoso, 2011).

Portanto, na época da adolescência, as possíveis falhas ocorridas no processo infantil de constituição das bases narcísicas, podem se revelar e dificultar a superação da crise pubertária. No caso de ocorrência de falhas precoces, a travessia da adolescência tende a ser dificultada, pois o adolescente experienciará as falhas anteriores durante o processo adolescente de reelaboração dos conflitos inerentes ao despertar do desejo sexual e de reelaboração dos conceitos de feminino e masculino, aspectos relacionados a imagem corporal, a identidade e as relações de objeto. Tais conflitos exigem complexas elaborações, cuja resolução satisfatoriamente bem-sucedida resultará na integração do Eu e na constituição de uma unidade corporal. Como a elaboração dessas questões típicas do tempo da adolescência se realiza a partir das estruturas narcísicas infantis previamente estabelecidas, o processo de adolescência acaba por revelar as fragilidades das bases narcísicas (Le Breton, 2010). As dificuldades de diferenciação entre o Eu e o Outro; o dentro e o fora, caso não tenham sido satisfatoriamente elaboradas no tempo infantil, tanto se mostrarão presentes pela emergência da puberdade, quanto tenderão a se colocar no sentido oposto da resolução das questões adolescentes.

Assim, caso o narcisismo não esteja bem constituído na adolescência, pela reatualização que esse momento implica para o sujeito, ele pode reviver o sentimento de impotência e vazio, sentidos anteriormente, durante a fase pré-edípica. Esse processo ocorre quando o período primitivo de constituição das bases narcísicas foi marcado pela vivência de experiências precoces de ausências excessivas de contenção materna ou pela falta da função do terceiro paraexcitante. Portanto, as falhas narcísicas decorrem tanto do excesso quanto da falta da função materna. Dessa forma, quando a impossibilidade do adolescente de se utilizar das defesas anteriormente eficazes no período de latência é acompanhada pela pouca confiabilidade sentida em relação aos objetos internos e externos, a puberdade pode se tornar um período traumático (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011). Conclui-se que a adolescência é um período no qual o excesso pulsional testa a eficácia das bases narcísicas do sujeito, o induzindo a realizar a tarefa de redefinição da imagem corporal, da identidade e das barreiras entre o mundo interno e externo; assim como trata de forçar o sujeito a reelaborar as relações de objeto e empreender o trabalho de luto pela condição infantil perdida.

1.2. As escarificações.

1.2.1. A automutilação e suicídio.

O termo automutilação designa determinados tipos de passagens ao ato, repetitivos ou impulsivos, que voltados ao corpo do sujeito, se materializam sob a forma de cortes, perfurações, tricotilomania (arrancar os próprios cabelos), *skin picking*, queimaduras ou demais lesões feitas pelo sujeito em alguma parte de seu corpo, sem a intenção consciente de cometer suicídio.

Menninger (1938), marca a diferença entre os atos auto-mutilatórios e o suicídio, classificando o primeiro ato sob o rótulo de “parasuicídio”, sendo, portanto, as automutilações uma formação de compromisso que impede o sujeito de cometer o suicídio, ao colocar em jogo o mecanismo de deslocamento da pulsão para determinadas partes do corpo, como os braços, as pernas, os olhos ou os órgãos genitais, por exemplo.

Esse ponto de vista é coerente com a teorização de Favazza (2011), que enfatiza a diferença entre a automutilação e o suicídio, ao propor uma distinção relativa ao objetivo dos dois tipos de ato: enquanto o suicida busca a aniquilação de todos os sentimentos; o sujeito que se utiliza dos atos auto-mutilatórios acredita que tais atos podem melhorar o sentimento de bem-estar psíquico e existencial. De fato, são

frequentes os sujeitos dotados de hábitos automutilatórios que alegam sentir alívio pela dissipação dos sentimentos egodistônicos após efetuar machucados no próprio corpo (Cedaro e Nascimento, 2013; Le Breton, 2003; DSM-V, 2014).

O ato de agredir o próprio corpo se apresenta como um ato " *guardião da vida psíquica*", uma vez que, esses tipos de atos têm a função de permitir a emergência de representações fantasmáticas (Roussillon, 2006). Nesse sentido, Le Breton (2010) defende que os atos de escarificações não são uma tentativa de morrer; são atos cuja função é assegurar a vida, sobretudo a vida psíquica e o sentimento de unidade corporal, (Le Breton, 2010). Os cortes auto infligidos seriam soluções de compromisso não simbolizadas contra a ameaça do retorno dos elementos clivados, pois face ao retorno da experiência angustiante, sofrida de forma passiva, o *Self* atuaria como agente da situação traumática experienciada originalmente pela pessoa como sujeito passivo. A experiência traumática que o sujeito busca controlar transformou-se, em decorrência da excitação libidinal, em uma experiência prazerosa (Roussillon, 1999).

Essas transformações de passivo em ativo, de desprazer em prazer, representam defesas narcísicas do sujeito nas quais o sujeito "*prefere sentir-se culpado, mas responsável ativo, do que reviver o desamparo e angústia experimentados de forma passiva*" (Roussillon, 1999, p. 28).

Entretanto, a possível alternância, no mesmo indivíduo, entre os distintos atos de suicídio e automutilação podem indicar a hipotética relação de oposição entre a automutilação e o autoextermínio; o primeiro a serviço da pulsão de vida, a auto conservação, ato que possibilita a ligação, segundo a concepção de Matha (2010); e o segundo tipo à serviço da pulsão de morte, ato relacionado ao desligamento (desinvestimento) do próprio investimento, conceito de Green (1988).

1.2.2. Automutilação e Escarificação.

Há outra distinção a ser esclarecida, a escarificação (cortes auto infligidos no corpo), objeto de estudo do presente trabalho, é apenas uma das possibilidades automutilatórias descritas pela literatura científica. A automutilação ocupa um espectro classificatório maior em comparação às escarificações, pois, em suas fileiras, o próprio ato da escarificação é incluído, da mesma forma que outros atos auto-mutilatórios distintos como o arrancar de cabelos (tricoltimania), as queimaduras e até mesmo a mutilação completa de órgão. Entre os atos de automutilação, pode-se exemplificar os casos de mutilação dos genitais, tipo de ato relacionado as psicoses; o caso descrito por

Menninger (1938) no qual o sujeito arranca a própria mão em decorrência do sentimento de culpa ativado por um infanticídio que ele próprio cometeu; ou ainda, o célebre caso de Van Gogh, que mutilou a própria orelha. Há, nesse sentido, certa importância teórica em estabelecer uma relativa diferenciação, tanto em decorrência das especificidades de etiologia, função e de grau de irreversibilidade do prejuízo físico causado entre o ato de cortar a própria pele e entre outros atos auto-mutilatórios, como as mutilações psicóticas.

No manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o DSM-V (2014), os atos de escarificação são classificados como “Autolesão não suicida (NSSI)” e definidos como “*dano intencional autoinfligido à superfície de seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor*” (DSM-5, 2014 p. 803). Para o manual estatístico de transtornos mentais, o sujeito que corta a própria pele guarda a expectativa de obter alívio, por meio dos cortes, de sentimentos e pensamentos negativos, entre eles as ideias suicidas são citadas. Os instrumentos utilizados para efetuar os cortes podem ser facas, lâminas, agulhas ou qualquer outro objeto afiado, como a lâmina do apontador, a ponta do compasso escolar ou o estilete. As lesões são mais frequentemente feitas na parte interna da coxa e no lado dorsal do antebraço. Segundo o manual, o comportamento de autolesão se inicia no início da adolescência, apresentando-se na razão de ocorrência de 3:1 ou 4:1 em relação a distribuição por sexo, sendo mais frequente nas mulheres. Uma das consequências funcionais da autolesão é a possibilidade de transmissão de doenças, caso os instrumentos usados para efetuar os cortes sejam compartilhados (DSM-5,2014).

Logo, as escarificações, objeto de estudo do presente trabalho, se referem aos repetidos cortes e lesões autoinfligidos na superfície corporal e são um dos tipos existentes de comportamentos auto-mutilatórios. Porém, as escarificações se distinguem dos demais atos auto-mutilatórios, pois possuem significado, comportam um certo grau de gravidade e indicam condições psicopatológicas próprias. As escarificações tendem ser iniciadas no começo da adolescência, tempo no qual os cortes no corpo são mais comuns, sendo atos mais frequentemente desempenhados por mulheres.

1.2.3. Escarificação ritualística e Escarificação patológica.

Em relação às escarificações, é necessário marcar a diferença entre os rituais socioculturais de escarificação e os rituais individuais. O ato do sujeito, imerso na

cultura ocidental atual, de cortar a própria pele e observar o jorrar do sangue em meio ao sentimento subjetivo de alívio dos sentimentos invasivos de angústia é distinto da experiência do indivíduo cuja pele é escarificada (pelo Outro) em um ritual cultural (Costa, 2014). Há entre esses dois tipos de fenômenos, a escarificação ritualística e a escarificação individual (autoinfligida), algumas distinções fundamentais.

A primeira diferença é referente à dimensão sociocultural que marca uma diferença simbólica entre o ritual coletivo e o ritual individual, pois o ritual coletivo guarda uma significação compartilhada do ato (escarificar a pele), ao passo que o ritual individual é permeado por um significado simbólico indissociável, de sentido frequentemente obscuro para o próprio sujeito. O ritual coletivo representa a passagem de um *status* social para outra condição social, simbolizando a perda ou superação de um estado anterior (Costa, 2014).

Assim, a segunda distinção a ser efetuada se baseia na ideia de que as escarificações ocorridas em contextos socioculturais não indicam a existência de sofrimento psíquico coletivo ou individual, ao contrário, marcam a comemoração de um evento ou marcam na pele a atribuição de um novo status social, entre outros significados possíveis. Já os cortes na pele como um ritual individual, ocorrido em uma sociedade que não valoriza (de forma manifesta) os cortes auto infligidos na pele, indicam a existência de um relevante grau de sofrimento psíquico, de uma encenação do traumático que ocorre pela via da inversão vetorial; pois o elemento traumático vivenciado pelo indivíduo como sujeito passivo; é reencenado no ato de se cortar tendo o sujeito desempenhando o papel ativo (Matha, 2010; Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011; Costa 2014).

Portanto, percebe-se que nem sempre as escarificações possuem conotação psicopatológica, visto que há relatos de rituais nos quais os cortes no corpo são apreciados e incentivados pelo meio-social o qual atribui significados compartilhados a essas escarificações. Em algumas tribos da África, por exemplo, as escarificações são feitas para denotar o status social do membro da tribo ou para servir de instrumento de simbolização em ritos de passagens (Favazza, 2011). São rituais de passagem, presentes no nascimento de algum membro da tribo, assim como são presentes na passagem para vida adulta e na morte (Costa, 2014). Já as escarificações autoinfligidas ocorrem em um contexto cultural que não as adota como ritual social, são por outro lado, manifestações psicopatológicas, um tipo de comportamento de automutilação, cuja ocorrência evidencia o sofrimento psíquico do sujeito (Favazzo, 1987).

Outra diferença se apoia na constatação de que os rituais coletivos são *atos* simbólicos cujo significado é partilhado por uma dada comunidade, ao passo que os cortes auto infligidos são formas de *passagem ao ato*.

1.2.4. Escarificação e passagem ao ato.

A atuação, *acting out* ou passagem ao ato é um termo que designa a descarga de energia pela ação em direção ao mundo externo fora dos limites da psique, que é efetuado sobre a pele, nos limites do corpo, como no caso das escarificações. Dessa forma, o *acting out* (passagem ao ato ou atuação) desempenha função mais expulsiva do que integradora (Green, 2008). Entretanto, observa-se que esse tipo de passagem ao ato não é sempre esvaziada de significação, pelo contrário, a escarificação patológica é dotada de significação. Trata-se de um tipo de símbolo cujo significado não é compartilhado como ocorre no ritual cultural da escarificação, pois a escarificação patológica é um tipo de *passagem ao ato* cujo significado é idiossincrático.

Portanto, mesmo quando o ato se mostra obscuro ao sujeito que opera os cortes na própria pele, as escarificações são tentativas de ligação de uma experiência traumática (Matha, 2010). Seguindo esse ponto de vista, o cortar da própria pele funciona como um ato “em curto-circuito”, em ação sob o comando da compulsão a repetição, se constituindo como uma passagem ao ato a ser significada. Nesse sentido, faz-se importante a investigação da passagem ao ato, mais especificamente a exploração dos diferentes tipos de função da passagem ao ato.

Sobre esse tema, Roussillon (2006) tipifica a função do ato em quatro classificações: *a.* Ato descarga; *b.* Ato Signo; *c.* Ato Tela; *d.* Ato experiência de apoio. O primeiro tipo de *acting out*, o chamado *ato descarga*, remete a subtração da excitação dos processos de pensamento e mentalização pela descarga direta na forma motora (muscular), psíquica (alucinatória). Já no *ato signo* faz referência a um conteúdo psíquico em busca de um “contentor”, trata-se de um ato em busca de sentido e representação. O *ato tela* é uma recordação encobridora, uma encenação na qual o trajeto percorrido pela atuação recupera um conjunto de elementos psíquicos insuficientemente mentalizados, mas que incluem pensamentos de ligação, sendo um tipo de ato que representa simbolicamente ou metaforicamente essa ligação. Por último, o *ato experiência de apoio* é o ato da transferência, ou seja, é o retorno e atualização das situações infantis recalçadas atualizadas em uma relação (Roussillon, 2006).

Considerando a definição proposta por Roussillon (2006), as escarificações,

poderiam ser melhor classificadas, em geral, como *ato signo*, um tipo de ato que é caracterizado pela dificuldade ou impossibilidade de transformação da representação coisa em representação palavra, como um significante (corte) em busca de significação (fantasia latente) ou como um conteúdo em busca de um continente.

1.2.5. Escarificação, Trauma e Narcisismo.

O ato de se cortar, por se apoiar em um significado inconsciente ao sujeito, estará, teoricamente, fadado a ser repetido, visto que a recordação do trauma não é condição para a atuação, pelo contrário, o paciente atua ao invés de lembrar (Freud, 1914/1996), pois a memória encontra-se impossibilitada de ultrapassar os limites da consciência em decorrência da clivagem radical do Eu (Matha, 2010).

Segundo a concepção de trauma adotada por Freud em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/1996), o trauma é uma experiência cuja elaboração é impossibilitada em razão do triunfo das estimulações traumáticas sobre as defesas de para-excitação do sujeito. As experiências traumáticas constituem transbordamentos da pulsão sobre as funções de para-excitação, contenção e transformação disponíveis, processo que resulta na desintração ou defusão das pulsões. Por essa razão, o trauma estaria fadado a compor o circuito de compulsão a repetição, sendo repetido e reencenado repetitivamente sob a regência da pulsão de morte (Freud, 1920/1996; Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011).

Sobre essa temática do trauma, Matha (2010) defende a relação entre as escarificações e o retorno dos elementos clivados decorrentes de experiências traumáticas; ao apontar que, em razão das experiências traumáticas vivenciadas pelo sujeito passivamente, os cortes efetuados no próprio corpo tratam de reatualizar (no tempo presente) o trauma (ocorrido no tempo passado) pela via do ato. Portanto, as escarificações seriam repetições da experiência traumática, atuada tanto na posição ativa (é ele que opera os cortes) quanto na posição passiva (é ele que é cortado). Trata-se, portanto, de uma recuperação ilusória da cena, uma encenação, na qual o indivíduo finge ter controle, dissimula o papel de sujeito, ao reencenar a situação traumática na qual ele desempenhou o papel de objeto a-sujeitado, tendo experienciado o trauma como situação sentida de maneira passiva (Matha, 2010).

A experiência traumática desempenha uma espécie de jogo narcísico, no qual o sujeito é ao mesmo tempo carrasco e vítima dos cortes operados. Sobre o jogo narcísico que se evidencia pelos cortes operados na própria pele, a reflexão de Chabert,

Ciavaldini, Jeammet, Schenckery. (2006) sobre o tema se faz relevante. Segundo os autores, caso o autoerotismo falhe em lidar com a ausência do objeto, o infante tenderá a investir no sistema perceptivo-motor ou se utilizar de autoestimulação.

No caso dos cortes no corpo, a dor causada por eles constituem a auto estimulação buscada, assim como a visão do corte que faz escorrer o sangue e o ato de cortar a pele representam o sobreinvestimento do sistema perceptivo-motor (Chabert ,Ciavaldini, Jeammet, Schenckery, 2006). O anti-pensamento decorrente de uma atividade ligada ao ato operado pelo sobreinvestimento do sistema perceptivo motor, em detrimento do sistema perceptivo, é responsável por afastar os sentimentos de angústia da consciência do sujeito que opera os cortes e está relacionado ao sentimento de alívio relatado pelos sujeitos que se cortam.

A dor incide sobre a totalidade do psiquismo, não afetando apenas o órgão lesionado, pois captura grande parte da atenção do indivíduo, afetando todas as atividades do sujeito. A dor transforma o corpo do sujeito em espaço de violação, da mesma forma em que contribui para diminuição do sofrimento, uma vez que o sofrimento é obscurecido pelo deslocamento da dor psíquica para a dor física (Le Breton, 2003).

Por outro lado, a significação do ato de se cortar, se entendida como uma tentativa de ligação seria caracterizada por uma inversão do jogo de repetição dos elementos clivados ligados ao traumático, o que resultaria em uma tentativa de inversão vetorial da pulsão. A escarificação seria uma atuação a serviço da ligação, que se dá pela inversão da posição passiva em posição ativa; de asujeitado, o sujeito representa uma cena na qual ele atua como agente do trauma (Matha, 2010).

Tal ligação do evento traumático é, vale lembrar, ainda uma possibilidade, que enquanto não ocorre, dá lugar a repetição e as explicações racionalizantes “*me corto para sentir alívio*”, “*gosto de ver o sangue escorrendo*”. Nota-se que tais explicações são circulares a ponto de lembrar os pacientes hipnotizados por Charcot que “inventavam” uma explicação para o comportamento que havia sido induzido pelo comando do hipnotizador, ou seja, os hipnotizados explicavam o comportamento cujas raízes eram inconscientes (comando feito pelo hipnotizador ao hipnotizado quando o último estava em transe hipnótico) com base em uma explicação racionalizada consciente. Portanto, acredita-se que as escarificações estejam relacionadas à lógica da compulsão a repetição, sendo as escarificações tentativas de ligação (Matha, 2010), ao mesmo tempo em que se considera que as escarificações estejam relacionadas a

dificuldades de estabelecimento de limites internos e externos (Le Breton, 2010). Portanto, as escarificações seriam, a um só tempo, tentativas de ligação acerca de um modo de trauma específico, e atos ligados a tentativas de (re)estabelecimento de limites. A relação entre esses dois fatores, nos aponta para hipótese de que o trauma que busca ser ligado pela escarificação estaria relacionado ao estabelecimento de limites, o que remeteria a ocorrência das escarificações patológicas à falhas ocorridas na constituição dos limites. Tratar-se ia, portanto, de situações traumáticas precoces que são colocadas em cena por carecerem de representação e elaboração. Neste ponto surge a seguinte questão: Qual a natureza das situações traumáticas que estariam ligadas aos atos de escarificação?

Segundo Costa (2010) a escarificação representaria a tentativa de marcar a separação entre o Eu e o Outro, entre o interno e o externo. Já Le Breton (2003) lança a hipótese de que os cortes no corpo seriam, entre outros aspectos, tentativas de unificação do Eu e de estabelecimentos de limites. Além disso, as escarificações seriam maneiras de atualizar a identidade pela via da modificação corporal, no caso dos cortes na pele, a identidade ligada a afetos negativos seria projetada no corpo pela via do ato (Le Breton, 2003).

Nesse sentido, lança-se a hipótese de que o trauma, a que as escarificações fazem referência, seria o trauma da separação, descrito por Anzieu (1989) por meio da fantasia masoquista de “pele arrancada”, que ocupa o psiquismo de certos sujeitos sensíveis a questão da separação, por serem absorvidos pela fantasia da “pele comum” (Anzieu, 1989).

Para esclarecer tal hipótese se faz necessária uma breve reflexão sobre a dor e sobre o papel da pele na sua relação com o Eu.

1.2.6 Escarificação, dor, sofrimento e masoquismo.

Freud (1924/1996) postula a existência de tensões prazerosas e rebaixamentos que são sentidos como desprazerosos pelo sujeito. Embora causem conflitos, os três princípios de funcionamento do psiquismo coexistem, estando o princípio de Nirvana ligado à redução quantitativa da energia, o princípio do prazer ligado a uma característica qualitativa do estímulo enquanto o princípio de realidade visa o adiamento da descarga e uma aquiescência temporária ao desprazer produzido pela tensão. A partir dessa concepção, torna-se plausível a hipótese acerca da erotização da dor nos cortes ao corpo, visto que a dor (aumento de tensão) não necessariamente é sentida como uma

elevação desprazerosa, segundo o princípio econômico exposto. Le Breton (2003) chama a atenção para o fato de que a dor raramente é congruente com a lesão sofrida, pois tanto o sentimento de sofrimento quanto as sensações dolorosas são moduladas por aspectos subjetivos ligados a experiência.

Em relação a esse aspecto, torna-se plausível que o ato de agredir o próprio corpo possa evocar o masoquismo erógeno (Freud, 1924/1996) ameaçando a auto-conservação. O valor econômico da dor, remete à questão do masoquismo e merece uma reflexão mais aprofundada no contexto da discussão sobre o significado e sentido da escarificação.

A ideia de um masoquismo originário tem a coexcitação libidinal como conceito central, pois para Freud, o prazer e o desprazer configurariam sensações indiferenciadas no começo da vida, em razão da não distinção efetiva entre a sexualidade e a dor sentidas pelo recém-nascido. Tal indiferenciação, denominada coexcitação libidinal, tenderia a ser extinta ao longo do desenvolvimento, entretanto a não superação satisfatória da coexcitação libidinal é também uma possibilidade que inaugura as bases para permanência do masoquismo erógeno, caracterizado pelo sentimento de prazer na experiência da dor (Green, 1993/2010).

Assim, Freud (1924/1996) introduz de forma complexa a sua ideia a respeito do masoquismo, postulando ao masoquismo primário (ou originário) à origem a outros dois tipos de masoquismo: a) o masoquismo feminino e b) masoquismo moral. Essa ideia contraria a concepção exposta nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905), texto em que ele defende a ideia do sadismo como originário, que é mantido como tal nos trabalhos posteriores *Instintos e suas Vicissitudes* (1915/1996), *Uma criança é espancada* (Freud, 1919/1996) e *Além do princípio do Prazer* (1920/1996). Neste último texto, Freud afirma: “*pode haver um masoquismo primário*” (Freud, 1920/1996, p. 75), não chegando a tomar essa posição como certa, o que só ocorre a partir do trabalho de 1924 (Strachey, 1962).

Entretanto, Freud (1924/1996), após a sua discussão sobre a pulsão de morte (Freud, 1920/1996), altera a metapsicologia da questão do sadismo e masoquismo ao recriar o percurso do sadismo, originado a partir do masoquismo primário. Considerando que as pulsões estão sempre fusionadas (Freud, 1920/1996), a libido, representante de Eros, carrega a função de impedir a autodestruição, o que ela faz voltando a pulsão de destruição para fora. Essa pulsão é então voltada para os objetos externos, se transformando em pulsão de domínio ou vontade de poder. Esse é o

percurso do sadismo: o masoquismo primário é transformado em sadismo por meio da ação da pulsão de vida que se funde a pulsão de morte e dirige a destruição ao ambiente externo.

Nesse momento (Freud, 1924/1996), o masoquismo feminino, outro derivado do masoquismo primário, apresenta-se pela expressão de uma natureza feminina, na qual o sujeito (do sexo masculino) obtém satisfação das fantasias sexuais masoquistas por meio de atos masturbatórios. Essas fantasias representam algo caracteristicamente feminino como o desejo de ser castrado, de ser copulado ou dar à luz a um bebê, que revelam o desejo inconsciente de ser punido como uma criança travessa que teme a castração.

Já o masoquismo moral difere dos outros tipos, pois o sofrimento não precisa ser causado pela pessoa amada, neste tipo de masoquismo não é necessário nem sequer que uma pessoa seja colocada no lugar do carrasco, o próprio destino pode desempenhar esse papel (Green, 1993/2010). Assim Freud (1924/1996) deduz a existência de uma necessidade de punição nesses sujeitos, que a buscam nos objetos externos e na punição do Superego dotado de uma ultra moralidade voltada a si próprio. De maneira geral, o masoquista busca efetuar ações “*pecaminosas*” para ser punido, pois a culpa é anterior a ação proibida, uma vez que remete à necessidade de punição (Freud, 1919).

Portanto, Freud (1924/1996) afirma que o sofrimento e o prazer podem gerar o mesmo resultado, pensamento já presente nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*: “*nada pode acontecer de considerável importância no organismo sem que contribua com algum componente para a excitação sexual*” (Freud, 1905, p.210-211).

Em se considerando a concepção freudiana acerca do masoquismo, o problema dos cortes no corpo é entendido de maneira distinta pelos autores que tratam sobre o tema.

Le Breton (2003) marca a diferença entre prazer pela dor, descrito como masoquismo primário (originário) e erógeno; o masoquismo moral, entendido como prazer no sofrimento; e os atos das escarificações. Para esse autor, as escarificações remetem menos ao masoquismo, em suas formas erógenas e moral, do que se referem ao ato de se cortar para garantir a existência. Le Breton (2003) cita Anzieu (1989) para defender a ideia de que sentir dor é condição de existência, pois para certos sujeitos sentir dor ou sofrer é existir, “*Sofro, logo existo*” (Anzieu, 1989, p.235). Trata-se do que Le Breton (2003) se refere como envelope de sofrimento, envelope narcísico decorrente da falta de investimentos maternos na infância, que leva o sujeito a recuperar a unidade

do corpo e suas barreiras por meio da dor. Dessa forma, a dor seria o preço a ser pago para garantir a existência entre os limites dentro e fora, que são deficitários devido a falhas nas bases narcísicas. Portanto, não se trataria no caso das escarificações de se apegar ao sofrimento e obter prazer à partir dele, como ocorre no masoquismo moral, mas de efetuar o caminho inverso, o ato de se cortar representa uma tentativa de amenizar o sentimento de angústia. A dor da lesão e a cicatrização, a tensão que permanece na pele e a visão da ferida acalmam o sofrimento, pois o freio da dor física organiza o caos propiciando o sentimento de poder sempre controlá-lo, o que não ocorre com o sofrimento. Assim, a dor é o custo da própria continuidade e apaziguamento do sofrimento, uma vez que a escarificação não é nem uma tentativa de morrer, nem uma forma de sofrer; ao contrário, é um ato que assegura a vida, sobretudo a vida psíquica, como uma possibilidade real (Le Breton, 2003).

Anzieu (1989) aprofunda a questão do masoquismo ao propor a análise do masoquismo pela ótica do Eu-Pele. O autor remete a noção de masoquismo, em suas três formas, à ocorrência de mudanças abruptas, repetidas e, portanto, traumáticas, relativas a excessos de estimulação ou privação do contato físico. Tais mudanças a que o autor se refere seriam experienciadas precocemente, antes mesmo do domínio da marcha, ao estágio do espelho e a fala. Nesse sentido, o masoquismo estaria relacionado a excessivas satisfações e frustrações que ocorrem no campo do contato com o outro.

Além disso, para analisar o masoquismo sob a ótica fantasmática, Anzieu (1989) relaciona a fantasia de corpo esfolado, de pele rasgada ao masoquismo. Para tanto, cita casos de sujeitos masoquistas analisados, que apresentaram tais fantasias, similares ao Mito de Marsyas. Para o autor, o fantasma masoquista seria constituído por duas representações: a) a fantasia sobre a existência de pele única que une a mãe e o bebê estabelecendo uma simbiose entre eles b) e a representação da separação, inerente a autonomia do infante, como o rasgar de tal pele comum simbiótica, como única possibilidade de ocorrência. A maior parte dos pacientes com fixações masoquistas guardariam fantasias de fusão cutânea em relação ao objeto primário, sendo a separação do objeto sentido como um rasgar da pele comum entre o sujeito e o objeto (Anzieu, 1989).

Assim, a fantasia de desmembramento do corpo é considerada por Anzieu(1989) como uma tipo de fantasia frequente nas psicoses e, portanto, distinta da fantasia ligada às escarificações. Haveria nas escarificações um tipo de gozo que não pode ser

reconhecido como tal pelo sujeito, cujo conteúdo seria a fantasia de uma pele rasgada. Exatamente por não poder ser reconhecido, o gozo masoquista seria encenado em atos cujo roteiro é permeado pelos ataques voltados contra superfície da pele. Esse ato de inscrição de traços na pele revela os elementos da fantasia masoquista inerente a eles: arrancar, esfolar ou cortar a pele, pois a separação do objeto é sentida como uma violência que rasga a pele, no interior da qual o sujeito, em fantasia, o sujeito se encontra fusionado com o objeto.

Já segundo Green (1993/2010), a agressividade surge como fator comum ao masoquismo e ao sentimento de culpa, este último, é relacionado ao masoquismo moral, pois, quando o Superego recebe as projeções destrutivas e se ocupa de fazer o sujeito sofrer, fornecendo o sentimento de culpa e a necessidade de punição, pode-se conceber a existência de um gozo masoquista (Green,1993/2010). Nesse caso, poderíamos pensar em uma relação entre as escarificações e o masoquismo moral, onde os atos de cortar a própria pele poderiam ser incluídos em circuito narcísico masoquista, no qual o sujeito faz par, não com um outro eleito para desempenhar o papel de carrasco, mas com a própria pulsão, satisfazendo a necessidade de punição. Como afirma Green (1993/2010), a possibilidade de se dispensar a presença do objeto no masoquismo moral, confere a esse tipo de masoquismo uma característica essencialmente narcísica.

As escarificações guardam em seu próprio ato, voltado ao corpo do sujeito, tal essência narcísica, por meio da qual, o sujeito encena sozinho as cenas oriundas das situações traumáticas, ocupando, a um só tempo, o papel de algoz e de vítima. Em se adaptando as reflexões de Green (1993/2010) expostas acima, poderíamos hipotetizar a existência de considerável grau de masoquismo moral nos atos de escarificação patológica, o que nos levaria a inferir a existência de um sentimento de culpa existente antes mesmo do ato de se cortar. Da mesma forma, poderíamos inferir certo grau de contração narcísica nos casos de escarificação, pois um dos fatores que Green (1993/2010) chama atenção é o fator narcísico presente no masoquismo moral.

Segundo Matha (2010) há nas escarificações um tipo de relação masoquista cuja função é ligar os elementos clivados relativos às situações traumáticas; entretanto trata-se de um masoquismo sem objeto, pois o sujeito ocupa os dois papéis previsto no jogo; o polo sádico e o polo masoquista.

Independentemente da existência de traços masoquistas nos sujeitos que se escarificam, o fator mais relevante exposto pela reflexão dos autores citados para os fins do presente estudo, é a relação existente entre a dor, sofrimento e o narcisismo, pois o

sentimento de dor, o sofrimento e o narcisismo aparecem como questões centrais da clínica da escarificação, o que torna necessário aprofundar a reflexão sobre a dor e o sofrimento.

Segundo Anzieu (1989), a dor estabelece uma relação assimétrica oposta ao prazer: se a satisfação, ligada a diminuição de tensão, é uma experiência, a dor é uma provação que suspende as diferenciações, impossibilita a canalização da excitação, abole os desnivelamentos entre os subsistemas psíquicos e se espalha por todo o psiquismo. Portanto, enquanto o Eu permanece intacto na experiência do prazer, a dor diminui as capacidades egóicas, amenizando as distinções entre o Eu corporal e o Eu psíquico, assim como o faz com as diferenciações internas, entre o Isso, Eu e Superego. Nesse sentido, o ato de cortar a própria pele, por meio do apagamento das distinções entre o Eu-Corporal e o Eu Psíquico, transforma o sofrimento psíquico em dor corporal.

Matha (2010) evidencia a relação entre a dor provocada pelos cortes e o sofrimento psíquico não elaborado, ao enfatizar a retração narcísica decorrente da dor. Esse movimento narcísico transforma a dor psíquica em dor física possibilitando a melhor contenção do sofrimento e facilitando os processos de ligação. A retração narcísica decorrente da dor estabelece uma relação entre a dor provocada pelos cortes e o sofrimento psíquico não elaborado. (Matha, 2010).

Ao contrário do prazer, a dor não se partilha, exceto quando erotizada, como ocorre nas relações de cunho sadomasoquista, o que expõe a dimensão narcísica presente nas sensações dolorosas (Anzieu, 1989). Freud (1920), também denuncia a ocorrência de tal concentração narcísica na experiência de sofrimento, ao afirmar que a pessoa acometida por uma doença é momentaneamente incapaz de amar, pois sua libido está temporariamente voltada para seu próprio Eu.

Entretanto, a defesa contra a dor pode ser compartilhada, caso a função materna de fornecimento, ao infante, de capacidades ligadas a função protetiva e mantenedora do Eu-pele possa ser internalizada por ele. O objeto primário tende a confortar o sujeito que sente dor, maximizando as funções do Eu-pele de manutenção e continência, o que torna possível que a criança introjete essas funções como objeto suporte e restabeleça o Eu-Pele capaz de para-excitar, amenizar e transpor a experiência de dor para graus toleráveis. Se a mãe pouco se comunica com o infante, ou caso o sujeito vivencie o excesso da falta dessa comunicação, é possível que a criança se utilize da dor como forma de captar a atenção, cuidado e amor da figura materna para si (Anzieu, 1989).

Assim, além de transformar o sofrimento psíquico em uma dor física, pela

suspensão das distinções entre mente e corpo, o ato de se cortar tem a função de impedir a separação entre o sujeito e o objeto primário, uma vez que a dor dos cortes e a visão deles (a descoberta dos pais de que seu filho se corta não raramente se torna um “*escândalo*”) capta a atenção e cuidado dos objetos primários, acionados pela dificuldade do sujeito de separar-se de tais objetos, em decorrência de falhas na internalização da função materna, ligadas as funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele.

1.3. As escarificações como tentativas de elaboração da separação em relação ao objeto.

O presente trabalho lança a hipótese de que os atos de escarificação patológica seriam tentativas de representação da difícil e ambivalente tarefa de separação do sujeito em relação ao objeto primário; tarefa que compreende a internalização de barreiras que delimitem o espaço interno e o espaço externo; assim como dependeriam da internalização das funções primeiramente desempenhadas pelo objeto primário, a saber, continência, para-excitação e manutenção. Tal tentativa seria dificultada pela ambivalência no contato com o objeto; o sujeito sente-se sozinho na ausência do objeto, porém sente-se invadido quando está na presença do objeto. A tentativa de separação é dificultada pela fragilidade da constituição das bases narcísicas e das funções do Eu-Pele, pois ou os limites estão muito frágeis, como ocorre nos casos limite, ou as barreiras são demasiadamente investidas, conforme pode se observar nos estados narcísicos (Anzieu, 1989).

Em razão desses fatores, o objetivo do presente trabalho é investigar a qualidade do Eu-Pele e de suas funções, conceitos relacionados a questão da instauração de barreiras que delimitam a diferenciação Eu- Outro, dentro e fora e internalização das funções de continência, manutenção e para-excitação, desempenhadas pelo Eu-Pele. Neste ponto, faz-se necessário aprofundar o que se entende por Eu-Pele, conceito descrito por Anzieu (1989).

1.3.1 As Escarificações e o Eu-Pele.

A reflexão acerca das escarificações auto-infligidas remete a questão da pele, pois para entendermos o significado do ato de cortar a pele, precisamos antes investigar a função que a pele ocupa no psiquismo. Sabe-se que a pele é um órgão complexo e extenso que protege as células por meio da imersão delas em várias camadas

subcutâneas preenchidas com fluídos, propiciando proteção necessária frente ao ambiente. Além disso, a pele apresenta aparência variada e participa da regulação da temperatura corporal (Carlson, 2002).

A função protetiva da pele é também considerada quanto a sua função psíquica; o Eu-Pele é uma estrutura intermediária do aparelho psíquico que assume, entre outras funções, o papel mediador entre a mãe e o bebê, impedindo assim a confusão de psiquismos. A conceituação de Eu-Pele faz referência a uma representação psíquica da pele, pois, em Psicanálise, parte-se do pressuposto de que a imagem do corpo não é dada filogeneticamente, pois tal representação de corpo é resultante do processo de desenvolvimento; o mesmo ocorre em relação a membrana que separa os órgãos internos e ambiente, a pele, cuja representação foi denominada por Anzieu (1989) como Eu-Pele, embora já tenha sido descrita por Freud (1923) como “envelope psíquico”. Segundo Anzieu (1978), a internalização do Eu-Pele seria geneticamente anterior a representação de imagem corporal, conforme descrita por Dolto como imagem inconsciente de corpo, e por Schilder (1950) como esquema corporal, sendo anterior também ao estágio de espelho, descrito por Lacan (1948/1998).

Assim a pele funciona como limite primordial, continente das sensações interiores e exteriores e exerce uma função de para-excitação, ou seja, de amortecimento ou diminuição das tensões oriundas de fora e de dentro, instaurando uma fronteira cuja função é proteger o sujeito contra a agressão externa ou contra a tensão íntima. Nesse sentido, a pele proporciona ao indivíduo a sensação de possuir limites que atestam sua existência, ou, ao contrário, no caso dos limites da pele terem sido inscritos no psiquismo de maneira insuficiente, a porosidade sentida em relação a pele pode deixar o sujeito à deriva do sentimento de caos e desorganização, experimentando a vulnerabilidade de estar “à flor da pele”. Além das funções citadas, o Eu-Pele comporta as funções de inter-sensorialidade, sustentação da excitação sexual, recarga libidinal, inscrição de traços e auto-destruição. (Anzieu, 1989).

A conceituação de Eu-Pele ajuda a pensar as escarificação, pois permite o entendimento do recurso à pele como um ato que coloca em jogo, por meio da imagem de um corpo cortado, as questões da diferenciação do espaço interno-externo (fronteira), as modalidades de troca pelas quais a pele estabelece o papel de para-excitação. Além disso, o recurso a pele busca a continência, graças a inscrição figurada que ocorre na superfície corporal (Matha, 2010).

A pele é a tela onde projetamos uma identidade sonhada, como no caso da

tatuagem, do *piercing* ou de outras variadas formas de encenação da aparência corporal presentes nas diferentes sociedades. Entretanto, a pele pode encarcerar uma identidade insuportável que o sujeito deseja abandonar, tendo como testemunha as lesões corporais deliberadas (Le Breton, 2003).

1.3.2 O desenvolvimento do Eu-Pele.

As primeiras experiências corporais do ser humano ocorrem no campo do contato físico entre a pele do outro que desempenha as funções de cuidado e a superfície e orifícios corporais do recém-nascido. É por meio do toque entre a pele do infante e a superfície corporal materna, ou a pele de seus substitutos, que o recém-nascido inicia seu contato com o ambiente. Mais especificamente, o primeiro contato corporal do recém-nascido se dá com o seio materno, objeto parcial responsável por suprir suas necessidades fisiológicas ligadas a alimentação. Portanto, o seio é o primeiro objeto de investimento a ser incorporado pelo aparelho psíquico arcaico do bebê e a primeira representação psíquica a ocupar a mente do recém-nascido (Anzieu, 1989).

No seio dessa relação oral parcial com ao objeto primário, o infante progressivamente desenvolve a noção de superfície corporal, o que se entende pela representação psíquica da pele, denominada Eu-Pele (Anzieu, 1989).

O cuidado materno produz estimulações eróticas que são responsáveis pela gênese de um tipo de prazer distinto da satisfação das necessidades, uma vez que a estimulação do corpo do recém-nascido no decorrer dos atos de cuidado materno erotizam o corpo do infante instaurando nele uma vida de desejos (sexual) distinta da vida de necessidade (Anzieu, 1989). Assim a necessidade origina o desejo, fazendo surgir, a partir das pulsões de auto-conservação, a pulsão sexual. (Laplanche, 1994).

Além da inoculação da sexualidade, as primeiras experiências do infante com o objeto primário carregam também a função de estabelecer uma comunicação pré-verbal, entre o objeto primário e o infante, comunicação responsável por informar o infante sobre a excitação e significação. Portanto, da mesma forma que o cuidado materno produz estimulações eróticas na epiderme do bebê, fazendo surgir a sexualidade, a maternagem instaura também um jogo de comunicação: “*uma massagem torna-se uma mensagem*” (Anzieu, 1989, p.60). Esse processo é importante para o aprendizado da fala, uma vez que comunicação verbal depende de um certo grau de domínio sobre a comunicação pré-verbal. Assim, as primeiras formas de comunicação pré-verbal ocorrem no campo de contato entre as superfícies corporais da figura materna e do infante. É dessa forma que a

figura materna, ou seus substitutos, comunicam tanto informações inerentes as excitações quanto comunicam significados ao infante. A comunicação é uma das funções instaladas pelo Eu-Pele, por meio da inscrição de traços (Anzieu, 1989).

A partir do contato com a pele do objeto primário, a mãe ou seus substitutos, o infante, progressivamente internaliza a existência de um espaço interno em relação a superfície de seu corpo, como um lugar distinto em relação ao espaço externo à sua superfície corporal. Essa percepção instaura as bases para a concepção, por parte do infante, acerca da existência de um volume ambiental no qual ele está imerso e do qual ele se distingue, por facilitar a compreensão sobre a existência de barreiras entre seu próprio corpo e o ambiente. A introjeção da noção de superfície e de volume possibilitam a internalização de uma representação de continente, como um espaço onde é possível guardar as boas representações. A experiência sentida pelo infante em relação aos orifícios corporais permite que ele estabeleça o senso de incorporação e expulsão, internalizando o que é bom e expulsando o que é ruim, inaugurando os mecanismos descritos por Klein (1937/1996) de introjeção (do objeto bom) e projeção (do objeto mau). Esse processo está relacionado a representação arcaica das noções de volume (espaço interno e espaço externo) e superfície (a representação da pele como uma barreira de contato em relação ao mundo externo), pois, no caso da saúde, a ocasião de contato corporal do infante com o corpo da mãe, facilitará que o bebê adquira a percepção da pele como uma superfície de contato, como uma representação de barreira que funciona como uma para-excitação e estabelece a distinção fundamental entre o infante e o ambiente no qual ele se encontra envolto. Assim, além da inscrição de traços, o Eu-Pele desempenha, entre outros papéis, as funções de continência e de para-excitação (Anzieu, 1989).

A construção desse envelope psíquico, representação da pele, ocorre no campo da relação reconfortante de apego desenvolvida com figura materna. Trata-se de um processo, que além de apenas permitir o estabelecimento de barreiras entre dentro e fora da superfície corporal, permite também o domínio dos orifícios corporais e o desenvolvimento da confiança sobre eles. Portanto, o Eu-Pele garante o sentimento de integridade do envelope corporal (Anzieu, 1989), continuidade da existência do ser e sentimento de habitar uma pele individual (Le Breton, 2003).

Como toda atividade psíquica ocorre por meio de uma atividade biológica (Anzieu, 1989), a pele, como órgão biológico, se apresenta como objeto narcísico a ser internalizado pelo aparelho psíquico como representação constitutiva do Eu e de suas

principais funções (Le Breton, 2003). Portanto, a pele é responsável por fornecer as bases para fundação de uma instância de manutenção do psiquismo no aparelho psíquico, tornando possível a segurança do sentimento de si e do sentimento de habitar uma pele individualizada.

Entre as funções desempenhas pelo Eu-Pele, a representação psíquica da pele, podemos destacar as funções de para-excitação e de continência. Por para-excitação, entende-se a função de amortecimento das tensões vindas de fora e de dentro, proteção que ocorre por meio das barreiras psíquicas protetoras do mundo interno em relação as agressões exteriores constituídas por excessos de estimulação. Além disso, a representação psíquica da pele, o Eu-Pele, protege o Eu, que é definido como um precipitado de identificações (objetos introjetados), por meio da função de continência, das pulsões potencialmente destrutivas oriundas do espaço interno e assim como as de guarda das invasões externas. Portanto, a internalização de uma representação de pele, o Eu-Pele, oferece o sentimento de possuir limites ao sujeito, tanto limites internos quanto externos, que são responsáveis por garantir a segurança dos objetos internalizados. Esse sentimento torna possível ao sujeito pensar sua existência de forma individualizada, protegida e diferenciada do caos ambiental (Le Breton, 2003). Trata-se, na saúde, de uma internalização do Eu-Pele que propicia a construção de um envelope de bem-estar, mantido pelas funções de para-excitação e continência (Anzieu, 1989).

Assim, o desenvolvimento da noção de Eu-Pele é caracterizado pela internalização da representação de um envelope narcísico de bem-estar, capaz de propiciar a atividade ilusória e o espaço de pensamento. A sua construção depende tanto do sujeito quanto depende que a outra face do envelope (o objeto primário) atue em harmonia as necessidades do infante (Anzieu, 1989).

As falhas excessivas nesse processo de construção do Eu-Pele que resultariam, em alguns casos, no estabelecimento de traços ligados ao masoquismo ou ao narcisismo, ocorrem por meio da construção de um envelope de excitação e de sofrimento no lugar da instauração da representação de Eu-Pele como um envelope de bem-estar. Nesses casos, não haveria a separação satisfatória da área de contato na qual ocorrem trocas diretas de excitações e significações entre o objeto primário e o infante, o que resultaria na fundação da fantasia da pele rasgada ou ferida no masoquismo ou da fantasia da pele invulnerável (dupla Superfície de contato) nas construções mais rígidas compostas por traços narcísicos (Anzieu, 1989).

Na saúde, ocorreria a internalização de um Eu-Pele íntegro e eficaz no exercício de suas funções, a ser internalizado pela ação do objeto primário que se ocuparia de funcionar como um filtro de excitações ambientais para o infante, desempenhando o papel da para-excitação, função a ser incorporada progressivamente pelo sujeito. Seria criado, por meio desse processo, um continente seguro das invasões do mundo externo. Entretanto, no caso das fantasias masoquistas ocorre o que Anzieu (1989) denomina de "paradoxo *do contato*", quando o objeto primário atua no sentido de estimular excessivamente o lactante, causando nele sensações mais ou menos desagradáveis. Em razão disso, no lugar da instauração de Eu-Pele, como um envelope do bem-estar, constituído pelas funções de continente e para-excitação, se desenvolveria um outro tipo de representação acerca do Eu-Pele, denominado envelope de excitação ou envelope de sofrimento (Anzieu, 1989).

O resultado das constituições patológicas do Eu-Pele remeteriam a duas possibilidades ligadas a representação da pele unitária da mãe e do bebê. No Eu-Pele constituído pela vertente do sobreinvestimento narcisista, se desenvolveria a fantasia de uma pele comum ligada a representação de uma pele invulnerável, enquanto na possibilidade de Eu-Pele constituído sobre a vertente masoquista, a fantasia da pele unitária estaria ligada a fantasias de pele rasgada ou ferida (Anzieu, 1989). Assim, as escarificações estariam ligadas a falhas no processo de internalização da pele como representação psíquica, instaurando a possibilidade de uma pele internalizada de forma rígida a permitir poucas trocas com o ambiente, como ocorre nos estados narcísicos, ou em uma representação de pele rasgada e esfolada que seria encenada nas escarificações atuadas por sujeitos permeados por fantasias masoquistas.

Portanto se faz necessária a investigação da qualidade do Eu-Pele nos sujeitos que se escarificam a fim de verificar a hipótese acima construída.

1.4. As escarificações e a adolescência.

Tendo sido marcada a especificidade da escarificação (os cortes na pele) em relação aos demais comportamentos auto-mutilatórios (perfurações, tricotilomania, queimaduras ou demais lesões feitas pelo sujeito em alguma parte de seu corpo), e em comparação aos rituais coletivos de escarificações; tendo sido explorado as questões da dor, sofrimento, masoquismo e narcisismo que as escarificações suscitam, chega-se ao tempo de delimitar o que o presente trabalho entende como escarificações: *As escarificações são as perfurações ou cortes, uniformes e poliformes, superficiais ou*

profundos; inscritos em formas de palavras, siglas, letras ou riscos, que marcam a pele com cicatrizes. Os dados demográficos encontrados apontam que as escarificações são descritas como o tipo mais comum de automutilação (Favazza & Conterio, 1987), sendo a adolescência o período da vida em que os comportamentos de automutilação são mais frequentes (Duque & Neves, 2004), apresentando-se mais frequentemente em adolescentes do sexo feminino (Cedaro, & Nascimento, 2013).

As escarificações são mais frequentes entre os adolescentes, tendem a se iniciar no início da puberdade e se manter durante o período da adolescência, principalmente caso o sujeito não seja submetido a tratamentos especializados (Favazza, 2011; Le Breton, 2003; DSM-5, 2014).

Algumas questões típicas da adolescência estariam relacionadas ao fenômeno das escarificações, a começar por um dos problemas típicos e centrais da adolescência, a redefinição da identidade, a que a sexuação promovida pela puberdade unida as novas demandas sociais típicas do tempo de adolescência forçam o sujeito a reelaborar.

A identidade é uma noção mutável, tida como representação fixa apenas como mito ou ficção pessoal, uma vez que a representação de si e o sentimento ligado a ele são elementos fluídos, em constante metamorfose. Mais do que uma entidade, a identidade é, por essência, relacional e derivada de um discurso virtual elaborado pelo sujeito a dissertar sobre si mesmo. Apesar de ser uma construção que jamais termina de ocorrer, pela constante mudança do sujeito em relação ao mundo, sabe-se que o tempo da adolescência é caracterizado por uma maior fluidez do sentimento e representação de si, em se comparando a adolescência a outras épocas da existência (Le Breton, 2003).

A sexuação da puberdade demanda mudanças relacionais com os primeiros objetos, assim como a mudança corporal pela qual passa o adolescente pressiona o sujeito a realizar uma atualização de si mesmo (Drieu, Proia-Lelouey; Zanello, 2011). As transformações pubertárias inauguram mudanças relativas ao complexo de Édipo e às bases narcísicas. Nesse sentido, tanto as questões identitárias, descritas por Le Breton (2003), quanto as funções do Eu-Pele de diferenciação, comunicação, para-excitação e continente descritas por Anzieu (1989), estão relacionadas ao ato de escarificação, (Matha, 2010) estão relacionadas ao trabalho da adolescência, uma vez que o tempo da adolescência é marcado por um triplo trabalho de a) redefinição da imagem de si b) das relações objetais e c) pelo trabalho de luto da condição infantil (Cardoso, 2011; Emanuely & Azulay, 2008).

A escarificação na adolescência ocorre no tempo de redefinição das formas corporais e do modelo de contato e responsabilidade em relação ao outro; mudanças que podem provocar a desorganização do Eu, principalmente se as bases narcísicas tiverem sido insuficientemente elaboradas no tempo de sua constituição. Portanto, pensar os cortes que ocorrem na superfície do corpo, nos remete a considerar a pele como local de contato com o mundo (Le Breton, 2010) e como lugar das primeiras comunicações em relação ao objeto primário (Anzieu, 1989). Se o adolescente tem pela frente a laboriosa tarefa de construção de uma nova pele, e se o corpo é o campo no qual e por meio do qual ocorrem as mudanças identitárias, os cortes na pele devem ser pensados pela lógica das tentativas dos adolescentes de se diferenciar do mundo. Alguns sujeitos são capazes de se diferenciar e definir a si mesmo pela modificação corporal (*piercings*, tatuagens, cortes de cabelo), pois as formas de alteração corporal visam mudanças na forma de se colocar em relação ao mundo. O mesmo pode ser pensado acerca dos cortes do corpo, com a distinção de que no caso das escarificações é a representação de si ligada a afetos negativos que é projetada em ato na pele (Le Breton, 2003).

Por outro lado, pode-se também pensar as escarificações na adolescência como formas de traumatofilia; as bases narcísicas construídas de forma frágil na infância, não são capazes de funcionar em sua função para-excitante, transformando os eventos inerentes a adolescência, como a separação do objeto primário, o luto pela infância e a ativação sexual, em elementos traumáticos, por ultrapassarem as barreiras de elaboração disponíveis. As falhas nos limites internos dificultariam ainda a elaboração dos traumas infantis. O resultado desse processo seria a representação das situações traumáticas por meio do ato de se cortar (Drieu, Proia-Lelouey,; Zanello, 2011; Matha, 2010).

O objetivo do presente trabalho é o estudo do fenômeno das escarificações na adolescência e sua relação com a qualidade das bases narcísicas, em especial, em relação ao Eu-Pele e suas funções, conforme o conceituado por Anzieu (1989), por meio do método de Rorschach.

CAPÍTULO 2

O EU-PELE NO MÈTODO DE RORSCHACH.

2.1. A apreciação do narcisismo segundo a abordagem francesa do Rorschach.

Conforme exposto no capítulo anterior, a evolução do narcisismo se dá a partir das primeiras comunicações entre infante e objeto primário (mãe ou seus substitutos) e resulta na internalização da representação da pele pela via de constituição de um Eu-Pele. Essa representação embasa a construção e internalização das aquisições narcísicas posteriores, como a imagem de corpo e a representação de si. A internalização da noção de Eu-Pele fornece os processos elementares para o estabelecimento das fronteiras psíquicas entre o dentro e o fora, assim como propiciam as bases para a instauração de barreiras internas e para manutenção da unidade corporal e psíquica. No tempo da adolescência, o processo pubertário põe à prova a qualidade e efetividade de tais organizações narcísicas, por conta do excesso pulsional desencadeado pela emergência violenta da puberdade. Esse processo tende a transbordar as capacidades egóicas do adolescente ao desestabilizar as defesas anteriormente estabelecidas (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011). O processo de ligação do excesso pulsional oriundo da puberdade, dependerá, em grande parte, da capacidade de reelaboração das organizações defensivas e será tanto menos tortuoso quanto maior for a qualidade efetiva das organizações narcísicas instituídas anteriormente (Le Breton, 2003).

Portanto, a adolescência é o tempo de lançamento de novas injunções, sociais e psicológicas. Entre as novas demandas psicológicas suscitadas pela emergência pubertária, é relevante citar o trabalho de redefinição si mesmo e do outro, a ser empreendido pelo adolescente que, além das reelaborações narcísicas e objetais citadas, há de se deparar com o trabalho de luto da infância a ser elaborado durante o tempo da adolescência (Cardoso, 2011). Nesse período, a desestabilização das defesas e o transbordamento do pulsional decorrente da puberdade estaria relacionado às diversas patologias do agir, entre elas, as escarificações. Mais especificamente, a escarificação indicaria certo grau de patologia do Eu-Pele e de falhas em suas funções, conforme a hipótese lançada no capítulo anterior.

A configuração e os níveis de comprometimento do Eu-Pele pode ser analisado por meio das técnicas projetivas em particular pelo método de Rorschach. Em razão disso, se faz importante o levantamento dos indicadores de Rorschach ligados a

avaliação do narcisismo e apreciação do Eu-Pele, segundo o método proposto pela abordagem francesa (Chabert, 1993, 1998; Traunbenberg 1970, Anzieu, 1978).

As pranchas de Rorschach funcionam como elementos mediadores entre o clínico e o sujeito respondente, criando-se um espaço transicional entre os dois (Chabert, 1998; Kallas, 2012). Assim, por meio do método de Rorschach, é possível avaliar a capacidade de simbolização do sujeito, que é convidado pela instrução a se utilizar de sua capacidade de mediação e de criação (Roman, 2001). Ao seguir a instrução dada pelo examinador, o sujeito é convidado a adotar uma atitude “semântica”, de emissão de significados a partir das manchas disformes apresentadas. Em outras palavras, o sujeito elabora (significa) o que poderiam ser as manchas de tinta, fornecendo assim o material, verbal e não verbal, que será avaliado pelo clínico (Anzieu, 1978). Dessa maneira, é possível ajuizar sobre o grau de invasão da imaginação sobre o processo perceptivo e sobre o nível de distorção do processo de significação em relação ao grupo social no qual o indivíduo está inserido (Chabert, 1998). Esse aspecto propicia a avaliação de alguns fatores importantes; dentre eles a apreciação do grau de adaptação em relação à realidade consensual e a avaliação da qualidade e efetividade das barreiras, internas e externas.

Em relação a apreciação da organização narcísica, as manchas evocam inconscientemente a representação do corpo do sujeito, sendo as respostas dadas passíveis de serem classificadas de acordo com o estágio evolutivo específico em que ocupa tal imagem corporal projetada (Anzieu, 1978). Esse fenômeno propicia a avaliação do narcisismo do sujeito avaliado, uma vez que a configuração unilateral das pranchas (I, IV,V,VI) organizadas em torno de um eixo central, suscita a projeção da representação de si, evidenciando a qualidade das organizações narcísicas do examinando. Por outro lado, as pranchas de configuração bilateral (II, III, VII,VIII, IX) fornecem indícios sobre a qualidade das relações de objeto; domínio que também dá indícios sobre a qualidade da organização narcísica. Além disso, a avaliação da capacidade de diferenciação do sujeito em relação ao objeto e da possibilidade de identificação com conteúdos humanos e a operação de distinção sexual das figuras vistas em interação, auxiliam o clínico a esclarecer a capacidade de identificação e o conseqüente grau de coesão egóica do examinando (Chabert,1998).

A análise prancha a prancha se mostra útil para a avaliação das questões narcísicas do examinando, pois propicia ao clínico a apreciação das respostas e a análise da qualidade dos envelopes psíquicos e representações corporais projetadas em torno do

eixo central, nas pranchas unilaterais. Além disso, o clínico pode ainda utilizar as respostas fornecidas nas pranchas bilaterais para apreciar a organização narcísica, por meio da análise da qualidade dos limites e da natureza das relações desempenhadas pelos personagens representados nessas pranchas. Nesse sentido, as imagens vistas em reflexo ou duplo, os chamados desdobramentos, são elementos importantes para a avaliação da qualidade da organização narcísica (Chabert, 1993).

As respostas fornecidas tanto nas pranchas bilaterais quanto nas pranchas unilaterais propiciam ainda a apreciação da organização defensiva utilizada pelo sujeito (Anzieu, 1978).

2.2 A apreciação das defesas narcísicas por meio do método de Rorschach.

O investimento narcísico pode tanto ser patológico quanto apresentar uma conotação positiva e protetora; no caso da saúde, os investimentos libidinais no si mesmo garantem a manutenção das representações ligadas as barreiras que delimitam o mundo interno e atestam a distinção entre o espaço interno e o espaço externo. Ao mesmo tempo em que a organização narcísica saudável garante suficientemente a coesão egóica, o grau suficiente de investimento no si mesmo garante a permeabilidade necessária para a realização das trocas entre o sujeito e o ambiente. Por outro lado, os investimentos narcísicos patológicos, tendem a sobreinvestir as barreiras intrapsíquicas e delimitadoras da distinção entre dentro e fora, as transformando em limites intransponíveis, em membranas impermeáveis; ou ao contrário, tendem a ocorrer com importante falência em efetuar a manutenção dos limites (Chabert, 1993).

Sobre as manifestações patológicas do narcisismo, Anzieu (1989) propõe a consideração de um diagnóstico diferencial em relação aos quadros de narcisismo patológico: distingue o paciente narcísico (estado narcísico) dos chamados casos limite. O estado narcísico busca a abolir o espaço entre as barreiras internas e externas, sobreinvestindo as barreiras externas, o que resulta na solidificação das barreiras externas e na diminuição do espaço de trocas em relação ao ambiente. Trata-se de uma tentativa de autossuficiência, de apagamento dos traços do desejo e de tentativas de abandono da dependência do objeto externo. Apesar disso, a relação continente e conteúdo é preservada, mesmo a um custo psíquico a ser pago devido ao sobreinvestimento das barreiras que delimitam o dentro e o fora e diminuem as trocas com o ambiente (Anzieu, 1989)

Já nos casos limites, a barreira interna, que marca a fronteira entre as instâncias psíquicas e entre o inconsciente e o consciente, e a barreira externa, que marca a distinção entre o espaço interior e o espaço exterior, se fundem, formando uma só barreira, semelhante ao modelo geométrico do anel de *Möebius*¹, no qual as barreiras são formadas apenas por uma faixa, não havendo distinção entre o dentro e o fora. Tal organização dos casos-limite tende a ser caracterizada pelas patologias do Eu-Pele e pela perturbação dos processos do pensamento (Emmanuelly; Azoulay; Bailly-Salin; Martin, 2001).

Os funcionamentos patológicos narcísicos são mantidos pela utilização de defesas que, ou garantem o sobreinvestimento dos limites e diminuem os espaços de troca, típico dos estados narcísicos, ou efetuam os processos de apagamento das distinções, conforme ocorre nos casos limite. Entre tais mecanismos, alguns deles podem ser identificados por meio do método de Rorschach; entre eles podemos citar a idealização, a clivagem, a identificação projetiva e os processos envolvidos no congelamento pulsional que visa o “isolamento esplendido” ou a autossuficiência buscada pelos sujeitos nos quais há a incidência do narcisismo patológico (Chabert, 1993).

Sobre a idealização, este fenômeno descrito como uma defesa narcísica, tanto em seu aspecto positivo (a idealização propriamente dita), quanto em seu aspecto negativo (a depreciação), pode ser percebido pela análise da relação estabelecida entre o examinando e o clínico durante a situação projetiva, assim como pelo padrão de respostas no Rorschach. No primeiro caso, a extrema sedução do examinando dirigida ao examinador é excluída de conotação sexual, pois se trata de empreender um tipo de relação na qual o sujeito e o objeto são indistintos e encontram-se identificados, tendo a idealização (ou a depreciação) função de estabelecer a não diferenciação entre os dois. O teste e o clínico podem ser elogiados e serem colocados à altura da grandeza sentida pelo paciente acerca de si próprio, assim, como o teste e o clínico podem ser depreciados sendo colocados no mesmo patamar negativo a que o sujeito coloca suas considerações sobre si. Quanto às manifestações da idealização nas respostas, pode-se

¹ O anel de Moebius é uma figura geométrica unilateral cujo formato final é similar à forma de um oito. Sua construção se dá pela torção de um retângulo no sentido longitudinal, seguida da junção de suas arestas, o que resulta na criação de um tipo de anel no qual não há distinção entre a face interior e o lado exterior, constituindo-se, portanto, em uma figura geométrica de continuidade perfeita. Portanto, anel de Moebius é composto por uma banda apenas, sem frente, nem verso, possuindo um único lado. Tendo sido primeiramente estudado por Ferdinand Moebius em 1861, o anel de Moebius foi introduzido na Psicanálise por Jaques Lacan (Ávila, 1997).

considerar como tais os fenômenos ligados a percepção de objetos idealizados ou depreciados sejam eles representações humanas, animais, vegetais ou objetos (Chabert, 1993; Kallas, 2012).

No Rorschach, as respostas compostas por perceptos humanos ou para-humanos seguidos de representações opostas como, por exemplo, 1. “*Um anjo*” 2. “*Um demônio*” na prancha I, em uma mesma resposta ou em respostas subsequentes, revelam a incidência de mecanismos de clivagem (Kallas, 2012). Trata-se de uma alternância de representações boas ou idealizadas seguidas da representação do objeto mau, ou vice versa. A clivagem pode ainda aparecer ligada a uma única percepção, como no exemplo a seguir: Pr X. “*Isso me lembrou meu pai, as cores, às vezes ele é meio alegre, às vezes ele é meio chato. Mas tem sua parte boa*” (Sujeito 1 da presente pesquisa). Em relação aos modos de apreensão, as respostas G vagas, impressionistas ou inarticuladas podem ser indicativas de clivagem. Já em relação aos determinantes, as respostas K nas quais o investimento é idealizado ou desvalorizado, ou exclusivamente K ativo ou unicamente K passivos, sem a integração do valor atribuído e a qualidade do movimento (ativo e passivo) podem indicar a utilização da clivagem. Os protocolos compostos por F+ seguidos de abruptas quebras de padrão caracterizadas pela emergência dos processos primários, também podem ser indicadores da incidência de mecanismos de clivagem (Chabert, 1993). Neste tipo de resposta a assimetria real ou projetada nas manchas é usada para atribuir a natureza oposta às percepções, o que indica uma dificuldade de integração do objeto em seus aspectos positivos e negativos (Passalacque; Gravenhorst, 2005). Os mecanismos de clivagem resguardam os conteúdos psíquicos por meio da não integração e pela separação radical entre os objetos bons e os objetos persecutórios, em um procedimento que protege o objeto bom da invasão ou ataque fantasmático do objeto mau e das pulsões destrutivas. A utilização desse procedimento resulta em uma visão dicotômica em relação ao ambiente, no qual os objetos só podem ser percebidos como excessivamente idealizados, por um lado, ou desvalorizados em excesso. Os mecanismos de clivagem costumam ser acompanhados dos mecanismos de identificação projetiva (Chabert, 1993).

Ao mesmo tempo em que a utilização da identificação projetiva revela a incidência dos mecanismos de clivagem e de necessidade de controle do outro; a identificação projetiva também revela falhas nos limites dentro e fora, sujeito e objeto, que podem ser inferidas pela tendência do sujeito em se misturar com o objeto. A

distinção entre projeção e identificação projetiva se faz exatamente pela incapacidade, do sujeito que se utiliza frequentemente de identificações projetivas, de estabelecer as barreiras que delimitam o sujeito e o objeto, uma vez que esses limites são abolidos na identificação projetiva. Portanto, na identificação projetiva, a atividade projetiva é maciça escapando aos aspectos ligados à realidade do objeto, pela via da desconsideração do objeto e de sua realidade. Em razão das falhas nos limites dentro e fora presentes nos sujeitos que se utilizam desse mecanismo, sua aparição no Rorschach tende a ocorrer nos casos-limite, em detrimento dos casos narcísicos, nos quais as defesas rígidas e as barreiras dentro e fora impermeáveis costumam evitar sua emergência. No Rorschach, a identificação projetiva pode ser identificada nas respostas nas quais há a evocação de personagens (H, (H), (A), A) persecutórios seguidos de determinantes kp, ou ainda em respostas clivadas, divididas, nas quais aparecem conteúdos ligados a agressividade oral: dentes, maxilares, por exemplo (Chabert, 1993).

A tentativa de congelamento pulsional é outro indicador de defesas narcísicas patológicas, pois visa o apagamento do desejo e o desinvestimento do próprio investimento (Green, 1988/2010), a fim de alcançar a autossuficiência e independência em relação ao meio e ao objeto. No Rorschach, as respostas nas pranchas II e III, principalmente, as respostas marcadas pela tentativa de rejeição da utilização da cor vermelha podem indicar defesas que visam abolir a pulsão e o objeto, funcionando como defesas contra as pressões internas e externas. Nesse tipo de procedimento se destacam as respostas G cortado (eliminação das partes vermelhas das pranchas), a não associação da parte vermelha em relação aos representantes pulsionais e a atitude de negação em relação ao impacto da cor vermelha. Pelo contrário, a dificuldade de formalização dos perceptos vistos nas pranchas II e III, assim como a emergência de respostas sensoriais não moduladas (C, E, C', Clob) podem indicar dificuldades de contenção das emergências pulsionais e(ou) falhas na função Eu-Pele de para-excitação (Chabert, 1993; Kallas 2012).

As respostas nas pranchas de cor pastel (VIII, IX e X) causam reações ligadas as relações estabelecidas entre o sujeito e o meio. Por um lado, em se tratando de limites confusos e barreiras pouco estáveis, a patologia pode ser indicada pelos fortes impactos suscitados pelas pranchas, causando desorganizações invasivas que não podem ser elaboradas. Esse fenômeno pode ser identificado pela ocorrência de localizações pouco organizadas, cenas regressivas, respostas C ou CF (Kallas, 2012). Por outro lado, a recusa da utilização da cor, diminuição do índice RC% nas três pranchas finais parecem

indicar sobreinvestimento dos limites e consequente diminuição das trocas em relação ao meio.

2.3 Indicadores da qualidade das barreiras no Rorschach: As respostas “pele” e o sobreinvestimento dos limites.

A análise das respostas “pele” propicia aferir-se sobre a qualidade da pele psíquica do sujeito quanto ao grau de permeabilidade dos limites e eficácia adaptativa das barreiras (Chabert, 1998). Por resposta “pele”, classificam-se todas as respostas, H, A, Obj, Vest, entre outros conteúdos, que façam referência a existência de um envelope ou conteúdo, revestido por barreiras que delimitem as fronteiras com o espaço externo, criando um espaço interno. Portanto, as respostas “pele” permitem a generalização da qualidade do envelope percebido na mancha para a apreciação da qualidade do envelope psíquico e de sua superfície, o Eu-Pele. Em níveis quantitativos, o aumento das respostas pele pode indicar relevante grau de fragilidade dos limites entre o dentro e o fora (Chabert, 1993; Linhares; Pinheiro, 2009; Emmanuelli; Azoulay, 2008).

As respostas “pele” podem ser classificadas segundo o índice barreira e penetração (Fischer & Cleveland, 1958), que indicam a capacidade do sujeito de estabelecer limites suficientemente permeáveis em relação ao meio, a ponto de favorecer o estabelecimento de relações de objeto não invasivas e, ao mesmo tempo, permeadas pelo reconhecimento do outro. Portanto, o índice de barreira e penetração permite a apreciação do grau de solidez/vulnerabilidade dos envelopes psíquicos (Frédéric-Libon, 2005). Como barreira, são classificados perceptos que fazem referência a roupas, todas as peles ou superfícies de animais nas quais a) a pele é enfatizada em detrimento da percepção da cabeça do animal, b) as características da pele são enfatizadas (ex. “*pele dura*”) ou caso c) sejam mencionadas criaturas com carapaças duras (exceção de lagosta ou caranguejo, considerados como resposta barreira apenas caso sejam percebidos apenas suas carapaças). Além disso, são respostas classificadas como barreira as aberturas contidas na terra (ex. “*vale*”); os continentes incomuns percebidos em representações humanas ou animais (ex. “*mulher grávida*”); as superfícies sobrepostas protetoras (ex. “*escudo*”); os elementos escondidos ou encobertos (ex. “*pessoa escondida por algo*”); os objetos compostos por superfícies dotadas de característica especial de contenção (ex. “*gaita de fole*”); alguns tipos de edifícios (ex. “*fortaleza*”); os elementos com armaduras ou objetos que dependam excessivamente de suas paredes para proteção, como “*tanque de guerra*” ou “*cavaleiro*”

de armadura”, por exemplo (Gerencer, 2012; Wolff, 2012). São ainda respostas barreira, os perceptos H ou (H), caracterizados por sua função ou por sua segunda pele, como palhaços, robôs, entre outros (Chabert, 1993). São cotadas como respostas penetração as respostas que remetam as falhas na superfície do engrama percebido, frequentemente visto como rasgado, esburacado e falho em sua função de proteção do envelope (Chabert, 1993). Assim, as imagens que remetem a penetração, a orifícios de passagem, as superfícies frágeis, as aberturas profundas na terra e aberturas em geral, assim como as respostas em referência a objetos sem limites (*algodão; nuvem*) ou compostos por superfícies transparentes, são classificadas como respostas penetração (Gerencer 2012; Wolff, 2012).

Em resumo, trata-se de classificar os conteúdos ligados as percepções de esconder-se; cobrir-se; ou respostas que delimitam espaços, ou ao que está grudado ao corpo (jóias); ou que possui qualidade particular relacionada a superfície, como respostas barreira. Por outro lado, as respostas referentes a limites transparentes, estragados ou prejudicados e conteúdos compostos por limites vagos são classificados como respostas penetração.

A norma sugerida por Fisher e Cleveland (1958) é de quatro respostas barreira para duas respostas penetração (4B: 2P), como indicador de boa solidez das barreiras. Entretanto, na adolescência, o valor normativo tende a se encontrar aumentado em torno da ordem de oito respostas barreira para quatro respostas penetração (8B: 4P), segundo a norma utilizada na França por Emmanuelli e Azoulay (2008). Caso os índices de barreira estejam aumentados em relação a norma e em proporção exagerada em relação as respostas penetração, pode tratar-se de barreiras demasiadamente investidas que dificultam as trocas com o meio. A diminuição geral dos índices de respostas barreira e penetração, caso se mostrem abaixo da norma (B:P<4:2), indica a fragilidade das barreiras que pode ser compensada pelo recurso a rigidez, pela inibição ou até mesmo não ser amenizada por recursos defensivos. Por último, o aumento das respostas penetração em relação à norma indica fragilidade dos limites. Existe forte correlação positiva entre as respostas K e o índice barreira e entre as respostas C e a cotação de resposta penetração; fator que está de acordo com a avaliação das respostas formais (F%; F+; F+%ext.) em relação ao bom estabelecimento de limites (Emmanuelli; Azoulay, 2008). Conforme veremos a seguir na Tabela 2.1.

A formalização e a qualidade formal das respostas também é um importante indicador da qualidade do envelope psíquico e do Eu-Pele, uma vez que os índices F% e F+% e F+%ext. em nível normativo atestam o grau de capacidade e qualidade dos limites. Tratam-se de índices que revelam a eficácia do sujeito em destacar o percepto do restante da prancha, pela via da formalização. Ao contrário, as respostas F-, assim como outros determinantes de qualidade formal negativa, indicam falhas no processo de delimitação e diferenciação, pois, de modo geral, os índices F%, F+%ext. e F+% propiciam a avaliação do nível de diferenciação que o sujeito é capaz de estabelecer em relação ao objeto. Esses são importantes indicadores da capacidade de delimitação do dentro e fora; sujeito e objeto; pela via da construção de uma barreira psíquica, o Eu-Pele (Chabert, 1993). De forma similar, as respostas não moduladas (CF e C) indicam falhas no processo de diferenciação (Emmanuelli; Azoulay, 2008) e falhas na função de para-excitação do Eu-Pele (Linhares; Pinheiro, 2009).

A Tabela 2.1 expõe, de forma geral, os indicadores de patologia, caracterizada pelo superinvestimento dos limites ou, pelo contrário, pela fragilidade dos limites; e de saúde, caracterizados pelo grau suficiente de investimento narcísico que garante a manutenção das barreiras responsáveis por delimitar o mundo interno e garantir a distinção adaptativa entre o espaço interno e o espaço externo.

Tabela 2.1. *Indicadores do investimento dos limites no Rorschach na patologia e na saúde*

Indicador	Patologia	Saúde
Resposta “Pele”	De modo geral, de qualidade formal negativa ou em frequência aumentada.	De modo geral, de qualidade formal positiva e em frequência normal.
B:P	8B<4P; 8B>4P ou B:P<8:4	8B:4P
F+%; F+%; F+%ext.	Frequência maior ou menor que os valores normativos.	Frequência próxima ao valor normativo.
Conteúdos	Frequência de Hd e Ad superior aos dados normativos; H<Hd e A<Ad.	Frequência de respostas H e A próximas ou superiores aos dados normativos e H>Hd e A>Ad

Fonte: Chabert, 1993; Emmanuelli; Azoulay, 2008

2.4 Indicadores da qualidade das funções do Eu-Pele.

Alguns elementos no Rorschach podem indicar a qualidade do Eu-Pele e de suas funções, principalmente de suas funções de manutenção, continência e para-excitação. Antes de apontar tais elementos, se faz necessária uma breve apreciação dos conceitos relativos às funções do Eu-Pele.

A função de manutenção se origina da internalização da função de *holding* (Winnicott, 1962/1970) desempenhada pela mãe em relação ao seu bebê, e remete a internalização pelo sujeito da continuidade (manutenção) das noções de psiquismo e de corpo em sua solidez e continuidade, a partir da internalização do suporte oferecido pelo objeto primário. Já a função de continência se desenvolve a partir da função de *handling* (Winnicott, 1962/1970), pelas experiências táteis e sonoras, que, partindo de uma fantasia de pele comum, desenvolvem a noção de Eu-Pele como superfície corporal individual e delimitadora de um espaço continente, que serve de receptáculo de conservação dos afetos, imagens e sensações do bebê. Ligada à função de continência, há também a função contidora, caracterizada pelo papel de transformação dos conteúdos, segundo a concepção de Bion (1962/1991) sobre a função *alfa*. A função de contidor ocorre a partir da internalização da função *rêverie*. No desempenhar dessa função de *rêverie*, a mãe traduz as identificações projetivas do infante, transformando imagens, sensações e afetos em elementos representáveis. Na saúde, o sujeito internaliza a função de *reveriê*, inicialmente desempenhada pela figura materna, incrementando as suas possibilidades de transformação de elementos *beta* em elementos *alfa* (Bion, 1962//1991), de tradução de elementos não representáveis em elementos representáveis (Anzieu, 1989). Por sua vez, a função de para-excitação do Eu-Pele ocupa o papel de proteger o espaço interno das invasões dos estímulos externos. O Eu-Pele desempenha ainda a função de individuação de si (sentimento de constituir um ser único e diferenciado do meio), de intersensorialidade, excitação e recarga libidinal e de inscrição de traços (Anzieu, 1989). A noção de Eu-Pele pode se apresentar falha em alguns sujeitos, mais próximo de uma representação de pele psíquica permeada por buracos em sua superfície. Alguns elementos fornecidos por meio do Rorschach podem ser indicadores do “Eu-Peneira” ou “Eu-Escorregador”, a representação de Eu-Pele falha em suas funções de manutenção e contenção. Entre esses indicadores, podemos citar no Rorschach: o uso de determinantes formais que falham em sustentar o estabelecimento de um conteúdo psíquico (F-% aumentado em relação a norma), e a

invasão pela sensorialidade da prancha, caracterizada pela dificuldade em efetuar a delimitação e integração das partes coloridas da prancha. No mais, quando o psicograma é caracterizado pela preponderância de respostas de Cor pura sobre as respostas de cor modulada ($FC < CF + C$), ou quando há a ocorrência de respostas de C pura nas pranchas II e III em percepções cruas (Ex. "sangue" Pr II ou III) pode-se pensar em falhas no Eu-Pele, relacionadas as deficiências das funções de continência e manutenção. Além disso, essas falhas podem ser indicadas pela análise das cinestésias: as respostas cotadas como (kob), relacionadas a elementos destrutivos, explosivos ou de conotação agressiva, assim como as cinestésias (K ou kp) dotadas de aspectos persecutórios ou agressivos, por um lado, e as cinestésias regressivas, ligadas a dependência, representantes de relações fusionais ou simbióticas (Kallas, 2012), que remetam a separação pela via da violência e que podem indicar falhas nas funções do Eu-Pele de continência e manutenção.

2.4.1. Indicadores da qualidade da função de manutenção do Eu-Pele.

Em relação a função de manutenção do Eu-Pele, fazemos referência ao grau da capacidade do sujeito em sustentar uma representação unificada de um envelope corporal dotado de solidez (Anzieu, 1989). No Rorschach, as respostas que utilizam o eixo central das manchas podem ser avaliadas em seu papel de suporte (manutenção); pois o eixo central pode apresentar-se como um suporte efetivo aos engramas do percepto (eficácia da função manutenção) demonstrando a solidez do envelope psíquico b) pode apresentar-se como um suporte dividido por duas ou mais representações c) pode indicar os mecanismos de clivagem e falha da manutenção (Linhares; Pinheiro, 2009).

As respostas G elaboradas e as respostas D íntegras associadas à boa qualidade formal podem revelar certo grau de eficácia no desempenho da função de manutenção do Eu-Pele, assim como pode ser traduzido pelas respostas K, quando bem vistas, por propiciar o procedimento de projeção de movimento ao percepto, e, ao mesmo tempo, garantir a manutenção da qualidade formal dos engramas percebidos no eixo central da mancha. Ao contrário, os indicativos de normopatía no psicograma ($F\%$ e $F+\%$ elevados; alinhados a um número excessivo de respostas banais) podem indicar patologia da função de manutenção, ao cristalizar e restringir os elementos por meio de defesas demasiadamente rígidas, ao invés de efetuar o suporte ou manutenção. Esse fenômeno também pode ocorrer pela via da desvitalização dos perceptos e do

congelamento pulsional. Além desses fatores, a disfunção da manutenção pode ser indicada pela dificuldade de distinção da figura fundo e pela utilização dos espaços brancos intramaculares sem a devida integração (Linhares; Pinheiro, 2009; Roman, 2001).

A confusão de detalhes e a tendência de unir várias percepções em uma só parte da prancha, comprometendo a qualidade formal, podem ser indicadores de falhas na função de manutenção, em um processo no qual sua manifestação extrema é indicada pela incidência do fenômeno especial de contaminação. O fenômeno da contaminação se refere a uma telescopagem de duas percepções que se apresentam fusionadas em uma, em razão da não manutenção do engrama percebido. Embora seja mais comum de ocorrer em uma só prancha, a contaminação pode ocorrer em pranchas diferentes. Sabe-se que a contaminação, assim como a tendência a contaminação, além de indicar classicamente falhas de pensamento, indica tanto a dificuldades na função de manutenção, quanto se refere a falhas na função de continência (Linhares; Pinheiro, 2009; Frédérick-Libon 2005 ; Passalacqua; Gravenhorst, 2005).

As contaminações são divididas em três classes: a. A contaminação de grau 1 ou contaminação verdadeira, na qual o sujeito se utiliza de neologismos e se mostra incapaz de separar as duas percepções (ex. Pr I “*mulher-pássaro*”); b. A contaminação de grau 2, na qual ocorre a fusão das qualidades, não dos conceitos; c. A contaminação de grau 3 (tendência a contaminação ou contaminação atenuada), na qual os conceitos se unem, porém sem a fusão dos engramas percebidos que são vistos de forma como diferenciada, como o exemplificado pela seguinte resposta na prancha IV: “*Um mosquito, dois chifrinhos, duas perninhas, as asas*” (Linhares; Pinheiro, 2009; Frédérick-Libon 2005; Passalacqua; Gravenhorst, 2005).

A parte em branco da mancha propicia avaliar a qualidade do trabalho do negativo sob o qual se baseia a construção dos engramas, pois para bem realizar a atividade semântica suscitada pelo Rorschach, o sujeito há de desconsiderar ou integrar o espaço em branco da prancha, principalmente o branco intramacular, ao restante da mancha, a ponto de criar a distinção de figura-fundo, necessária para a boa percepção das formas. Esse processo propicia ao clínico avaliar a eficácia desse trabalho do negativo e permite a conseqüente apreciação da qualidade das funções manutenção e continência. Nesse sentido, a qualidade formal das percepções que utilizam o branco como suporte para integração do percepto pode ser de grande importância para a investigação da efetividade das funções de manutenção e continência (Roman 2001).

O uso do espaço pode indicar falhas na função de manutenção, caso a parte branca intramacular da prancha seja utilizada sem a elaboração da devida diferenciação, constituindo, nesses casos, o branco um núcleo vazio que invade a percepção e que reflete a falta de solidez conferida pela organização internalizada do Eu-Pele, (Roman 1996). Portanto, afirma-se que a qualidade da função de manutenção pode ser medida pela análise do processo de utilização do branco da mancha. Caso o branco seja utilizado como suporte para construção de um percepto sólido, a elaboração da resposta denota a eficácia do trabalho do negativo em desligar a percepção dos núcleos vazios internos ao engrama, o que denota boa eficácia da função manutenção em sustentar uma representação corporal sólida. Em resumo, caso a função de manutenção do Eu-Pele apresente boa eficácia em reunir as representações em torno de um eixo central, garantindo a solidez interna do envelope psíquico, o branco das manchas de Rorschach tenderá a ser usado pelo sujeito como um fundo/suporte para a criação de um percepto sólido e íntegro. No caso de falhas na função de manutenção, os engramas tendem a se mostrar fragmentados, sendo compostos por núcleos vazios que representam os vazios internos ao envelope psíquico do sujeito. (Roman, 2001). A Tabela 2.2 apresenta, de forma resumida, os indicadores da eficácia e deficiência da manutenção do Eu-Pele no método de Rorschach em relação ao uso eixo central e modo de apreensão.

Tabela 2.2. *A utilização do eixo central e dos modos de apreensão na avaliação da função de manutenção do Eu-Pele no Rorschach*

Qualidade da função manutenção do Eu-Pele.	Uso do eixo central (Pr. I, IV, V e VI)	Localização
Deficiência da função de manutenção do Eu-Pele	Utilizado para: a) construção de engramas clivados b) representações sem solidez, de qualidade formal vaga ou negativa. c) Não utilização do eixo central.	a) Excesso de G sincréticos, impressionistas, vagos ou de qualidade formal negativa. b) Respostas D não integradas. c) Dbl intramacular com qualidade formal negativa. d) Dbl% aumentado em relação aos dados normativos
Eficácia da função de manutenção do Eu-Pele	a) Utilização do eixo central para construção de engramas sólidos de qualidade formal positiva.	a) Presença de G elaborados de qualidade formal positiva. b) Respostas D íntegras de qualidade formal positiva c) Capacidade de utilização do Dbl intramaculares sem comprometimento da

qualidade formal
d) Dbl% em valores
próximos aos dados
normativos

Fonte: Linhares; Pinheiro, 2009; Frédérick-Libon 2005; Passalacqua; Gravenhorst, 2005; Roman 2001.

A Tabela 2.3 descreve, de maneira resumida, como os indicadores formais, cinestésias e fenômenos especiais podem ser utilizados para analisar o grau de eficácia da função de manutenção do Eu-Pele.

Tabela 2.3. *A utilização dos determinantes formais, cinestésias e fenômenos especiais na avaliação da qualidade da função de manutenção do Eu-Pele.*

Indicadores.	Deficiência da função de manutenção do Eu-Pele.	Eficácia da função de manutenção do Eu-Pele.
F+%; F+%ext.; F%	a) Valores demasiadamente baixos ou altos em relação aos dados normativos.	a) Valores próximos aos dados normativos.
Cinestésias	a) Cinestésias mal vistas. b) Cinestésias relacionadas a representações que se apresentam ligadas.	a) Boa qualidade formal, boa frequência de K.
Outros indicadores	a) Contaminação. b) Tendência a contaminação. c) Resposta de ligação (Minkowska) f) Desvitalização (Loosli-Usteri).	

Fonte: Linhares; Pinheiro, 2009; Frédérick-Libon 2005; Passalacqua; Gravenhorst, 2005; Roman 2001

2.4.2. Indicadores da qualidade da função de continência (aspecto continente e contendor) do Eu-Pele.

Além de propiciar a apreciação da função de manutenção, os espaços em branco da mancha simbolizam também o (re)encontro com o envelope materno primário. Tanto a negação do branco, quando atração repetitiva pelos espaços vazios da mancha, são atitudes que se referem a esse reencontro, que é revelador das bases utilizadas para a internalização da noção de continente psíquico, uma das funções do Eu-Pele (Roman 2001).

Pois, é a partir da noção de um envelope materno primário, que o sujeito constrói a representação de um continente próprio. A elaboração da dissolução da noção de continuidade entre o seu próprio corpo e o corpo da mãe, a superação da “fantasia da pele comum” apresenta um importante papel nesse processo de internalização do continente (Anzieu, 1989). Os primeiros contatos com o envelope materno primário propiciam a proteção, contenção e suporte, além de, pela qualidade das trocas, promover a separação e superação da noção dessa ilusão de envelope comum entre figura materna e infante. Esse processo, na saúde, culmina na criação de um envelope próprio a ser enriquecido pela internalização das funções de suporte (manutenção), contenção (continência) e proteção (para-excitação), antes desempenhadas pela função materna. Nesse sentido, a apreciação das vicissitudes de utilização do branco no Rorschach possibilita a análise da qualidade da função continente do sujeito examinado e revela traços da natureza das primeiras relações. Nesse sentido, a utilização do branco propicia a avaliação do continente do avaliado, no que se refere a um envelope cuja natureza é a continência e continuidade dos limites, na saúde, ou a efração, na patologia (Roman 2001).

Ainda em relação a função de continência, os indicadores de Barreira e Penetração (Fisher; Cleveland, 1958) em boa proporção, as respostas “pele” quando apresentam boa qualidade formal e a os indicadores do psicograma, F%, F em torno da norma, são indicadores da boa efetividade da função continente do Eu-Pele. Aliado a esse fator, as cinestésias humanas (K), em apresentando boa qualidade formal, indicam a capacidade de estabelecer os limites do continente, uma vez que as respostas K+ atestam a existência de um continente limitado por barreiras externas que é projetado em determinada parte da mancha. Por outro lado, o excesso de respostas de esfumaçado (E), quando estes fatores indicam a necessidade de um contato regressivo com o continente, a imprecisão das formas, que atestam, em seu excesso, a confusão entre o dentro e o fora, as resposta de cor pura ou cor-forma (C e CF), indicadores da dificuldade de contenção dos conteúdos e as cinestésias (K, kan, kp ou kob) cuja qualidade indica a protrusão dos limites, fragmentação ou a explosão, indicam falhas na função do continente do Eu-Pele em conter os conteúdos psíquicos (Linhares; Pinheiro, 2009).

No Rorschach, os desdobramentos diretos e indiretos representam a necessidade narcísica de abolir a distinção entre o sujeito e o outro, o que indicaria falhas na função

do Eu-Pele de estabelecer um continente que se apresente como um espaço distinto do ambiente. Por desdobramentos diretos classificam-se as relações especulares que aparecem nas representações que envolvem percepções em reflexo ou vista em espelho. Já os desdobramentos indiretos se definem pelo aparecimento de representações de dois personagens, humanos, para-humanos ou animais, vistos como idênticos, como duplos em ausência de interação. A necessidade de apagamento das diferenças entre Eu e o objeto, a que os desdobramentos fazem referência, é devida a necessidade do Eu de se equiparar com o Eu-Ideal, processo que ocorre pela abolição das diferenças, pela utilização do mecanismo de idealização e pela negação do desejo, este último aspecto aparece no teste pela via do congelamento pulsional que resulta em ausência de cinestésias e verbos interativos nas respostas (Chabert, 1993). As imagens percebidas em duplo ou em reflexo podem indicar a ocorrência do processo de apagamento da distinção fundamental entre o Eu e o outro, no qual o sujeito se dilui no outro. Nessas respostas, a função de manutenção do Eu-Pele é partilhada com a figura idêntica, percebida em duplo ou em reflexo (Linhares; Pinheiro, 2009). As respostas em duplo ou reflexo, revelam, em maior ou menor grau, a dissolução dos limites que marcam as diferenças entre o sujeito e o objeto, indicando falhas na função continente do Eu-Pele.

Na Tabela 2.4 são indicados parâmetros para análise da disfunção e eficácia da função continente no método de Rorschach.

Tabela 2.4. *O uso do Dbl, os índices formais, dos desdobramentos, o índice barreira e penetração, as respostas “pele” e os determinantes na análise da qualidade da função continente no Rorschach.*

Indicadores	Disfunção da função continente	Eficácia da função continente
Dbl	a) Em frequência aumentada b) Qualidade formal negativa dos Dbl intramaculares.	a) Em frequência próxima a norma b) Qualidade formal positiva dos Dbl intramaculares.
F% F+% F+%ext.	Em valores menores que a norma.	Em valores próximos a norma.
Desdobramentos	Respostas Reflexo e Par em frequência aumentada.	Respostas Reflexo e par em frequência normal.
Barreira-Penetração	4B<2P norma adulta: frequência dos dois elementos tende a ser aumentada em adolescentes.	4B:2P ou B>P norma adulta: frequência aumentada em adolescentes.
Resposta “Pele”	Associada aos determinantes formais de qualidade negativa ou determinantes não modulados pela forma ou em	Associada aos determinantes formais de qualidade positiva ou determinantes modulados pela forma e em frequência

	frequência aumentada.	normal.
Determinantes	a) Excesso de respostas de esfumaçado (E) b) $FC < CF + C$ c) Alta frequência de K; Kob, Kan e Kp ligadas a perceptos que apresentam imprecisão dos limites.	Boa frequência de K ligada a boa qualidade formal.

Fonte: Linhares; Pinheiro, 2009; Chabert, 1993.

A função de continência, pressupõe, além da capacidade de conter, o papel de transformação dos conteúdos irrepresentáveis em conteúdos representáveis, a chamada função contentora, descrita por Bion (1962/1991) como função *alfa*. A análise dessa função se faz pela apreciação da associação projetiva e pela análise prancha a prancha, investigando-se a progressão das respostas do protocolo de Rorschach. Assim, respostas F- seguidas de respostas F+; respostas sensoriais não moduladas (E, C) seguidas de respostas controladas pela forma (FE, FC) indicam boa funcionalidade do aspecto contentor da função de continência do Eu-Pele. O impacto da prancha pode ser controlado pela via da transformação, assim como pode transbordar a capacidade de elaboração do sujeito. Na saúde, observa-se uma progressão criativa que ocorre após as rupturas, ao passo que na patologia da função contentora, observa-se a dissolução dos limites que ocorre devido a falha na contenção e transformação (função contentor) dos aspectos ligados as características sensoriais da prancha. No caso da boa eficácia do aspecto contentor da função continente do Eu-Pele, caracterizada pela capacidade de transformação dos conteúdos, observa-se a possibilidade de modificação ilusória, adaptativa e criativa das manchas de tinta, o que permite ao sujeito fornecer respostas G elaboradas ou respostas de detalhes (D) e pequenos detalhes (Dd) que seguem respostas G, atestando a capacidade de criação de novos continentes e de transformação dos existentes (Linhares; Pinheiro, 2009). A Tabela 2.5 mostra alguns elementos que devem ser investigados para facilitar análise, no método de Rorschach, da qualidade do aspecto contentor da função continente do Eu-Pele.

Tabela 2.5. *A progressão das respostas e os modos de apreensão na análise do aspecto contentor da função continente do Eu-Pele*

Indicador	Deficiência da função de contentora	Eficiência da função de contentora
Progressão dos determinantes	<p>A análise do fio projetivo demonstra a ineficácia da capacidade de transformação. De modo geral, as seguintes respostas indicam falhas no processo de transformação:</p> <p>a) F+ seguidas de F- b) Respostas FC, FC' ou FE seguidas de respostas C, CF, C'F, C', E ou EF d) F%, F+%; F+%ext. elevados ou diminuídos em relação aos valores normativos.</p>	<p>A análise do fio projetivo demonstra a eficácia dos processos de transformação. De modo geral, as seguintes respostas indicam a eficácia desse processo:</p> <p>a) F- seguidas de F + b) Respostas C, CF, C'F, C', E ou EF seguidas de respostas FC, FC' ou FE. c) F%, F+%; F+%ext próximo aos valores normativos.</p>
Localizações	<p>a) Dificuldade de evocar várias respostas a partir da mesma parte da mancha. b) G% D% Dd% distantes dos valores normativos.</p>	<p>a) Presença de G elaborados. b) Utilização dos detalhes (D; Dd), à partir de uma resposta inicialmente vista como G. c) G% D% Dd% próximos dos valores normativos.</p>

Fonte: Linhares; Pinheiro, 2009.

2.4.3. Indicadores da qualidade da função de para-excitação do Eu-Pele.

Da mesma forma que os índices F%, F+% e F+ext %, em valores próximos a norma, denotam boa funcionalidade da função continente, a utilização suficiente e adaptativa da forma nas respostas de forma pura ou nas respostas moduladas pela forma (FC; FE; FC), essas últimas principalmente nas pranchas que demandam a elaboração das características sensoriais (cor vermelha, preta, branca e esfumaçados), denotam a capacidade do sujeito em para-excitar as estimulações externas, indicando a boa qualidade da função de para-excitação do Eu-Pele. O excesso da formalização, por outro lado, pode indicar defesas narcísicas rígidas e até mesmo pode remeter a colagem das barreiras internas e externas, ou a fusão das funções de para-excitação e continente, na qual os conteúdos acabam se diluindo devido a falhas na função de contenção. A insegurança na qual estaria submetido o objeto criaria a necessidade de formação de um

exoesqueleto, cuja manutenção ocorreria pelo empobrecedor sobreinvestimento dos limites externos e diminuição das trocas com o ambiente (Linhares; Pinheiro 2009; Roman, 1996).

Haveria ainda casos nos quais a para-excitação se mostra falha, no Rorschach, por meio de respostas kp, Ad, Hd, G cortado ou Do (Detalhe oligofrênico), nos quais a para-excitação se faz pela via da não representação integral dos perceptos que suscitam a angústia. O aumento no tempo de latência, ou até mesmo sua diminuição, podem indicar falhas na função de para-excitação do Eu-Pele; no primeiro caso, o aumento do tempo se faz necessário como uma tentativa de compensar a função falha de para-excitação das estimulações externas, no último caso, a diminuição do tempo revela a falência da função de para-excitação, ao mesmo tempo em que pode ser elemento revelador da conduta impulsiva (e expulsiva) do examinando. Por último, os choques remetem as falhas de para-excitação (Linhares; Pinheiro, 2009).

A Tabela 2.6 apresenta alguns elementos que podem indicar falhas na função de para-excitação do Eu-Pele no Rorschach.

Tabela 2.6. *Índices de respostas formais, índices de controle afetivo, qualidade da representação, choques e tempo de latência na análise da função de para-excitação do Eu-Pele.*

Indicador	Falhas na função de para-excitação	Eficácia da função de para-excitação
F%, F+%, F+%ext.	a) Frequências abaixo da norma	a) Frequência próxima a norma
FC:FC+C FE:EC+C FC':EC'+C'	a) FC<CF+C b) FE<EF+E c) FC'<C'F+C'	a) FC≥CF+C b) FE≥EF+E c) FC'≥C'F+C'
Qualidade da representação	Preponderância de representações parciais indicadas pelo aumento de Kp, Ad, Hd, (Ad), (Hd), G cortado e Do	Preponderância de representações inteiras indicadas pela alta frequência de K, A, H, G inteiro e D
Choques e tempo de latência	a) Presença de choques. b) Aumento ou diminuição do tempo de latência em relação a norma	a) Ausência de choques b) Tempo de latência próximo aos valores normativos.

Fonte: Linhares; Pinheiro, 2009.

2.5 O Rorschach e a escarificação na adolescência

Sendo a adolescência um período de agrupamento das pulsões parciais em torno da zona genital, as técnicas projetivas criam a possibilidade de apreciação dos traços pulsionais anteriores a organização genital. As técnicas projetivas tanto avaliam a eficácia da tradução pulsional e das funções integradoras, quanto mostram o papel da criatividade na tarefa de sustentar o impacto gerado por certas pranchas, como foi exposto anteriormente no presente capítulo. É possível ainda analisar o grau de adaptação a realidade e a qualidade dos recursos defensivos. Nesse sentido, a fragilidade ou eficácia dos limites pode ser avaliada por meio da apreciação da qualidade da imagem do corpo, da noção de Eu-Pele, do pensamento e do discurso, ou ainda pela apresentação limites precisos e íntegros, na saúde, ou limites frágeis na patologia. (Emmanuelli & Azoulay, 2008). Por demandar tanto a mobilização perceptiva quanto projetiva, o Rorschach permite a análise das dificuldades e capacidades relacionadas ao reconhecimento e a diferenciação (Rosado & Marques, 2009), que tendem a aparecer amplificadas nos protocolos dos adolescentes e que podem ser utilizados pelo clínico para avaliar o grau de eficácia dos limites. Além disso, o Rorschach propicia a apreciação da problemática das defesas narcísicas e das solicitações pulsionais; processos que estão em vias de reelaboração pelo adolescente. (Emmanuelli & Azoulay, 2008).

Em razão desses fatores, sabe-se que os resultados dos protocolos obtidos na adolescência obedecem a normas próprias, devido a própria problemática da adolescência na qual o manejo do excesso pulsional desencadeado pela emergência da puberdade tenta ser elaborado, em meio ao trabalho de redefinição das barreiras, da identidade e das relações de objeto, que ocorrem ao mesmo tempo em que o adolescente busca realizar a elaboração do luto pelo final da infância e tenta dar conta das novas demandas sociais atribuídas a ele. Assim a utilização dos processos de clivagem, a fragilidade das defesas, o nível de desorganização do pensamento e o uso da inibição tendem a estar aumentados na adolescência em comparação com os protocolos fornecidos por jovens adultos e adultos (Marques, 1999; Emmanuelli & Azoulay, 2008). Os indicadores desses fenômenos estão descritos na sessão acima desse trabalho.

Portanto, para que a distorção dos resultados fornecidos pelos protocolos dos adolescentes seja evitada, a análise dos métodos projetivos deve ser feita a partir de normas próprias para adolescentes, haja vista que se trata de sujeitos em processo de

transformação. Nesse sentido, o presente trabalho não objetiva realizar o diagnóstico ou enquadramento dos adolescentes participantes em qualquer tipo de classificação nosográfica definitiva que seja capaz de estabelecer correlações entre as escarificações e as classificações psicopatológicas. Pretende-se, por outro lado, analisar as funções do Eu-Pele dos sujeitos estudados, a partir da comparação com as normas próprias para adolescentes (Jardim-Maran, 2011).

Na pesquisa de levantamento realizada por consulta às bases de dados (CAPES/Journal of Contemporary Psychotherapy; MEDLINE/PubMed (U.S. National Library of Medicine)/ Web of Science/SciVerse ScienceDirect Journals/Medknow Publications/Scopus/PsycARTICLES (American Psychological Association)/Cengage Learning, Inc./Cambridge University Press/ ScienceDirect (Elsevier B.V.)/ ProQuest LLC/ MLA International Bibliography/ Springer Science & Business Media B.V/ SAGE Publications) recortando o período dos últimos quinze anos (de 2000 a 2015) com o indexador "Rorschach" combinado com as palavras-chave "*automutilação*", "*self-harm*", "*self-mutilation*", "*self-injury*", "*escarification*"; "*cutting*" "*escarificação*" foram encontrados cento e dezessete (117). Entretanto, não foram encontrados artigos que utilizem a abordagem francesa de interpretação do Rorschach. A maior parte dos artigos não relaciona a adolescência com as escarificações e busca estabelecer relações entre a automutilação e a patologia borderline.

Dentre os artigos encontrados, citamos Baity; Blais; Hilsenroth; Fowler; Padawer (2009) e Kochinski; Smith; Baity; Hilsenroth (2008), que encontraram indícios de "distúrbios das barreiras" nos sujeitos com comportamentos de automutilação em estudos sobre as automutilações investigadas por meio do método de Rorschach segundo abordagem compreensiva de Exner. Esses estudos que compararam os resultados dos adolescentes com automutilação aos protocolos de adolescentes do grupo controle. Os resultados apontam para ocorrência aumentada, nos adolescentes com automutilação, de movimentos agressivos passivos, conteúdos mórbidos, aumentos das respostas determinadas por esfumaçado, movimento inanimado (equivalente a kob na abordagem francesa) e distúrbios do pensamento, em comparação aos sujeitos do grupo controle. Foram relatados no grupo de adolescentes que se mutilavam níveis aumentados nas escalas de dependência e distúrbios das relações de objeto (Baity; Blais; Hilsenroth; Fowler; Padawer, 2009; Kochinski; Smith; Baity; Hilsenroth, 2008). Também foram relatadas evidências acerca de um maior uso da clivagem, da

idealização (e depreciação) patológica. Além disso, dados apontaram correlação positiva entre distúrbios de identificação nas relações de objeto e automutilação (Fowler; Hilsenroth; Nolan, 2000).

Entretanto, o objetivo do presente trabalho é investigar as escarificações, distúrbio distinto das chamadas automutilações, conforme exposto no capítulo I. Mais especificamente, o presente trabalho tem o objetivo de analisar a qualidade das barreiras e das funções do Eu-Pele nas escarificações que ocorrem na adolescência. Dessa forma, o presente trabalho pretende avaliar as escarificações ocorridas na adolescência por meio do método de Rorschach, mais especificamente, trata-se de um estudo cuja investigação se faz centrar na avaliação das funções do Eu-Pele e na qualidade das barreiras narcísicas dos adolescentes que se utilizam do ato de escarificar a própria pele.

CAPÍTULO III

MÉTODO

O presente trabalho adotou o método clínico-qualitativo de investigação, com a realização de um estudo exploratório com um grupo único e realização de estudos de casos clínicos individuais de adolescentes que se escarificam. Pretende-se analisar a qualidade das funções de continente, para-excitação, manutenção do Eu-Pele e a qualidade dos limites, buscando realizar uma investigação clínica sobre o fenômeno por meio do método de Rorschach. Partiu-se da sistematização de um grupo único apresentando a mesma sintomatologia para posteriormente se desenvolver os estudos de caso.

Segundo Hussein (1991) a pesquisa feita a partir de um único grupo pretende avaliar as variações internas relativas ao grupo estudado. A emissão de uma mesma classe de comportamento ou ocorrência de um tipo similar de sintoma não remete, necessariamente, a um tipo comum de funcionamento subjacente a todos os sujeitos. Esse aspecto possibilita a investigação de um fenômeno psicopatológico a partir de um único grupo e a apreciação dos resultados sem a necessidade de comparação com um grupo de controle. Nesse sentido, a pesquisa com o grupo único busca avaliar as especificidades dos funcionamentos subjacentes a uma mesma categoria sintomática, buscando-se revelar as variações da personalidade e as particularidades de cada participante. Ainda assim, ao mesmo tempo em que busca avaliar as singularidades entre os sujeitos participantes, o estudo exploratório de grupo único propicia a identificação de uma unidade estrutural entre os sujeitos avaliados (Wolff, 2012). Para tanto, as técnicas projetivas são de grande valia, por possibilitar a apreciação dos aspectos idiossincráticos do funcionamento da personalidade dos participantes e a comparação dos resultados com os dados normativos (Hussain 1992-1993).

Na perspectiva de Hussein (1991), a visibilidade do grupo no estudo das técnicas projetivas deve ser dada não pelos indicadores dos CID ou DSM, que malgrado seus esforços não têm uma uniformização dos critérios diagnósticos nem uma compreensão psicodinâmica que particulariza o sujeito. A autora propõe a utilização dos critérios da técnica projetiva, tanto quantitativos quanto qualitativos. Se por um lado esse critério pode apresentar uma visibilidade fraca do grupo, por outro lado ele demonstra uma forte unidade estrutural. O objetivo das técnicas projetivas, segundo Rausch de Traubenberg

(1986), é o de contribuir na compreensão do diagnóstico e também de realizar uma reflexão sobre as singularidades das diversas organizações de personalidade. Na visão de Hussein (1991), essa dupla polaridade reabilita a prática das pesquisas que têm por base o grupo único.

Com o estudo de casos clínicos individuais busca-se a apreciação e aprofundamento das particularidades de cada caso, em detrimento da descoberta (criação) de uma regra geral conclusiva e universal sobre as escarificações. Esse fato não impossibilita a generalização dos resultados, porém os dados são considerados em sua complexidade particular, uma vez que o problema de pesquisa é investigado de forma individualizada e por intermédio da relação estabelecida entre o pesquisador e o participante. Tal relação é atravessada por fenômenos inconscientes e transferenciais, que acabam por enriquecer os resultados em sua profundidade referente ao caso particular. No estudo de caso, o pesquisador constrói uma narrativa ilustrativa sobre o problema estudado. A posição subjetiva do participante é inferida pelo pesquisador a partir do discurso fornecido pelo participante, no decorrer da experiência relacional que se instaura entre o pesquisador e o sujeito de pesquisa durante os encontros clínicos. Em resumo, o estudo de caso é uma narrativa cuja função é criar uma síntese ilustrativa sobre o caso, que facilite a elaboração reflexiva teórica a ser feita sobre o problema apresentado (Iribarry, 2003). Nos estudos de caso será feita a transformação dos elementos emergentes nas entrevistas clínicas e nos métodos projetivos em conhecimento, por meio da criação de uma narrativa sobre o caso.

3.1. Instrumentos.

3.1.1 O Método de Rorschach.

O Método de Rorschach (1921) é composto por dez pranchas, sendo cinco manchas monocromáticas de cor escura, duas manchas coloridas pelas cores preta e vermelha e três pranchas coloridas por cores pastel (Anzieu, 1978). Cada prancha apresenta um conteúdo manifesto próprio, definido pelas características materiais da mancha, e um conteúdo latente específico, cuja solicitação é inconsciente (Chabert, 1998). A instrução do teste é feita com o objetivo de estimular o examinando a realizar a tarefa semântica proposta pelo teste. Assim, cada aplicação exige do clínico uma postura adaptada para o sujeito examinado. Esses aspectos relacionais apresentados durante a aplicação do método são analisados qualitativamente. Em resumo, o aplicador não deve orientar o sujeito nas suas respostas, mas deve apresentar certo grau de

flexibilidade que é necessário para que o sujeito seja capaz de realizar a tarefa. O examinador anota todas as respostas, tais como foram ditas pelo examinando, preocupando-se em tomar nota dos comentários ditos pelo sujeito e em registrar com a ajuda de um cronometro o tempo de latência entre a apresentação de uma prancha e o fornecimento da primeira resposta fornecida a partir dela. Também é cronometrado o tempo total que o sujeito leva para realizar a tarefa em cada prancha. Após a fase de associação, na qual o sujeito informa livremente os objetos percebidos ao aplicador, instaura-se a fase de inquérito. Nessa fase o sujeito deve explicar ao examinador três aspectos básicos para a cotação das respostas: o que o participante viu na mancha (Conteúdo), onde ele viu (Localização) e qual elemento presente na mancha determinou a resposta fornecida (Determinante) (Anzieu, 1978).

As pranchas de Rorschach funcionam como um espaço transicional na comunicação entre o clínico e o participante, sendo possível de se avaliar o grau de capacidade do sujeito em utilizar da transicionalidade oferecida pela situação projetiva (Chabert, 1998). Por espaço transicional, entende-se o espaço intermediário ilusório, que não está localizado nem dentro, nem fora dos limites do sujeito (Winnicott, 1975).

Uma vez que o discurso sobre as pranchas é endereçado a um receptor, no caso, aquele que aplica o método, as manifestações transferenciais não ficam ausentes de se manifestar na situação projetiva. Assim, as dimensões transferenciais que tomam curso durante a situação projetiva são de grande relevância para análise qualitativa dos dados fornecidos pelo Método de Rorschach (Chabert, 1998).

3.1.2. A entrevistas semi-estruturadas.

Foram utilizadas as informações coletadas por meio de entrevistas semi-estruturadas. A utilização de entrevistas semi-estruturadas busca entender a realidade subjetiva do participante da pesquisa ao acessar a história, opinião, os significados e os valores dos sujeitos sobre o fenômeno a ser estudado. De modo geral, na entrevista semi-estruturada, esses elementos são inferidos a partir do discurso do participante. Embora existam tópicos temáticos na entrevista semi-estruturada, a subjetividade do entrevistado é possível de ser apreciada em razão da natureza das perguntas feitas pelo entrevistador, que as elabora de forma aberta, embora siga o roteiro (Fraser; Gondim, 2004). O roteiro da entrevista realizadas encontra-se reproduzido no final do presente trabalho (Anexo B).

3.1.3. Entrevistas clínicas

As entrevistas clínicas também fizeram parte do método clínico-qualitativo de investigação. Por método clínico-qualitativo entende-se o modelo de investigação que pretende efetuar a apreciação do problema por meio das informações decorrentes do discurso do participante e da relação estabelecida entre o clínico e o participante, relação essa que é atravessada por questões transferenciais e contra-transferenciais. Assim, pretendeu-se construir o saber sobre realidade do objeto de pesquisa por meio do discurso, por natureza, subjetivo do participante (Fontanella; Campos; Turato, 2006). Dessa forma, buscou-se alcançar a realidade subjetiva do sujeito sobre o problema das escarificações, considerando também os elementos encontrados nas entrevistas de atendimentos clínicos, relatadas em formato de diário logo após a sua realização.

3.2. Participantes.

A presente pesquisa foi realizada com adolescentes, com histórico de escarificações. Há de se ressaltar que, no tempo de coleta dos dados, alguns participantes relataram ter deixado de escarificar a própria pele, ao passo que outros afirmaram ainda se utilizar das escarificações. Trata-se de uma distinção importante que poderia influenciar os resultados da pesquisa. Por essa razão, a informação sobre presença ou remissão do sintoma das escarificações foi considerada na análise dos dados.

Os participantes da pesquisa são do sexo masculino e feminino, têm entre 14 e 18 anos, sendo três do sexo masculino e sete do sexo feminino. Como foi constituída uma amostra de conveniência não foi possível organizar o grupo com o mesmo número de participantes do sexo masculino e feminino. Os adolescentes foram convidados a participar da pesquisa por estarem em atendimento psiquiátrico e psicológico em uma instituição pública especializada em saúde mental ou terem sido encaminhados para atendimento psicológico na clínica escola da Universidade. Os participantes foram escolhidos para participarem da pesquisa com base em dois critérios: ter se utilizado da escarificação durante a adolescência e concordar em participar da pesquisa, tendo sido, os adolescentes, autorizados a participar pelos respectivos responsáveis legais. A Tabela 3.1 mostra informações gerais sobre os participantes da pesquisa, a idade, o sexo dos participantes, descrevendo as características das escarificações apresentadas e outros elementos relevantes relatados pelos adolescentes.

Tabela 3.1. *Informações gerais sobre os participantes da pesquisa.*

	Idade	Sexo	Características do ato.	Outros elementos relevantes.
Sujeito 1	15	Feminino	Estava há um mês sem se cortar na data da pesquisa. Cortava-se com uma lâmina de barbear e estilete nos braços e coxas.	Apresenta histórico de tentativa de suicídio. Vítima de abuso sexual na infância.
Sujeito 2	18	Feminino	Cortes feitos nos braços. Relata que os cortes estavam relacionados a raiva e culpa que sentia em relação as situações de abuso sexual que foi vítima.	Histórico de uso de Crack e outras drogas. Vítima de abuso sexual na infância. Experiência de visões e aparições de cunho religioso. Histórico de bulimia.
Sujeito 3	17	Masculino	Estava há um mês sem se cortar na data da coleta de dados. Cortes profundos provocados por facas ou lâminas de barbear nas coxas, braços e dedos. Relata sentir alívio ao se cortar.	Apresenta alucinações auditivas e delírios de culpa. Histórico de tentativa de suicídio.
Sujeito 4	15	Feminino	Cortes superficiais provocados por lâminas de barbear nos braços e coxas. Havia deixado de apresentar escarificações ao termino dessa pesquisa, porém ainda se cortava na época de coleta dos dados.	Vítima de abuso sexual na infância. Histórico de tentativa de suicídio.
Sujeito 5	16	Masculino	Cortes com gilete e pedaços de vidro feitos nas coxas e braços.	Histórico de tentativa de suicídio. Histórico de passagem ao ato hetero-agressiva. Quadro clínico de incontinência fecal. Presença de fantasias de esquitejamento.
Sujeito 6	14	Feminino	Cortes profundos feitos com tesoura e lâmina de	Vítima de abuso sexual.

			apontador.	
Sujeito 7	17	Masculino	Cortes profundos na coxa, panturrilha.	Histórico de tentativas de suicídio.
Sujeito 8	15	Feminino	Cortes profundos no antebraço feitos com a ponta do compasso e com tesouras. Afirma ter deixado de se cortar há dois anos, após ter feito um “ <i>pacto</i> ” com uma amiga.	Histórico de bulimia.
Sujeito 9	14	Feminino	Cortes feitos no braço com o objetivo de afastar a tristeza ou “ <i>descontar a raiva no próprio corpo</i> ”	
Sujeito 10	14	Feminino	Cortes nos braços e nas coxas.	

3.3. Procedimento para coleta dos dados.

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa maior intitulada “*A clínica da adolescência e a escarificação: Remanejamento psíquicos e metapsicológicos*”, que foi submetida à aprovação do conselho de ética por meio do sistema do Ministério da Saúde “*Plataforma Brasil*”, número 46302214.6.0000.5540.

Participaram da pesquisa nove adolescentes encaminhados ao pesquisador por profissionais de um serviço público de psiquiatria e psicologia especializado em atendimento de adolescentes. Os profissionais encaminharam os adolescentes ao pesquisador, que realizou as entrevistas clínicas e de aplicação do Rorschach em salas de atendimento cedidas pela referida instituição de saúde. Todos os pacientes foram informados sobre a natureza da pesquisa e sobre os métodos que seriam aplicados. Aos adolescentes que concordaram em participar, foi explicado o termo consentimento livre esclarecido (TCLE/ Anexo A), que foi assinado pelo responsável legal e pelo adolescente.

Os nove participantes da pesquisa recrutados da forma descrita acima foram avaliados em no mínimo cinco sessões: o primeiro encontro tinha por objetivo explicar a natureza da pesquisa, confirmar os critérios de inclusão e estabelecer um primeiro vínculo com o participante; o segundo encontro serviu para a aplicação da entrevista semi-estruturada cujo áudio foi gravado e transcrito; o terceiro encontro foi utilizado

para a aplicação do Método de Rorschach. O quarto encontro foi usado para aplicação do TAT, cujos resultados não foram relatados e analisados para o presente trabalho. No quinto e último encontro, foi realizada uma entrevista devolutiva dos resultados ao adolescente participante. Alguns participantes foram atendidos por mais tempo, em decorrência da gravidade de alguns casos ou de imprevistos que impossibilitaram o término do processo investigativo em cinco sessões.

Em relação a um participante, Sujeito 4 (Laura), o procedimento de coleta de dados ocorreu de uma forma diferente, pois a paciente foi encaminhada ao pesquisador para atendimento psicoterápico. As entrevistas clínicas foram realizadas na Clínica Escola da Universidade - CAEP-UnB durante dois anos e o caso teve um seguimento de acompanhamento psicoterápico. Em razão do atendimento psicoterápico dessa participante ter ocorrido com o pesquisador ocupando a função de psicoterapeuta, o Método de Rorschach e o TAT foram aplicados por outro profissional do grupo de pesquisa, devidamente treinado no uso das técnicas projetivas.

3.4 Procedimento para análise dos dados.

As entrevistas semi-estruturadas e as entrevistas clínicas foram utilizadas para construção da história clínica dos quatro estudos de caso descritos no capítulo V. As entrevistas semi-estruturadas foram gravadas e transcritas. Já o atendimento clínico seguiu o modelo de relato de sessão clínico feito logo após o encontro com a participante. Dessa forma, os elementos dos casos clínicos foram relacionados aos resultados obtidos pelo Método de Rorschach, no caso da construção dos casos.

A cotação do Rorschach ocorreu segundo Abordagem Francesa do Rorschach, na perspectiva da Escola de Paris (Traubenberg, 1970; Anzieu; 1978; Chabert, 1993;1998) tendo sido utilizado os dados normativos próprios para adolescentes brasileiros (Jardim-Maran, 2011) para a comparação estatística. A codificação das respostas foi feita pelo grupo de pesquisa, por, pelo menos, quatro profissionais ou estudantes membros da equipe de pesquisa, devidamente treinados a fazer a cotação das respostas fornecidas segundo abordagem francesa do Rorschach (Anexo C). As divergências eram discutidas até se chegar a um acordo sobre a cotação. Os dados do psicograma foram calculados a partir da cotação das respostas feita pela equipe de pesquisa.

Para a análise das funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele, foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema, por meio do qual foram encontrados estudos relativos a utilização de certos indicadores de Rorschach para a avaliação do Eu-Pele (Linhares; Pinheiro 2009; Roman 1996; 2001; Chabert, 1993; Emmanuely; Azoulay, 2008; Kallas, 2012; Frédérick-Libon 2005; Passalacqua; Gravenhorst, 2005). Tendo sido feito isso, os protocolos de Rorschach e as codificações propostas pela equipe de pesquisa foram avaliados de acordo com o modelo de interpretação proposto por esses estudos. O modelo de interpretação dos indicadores da qualidade do Eu-Pele, utilizado para análise dos dados do presente trabalho, encontra-se descrito no capítulo II do presente trabalho. Essa etapa de análise dos dados da pesquisa foi desenvolvida para análise do grupo único e encontra-se apresentada e discutida no capítulo IV.

Além da utilização de um modelo de interpretação dos elementos do Rorschach para a análise da qualidade do Eu-Pele, os protocolos utilizados nos estudos de caso, descritos e discutidos no capítulo V, foram analisados de forma geral, segundo o modelo da escola de Paris de interpretação do Rorschach Assim foram avaliados os processos de pensamento, o tratamento dos conflitos e a organização defensiva que permeia o funcionamento psíquicos dos sujeitos avaliados.

Por processos de pensamento, considera-se as modalidades e a qualidade da atividade do pensar, aspectos interpretados a partir da composição dos modos de apreensão e grau de adaptação e elaboração desses, a qualidade do K e a capacidade de variação de localização, determinante e conteúdos. Já na parte de tratamento dos conflitos, avalia-se a natureza dos conflitos, o tipo de angústia, o tratamento dos afetos, o grau de domínio entre afeto e representação, a representação de si e a qualidade da representação associada. Essa avaliação é feita em dois eixos; o eixo narcísico e o eixo objetal. Em relação ao eixo narcísico, aspecto que comporta a avaliação das barreiras, a representação de si e o tipo do afeto ligado a essa representação. As variáveis F%, F+% ajudam a elucidar a qualidade das barreiras, enquanto os conteúdos, prevalentes em sua integridade (H, A) ou fragmentação (Hd, Ad), ajudam a avaliar a qualidade da representação de si de forma íntegra. A análise da prancha V, das pranchas unitárias de conteúdo latente ligado ao sexual (IV; VI) e das pranchas II e III dão pistas sobre a qualidade da representação si, do afeto ligado a identidade do sujeito avaliado e o grau de sua capacidade de identificação sexual. No eixo objetal são avaliados a natureza da

qualidade das representações das relações de objeto, pela análise das respostas fornecidas nas pranchas II, III, VII e IX, e o tratamento dos afetos, avaliados pela análise dos determinantes sensoriais e índice RC% (razão entre o número de respostas nas pranchas VIII, IX e X sobre o total de respostas). A análise desses fatores propicia ainda efetuar a avaliação da relação entre afeto e representação e qualidade de ligação entre os dois elementos pulsionais. Por fim, a organização defensiva permite classificar as defesas como sendo de modo neurótico, psicótico ou limite. O número de respostas, uso da cor, choques, comentários, rupturas propiciam avaliar quais as defesas frequentemente utilizadas e classificar o protocolo como sendo inibido, lábil ou rígido (Chabert, 1993; Emmanuelli; Azoulay, 2008).

A abordagem cognitiva ou intelectual é avaliada a partir dos modos de apreensão, dos determinantes formais e de sua qualidade formal, da qualidade representação das respostas K, do A% e do número de banalidades. A capacidade de variar a localização, de G para D ou de G para Dd, sem o comprometimento da qualidade formal, a presença de G elaborados, bom número de respostas K de boa qualidade formal e F+% em frequência normativa ou elevada são fatores associados a boa capacidade intelectual ou cognitiva. A dinâmica afetiva é avaliada por meio da apreciação do Tipo de Ressonância Íntima e da formula complementar e conteúdos, ΣE , ΣC , FC:CF+C, FC':C'F+C', FE:EF+E e RC%. É importante avaliar qual o grau de invasão da dinâmica afetiva sobre o funcionamento intelectual ou a possível preponderância da abordagem intelectual sobre as vivências afetivas. A socialização é medida pela qualidade da adaptação social, avaliada pelo número de banalidades, F+%, A% e pela frequência relativa dos determinantes duplos controlados pela forma (FC; FClob; FC'; FE). Aspectos ligados a situação projetiva são também avaliados, pois a clínica de aplicação possibilita o complemento do psicograma, por meio da análise dos processos dinâmicos da aplicação, como a tonalidade afetiva que compõe a situação projetiva, a relação com o clínico, as atitudes comportamentais e comentários feitos durante a aplicação (Traubenberg, 1970; Chabert, 1998).

Esses índices expostos por Chabert (1998) e Traubenberg (1970) serão também utilizados para a elaboração de uma interpretação geral dos protocolos dos estudos de caso, apresentados e discutidos no capítulo V, analisados segundo o esquema de organização proposto pela escola de Paris de interpretação do Rorschach.

CAPÍTULO IV

INVESTIMENTO NOS LIMITES E AS FUNÇÕES DO EU-PELE DOS ADOLESCENTES PELOS INDICADORES DO MÉTODO DE RORSCHACH

No presente capítulo serão descritos os resultados privilegiando os indicadores quantitativos dos protocolos de Rorschach e a análise dos dez adolescentes participantes da pesquisa com ênfase no investimento dos limites e nas funções do Eu-pele, tal como descritas por Anzieu (1989). A apresentação desses resultados está distribuída em quatro seções. Na primeira, será feita a avaliação do investimento dos limites, da problemática identitárias e corporal. Na segunda, será apreciado o funcionamento da função de manutenção do Eu-Pele. Tendo sido analisados esses aspectos, serão expostos os resultados ligados a capacidade de continência do Eu-Pele, em seus dois aspectos, continente e contentor. Por fim, na última seção, serão descritos os índices relativos a função de para-excitação do Eu-Pele.

4.1 Resultados dos indicadores de investimento de limites.

Nessa seção, será descrita a problemática narcísica do investimento dos limites, que é entendida como o grau de capacidade do sujeito de estabelecer a delimitação dentro/fora, eu/outro. Na saúde, o investimento dos limites é permeado por barreiras suficientemente eficazes em proteger o sujeito das invasões traumáticas externas e, ao mesmo tempo, permitir as trocas entre o sujeito e o ambiente. A saúde do investimento dos limites é caracterizada, em geral, pelo grau suficiente de investimento narcísico que mantém as barreiras responsáveis por delimitar o mundo interno e garantir a distinção adaptativa entre o espaço interno e o espaço externo. Portanto são organizações patológicas, tanto o investimento dos limites demasiadamente frágil, por ser caracterizado por uma porosidade excessiva a ponto de deixar o sujeito vulnerável a confusão entre dentro/fora e a estimulação traumática, quanto é patológico o sobreinvestimento dos limites, uma vez que ele é responsável por diminuir os campos de trocas do sujeito em relação ao meio (Chabert, 1993; Emmanuelli; Azoulay, 2008))

No Rorschach, o nível de utilização dos determinantes formais e a qualidade formal das respostas é um importante indicador da qualidade do envelope psíquico e do investimento dos limites. Os índices F%, F+% e F+%ext. em frequência próxima a norma atestam o grau de capacidade e qualidade do investimento dos limites. Tratam-se

de índices que revelam a eficácia do sujeito em destacar o percepto do restante da prancha, pela via da formalização. A dilatação da frequência desses índices em relação aos dados normativos indica sobreinvestimento defensivo, enquanto a diminuição quantitativa desses indicadores em relação a norma remete a fragilidade dos limites (Chabert, 1998). De forma complementar, o índice de conteúdo barreira e penetração (B:P), cuja cotação está descrita no capítulo II do presente trabalho, permite ao examinador efetuar a apreciação do grau de solidez/vulnerabilidade dos envelopes psíquicos do sujeito (Frédéric-Libon, 2005). Em relação ao índice “barreira-penetração”, a frequência normativa é de quatro respostas barreira para duas respostas penetração, em adultos, e oito respostas barreira para quatro respostas penetração, em adolescentes. A diminuição da razão de respostas barreira-penetração em relação a norma ($B:P < 4:2$), remete a inibição relacionada ao sobreinvestimento dos limites ou fragilidade das barreiras; o aumento de respostas barreira sobre a penetração, além da norma sugerida ($B:P > 4:2$ em adultos e $B:P > 8:4$ em adolescentes) indica sobreinvestimento dos limites. Já o aumento de respostas penetração em relação as respostas barreira ($B < P$), além da razão normativa ($4B:2P/8B:4P$), indica fragilidade dos limites (Emmanuelli e Azoulay, 2008). Os critérios de cotação para barreira e penetração estão em anexo (Anexo D).

As possíveis falhas do investimento dos limites podem ser relacionadas as problemáticas identitárias ou corporais (Chabert, 1993). Por falhas identitárias, podemos citar a dificuldade de identificação, que é expressa no Rorschach pelo aumento ou diminuição da frequência de respostas globais em relação a norma (G%), pela diminuição das respostas de conteúdo humano (H%), pelo aumento de respostas para-humanas em relação as respostas humanas ($H < (H)$). Já as falhas de integração da imagem corporal, remetem a uma problemática mais grave, sendo indicada no Rorschach pela preponderância de respostas humanas parciais sobre as respostas humanas integras (H e mesmo (H)), ou ainda pela diminuição das respostas humanas em relação a norma. As respostas globais, em sua dilatação ou diminuição em comparação a norma, pode tanto indicar problemas de identificação quanto pode estar relacionada a problemas de integração da imagem de corpo.

A Tabela 4.1 apresenta os indicadores do método de Rorschach relacionados ao investimento dos limites nos adolescentes participantes da pesquisa.

Tabela 4.1. *Indicadores para análise do investimento nos limites nos protocolos de Rorschach dos adolescentes*

Participante	F+%	F%	F+%Ext.	H: Hd	H: (H)	G%	B:P
Sujeito 1	57,13%	58,0%	41,60%	0:0	0:3	75,0%	1:2
Sujeito 2	56,2%	77,7%	81,2%	3:0	3:1	56,2%	1:1
Sujeito 3	33,3%	40,0%	46,7%	2:5	2:0	46,7%	2:0
Sujeito 4	61,6%	55,3%	36,8%	9:7	9:2	13,1%	0:2
Sujeito 5	45,0%	55,5%	65,0%	0:2	0:1	30,0%	0:3
Sujeito 6	81,5%	75,0%	75,9%	2:5	2:2	03,7%	0:0
Sujeito 7	44,4%	88,5%	80,5%	2:1	2:1	33,3%	1:1
Sujeito 8	41,7%	20,0%	41,7%	0:0	0:2	50,0%	0:2
Sujeito 9	62,5%	70,0%	68,7%	1:1	1:2	56,2%	0:1
Sujeito 10	45,4%	40,0%	38,1%	1:0	1:3	50%	2:1
Norma	54,5%	55,6%	57,3%	--	--	35%	8B:4P

Entre os adolescentes examinados, os Sujeito 3, 8 e 10 são os participantes com maior concisão de indícios relativos a fragilidade do investimento dos limites. Conforme descrito na Tabela 4.1, os protocolos desses participantes apresentam valores F%, F+% e F+%ext. significativamente menores que os dados normativos. Esses resultados indicam falhas na capacidade de estabelecimento da distinção fundamental entre o dentro e o fora, entre eu/não eu. Além disso, os valores da escala de conteúdo “barreira-penetração” (Fisher; Cleveland, 1952) extraídos dos protocolos dos Sujeitos 3, 8 e 10 estão em proporção menor que a norma, o que reforça a hipótese defendida acima, sobre a fragilidades dos limites nos participantes citados (Emmanuelli; Azulay, 2008).

No caso do Sujeito 3, a elevação do número das respostas globais em comparação aos valores normativos está aliada a preponderância de respostas parciais humanas sobre as humanas inteiras (G%=46,7%; H: Hd = 2:5). Essa associação de variáveis indica a existência de possíveis falhas na integração da representação da imagem de corpo, para além da fragilidade dos limites (F%=40,0%; F+% =33,3% e F+%ext=46,7%). Por outro lado, nos casos dos Sujeitos 8 e 10, a fragilidade dos limites parece estar aliada a um fator distinto do caso do Sujeito 3, uma vez que esses sujeitos apresentaram frequência de representação humana íntegra, humana ou para-humana, em valores superiores a ocorrência de representações humanas parciais. Nos casos dos

Sujeitos 8 e 10, conforme indicado pela análise dos resultados da razão de respostas H: (H) e H:Hd, respectivamente no Sujeito 8 (H:Hd = 0:0 e H: (H) = 0:2) e no Sujeito 10 (H:Hd = 1:0 e H: (H) = 1:3), há capacidade adaptativa de representação integral da imagem de corpo. Entretanto, o aumento da frequência de (H) em relação a ocorrência de H indica que os Sujeitos 8 e 10 apresentam, provavelmente, dificuldades de identificação.

Em relação ao Sujeito 4, apesar de apresentar frequência de respostas $F+\% = 61,9\%$, com valores próximos a média, esse participante exibe indícios relativos a importante grau de fragilidade dos limites $F+\% \text{ ext.} = 36,8\%$ abaixo da média).

Em menor proporção e apesar de apresentar índice de $F\%$ próximo aos dados normativos, o Sujeito 5 apresenta possíveis dificuldades no estabelecimento de limites ($F+\% = 45,0\%$; $B:P = 0:3$) e na representação integrada da imagem corporal ($H:Hd=0:2$; $G\% = 30,0\%$). Tais falhas seriam atenuadas pela tendência defensiva em sobreinvestir as barreiras internas e pela inibição da vida afetiva ($F+\% \text{ ext.} = 65,0\%$). Além disso, a ausência de respostas humanas ($H=0$) no protocolo do Sujeito 5, pode ser um indício de dificuldades relativas à identificação.

Em relação ao Sujeito 7, este apresenta um índice de ponderação das respostas formais positivas, abaixo da média para adolescentes ($F+\% = 44,4\%$), o que indica falhas de delimitação adaptativa de um envelope que funcione como um limite entre o eu e o outro, entre o dentro e o fora. Entretanto, apresenta uma organização defensiva que busca sobreinvestir os limites ($F\% = 88,5$; $F+\% \text{ ext.} = 80,5$) garantindo a integridade da representação de imagem corporal e o funcionamento adaptativo da representação de si ($G\% = 33,3\%$; $H:(H) = 2:1$; $H:Hd = 2:1$).

O Sujeito 6 apresenta uma organização defensiva rígida, marcada pela rigidez e pelo sobreinvestimento dos limites ($B:P=0:0$; $F\% = 75,0\%$; $F+\% = 81,5\%$ e $F+\% \text{ ext.} = 75,9\%$), que parece ocupar a função defensiva frente às prováveis dificuldades na representação de si ($H:(H) = 2:2$; $H: Hd = 2:5$; $G\% = 3,7\%$).

No mesmo sentido, o sobreinvestimento dos limites ($F\% = 70,0\%$; $F+\% = 62,5\%$; $F+\% \text{ ext.} = 68,7$) também parece ser a defesa utilizada pelo Sujeito 9 para afastar possíveis transbordamentos (Green, 2008) desencadeados pelo excesso pulsional traumático ligado a representações angustiantes relativas a intrusão ($B:P=0:1$), das quais a rigidez defensiva parece ocupar um papel defensivo importante. Apesar disso, o Sujeito 9 não

apresentou indícios de problemas relativos a integração da imagem corporal, sendo a identidade a problemática central do caso ($H:(H) = 1:2$; $G\% = 56,2\%$).

O sobreinvestimento dos limites ($F\% = 77,7\%$ e $F+\% \text{ext.} = 81,2$), apresentado pelo Sujeito 2, tende a possibilitar, mesmo que por meio de uma organização defensiva rígida, a efetividade da capacidade adaptativa de delimitação entre o dentro e fora e a integração da imagem corporal. Apesar disso, a rigidez das defesas lança a tendência de inibição da atividade fantasmática e de diminuição das trocas com o meio ($F\% = 77,7$; $F+\% \text{ext.} = 81,2$; $B:P = 1:1$). O aumento das respostas globais ($G\% = 56,2\%$) é comumente interpretado como um indicador de dificuldades de identificação (Chabert, 2004), no entanto, no caso do Sujeito 2, a razão das variáveis de conteúdos humanos ($H:(H) = 3:0$ e $H:Hd = 3:1$) afastam a hipótese de dificuldades de identificação, lançando a hipótese de um funcionamento rígido que busca afastar as emergência pulsionais por meio do apego ao aspecto objetivo da realidade ($G\% = 56,2\%$; $F\% = 77,7\%$ e $F+\% = 81,2\%$), conforme postulado como uma possibilidade por Chabert (2004).

Por fim, o Sujeito 1 apresenta indícios de boa capacidade de delimitação dos limites, pelo menos quando se utiliza de uma abordagem objetiva da realidade ($F\% = 58,0\%$ e $F+\% = 57,13\%$). Apesar disso, aparenta demonstrar dificuldades de manutenção desses limites nas situações que exigem o manejo das estimulações externas ($F+\% \text{ext.} = 41,60\%$), que parecem desestabilizar os limites entre o dentro e o fora, estabelecidos pelo Sujeito 1. A razão da escala de conteúdo “barreira e penetração” ($B:P = 1:2$), apresenta-se invertida em proporção e em frequência rebaixada em relação a norma, o que indica tanto a tentativa de sobreinvestir os limites, quanto aponta a possível dificuldade de estabelecimento desses limites, hipótese fortalecida pelo número de respostas globais acima da média ($G\% = 75,0\%$). A dificuldade de identificação parece ser um problema central do caso ($H=0$), muito embora o Sujeito 1 apresente capacidade de integração da imagem corporal, conforme indicado no protocolo pela presença de três representações para-humanas ($H:(H) = 0:3$).

4.2. Resultados relacionados a função de manutenção do Eu-Pele.

A função de manutenção se origina da internalização da função de *holding* (Winnicott, 1962/1970) desempenhada pela mãe em relação ao seu bebê, uma vez que possibilita a internalização pelo sujeito das noções de psiquismo e corpo em sua solidez

e continuidade, a partir da internalização do suporte oferecido pelo objeto primário. Em relação a função de manutenção do Eu-Pele, fazemos referência ao grau da capacidade do sujeito em sustentar uma representação unificada do envelope corporal que serve de base para a solidez dos elementos psíquicos (Anzieu, 1989).

A confusão de detalhes, a tendência a contaminação e a contaminação, em razão do processo de ligação de várias percepções em uma só parte da prancha, tende a revelar falhas na função de manutenção do Eu-Pele. O mesmo pode ser afirmado em relação ao fenômeno especial de resposta de ligação, o qual acaba por também revelar a necessidade por um suporte externo, o aplicador do método de Rorschach, em decorrência de falhas nos processos de interiorização do suporte materno. Nesse sentido, o excesso de respostas de ligação pode remeter a falhas na manutenção do Eu-Pele que buscariam ser amenizadas pelo estabelecimento de relações simbióticas. A necessidade de utilização do objeto externo como suporte pode também ser indicada pelo fenômeno especial de envolvimento (Linhares; Pinheiro, 2009; Frédérick-Libon 2005; Passalacqua; Gravenhorst, 2005).

Os fenômenos especiais indicadores de falhas na função de manutenção do Eu-Pele estão descritos na Tabela 4.2. A análise da função de manutenção do Eu-Pele é um desafio a ser feito por meio de apenas dados quantitativos no Rorschach, visto que grande parte dos elementos necessitam de uma avaliação qualitativa, conforme descrito no capítulo II. Por essa razão, pretende-se fazer uma análise geral, que inclua pelo menos um fator qualitativo, os fenômenos especiais. Em decorrência da natureza qualitativa da análise da utilização do eixo central nas manchas unilaterais, importante indicador da natureza do funcionamento da função de manutenção do Eu-Pele, será feita essa avaliação apenas no capítulo V, no qual estão descritos os estudos de caso e a avaliação qualitativa dos protocolos.

Tabela 4.2. *Incidência de Fenômenos Especiais nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.*

Participante	Fenômenos Especiais
Sujeito 1	Tendência a contaminação Pr. II. Resposta de ligação. Pr. II. Envolvimento Pr. IV.
Sujeito 2	Resposta de ligação. Pr. I, II, III, VI, VIII.

Sujeito 3	Tendência a contaminação. Pr. V Desvitalização. Pr. IX Resposta de ligação. Pr. X.
Sujeito 4	Resposta de ligação. Pr. II e VIII.
Sujeito 5	Resposta de Ligação. Pr. II e VIII. Desvitalização. Pr. III. Tendência a contaminação. Pr. V. Confusão de detalhes. Pr. X.
Sujeito 6	Resposta Ligação. Pr. X.
Sujeito 7	Resposta Ligação. Pr. X. Confusão de detalhes. Pr. X.
Sujeito 8	Tendência a contaminação. Pr. VI.
Sujeito 9	Tendência a contaminação. Pr. II e V. Contaminação. Pr. VII. Resposta de ligação. Pr. II, IX Envolvimento. Pr. III.
Sujeito 10	Desvitalização. Pr. IX.

É possível constatar, por meio da análise da Tabela 4.2, que oitenta por cento (80%) dos participantes da pesquisa apresentaram pelo menos uma resposta envolvendo o fenômeno especial de ligação. Primeiramente descrito por Minkowska (1956) no desenvolvimento da abordagem fenômeno estrutural de interpretação do Rorschach como uma resposta típica dos funcionamentos epilépticos, a resposta de ligação é também comum em pessoas dependentes de vínculos simbióticos ou que necessitam de excessivo contato com o ambiente externo (Passalacqua; Gravenhorst, 2005), o que indica que a manutenção do Eu-Pele seria mantida pelo apelo anaclítico ao outro, estabelecendo uma necessidade por relações de apoio que amenizariam as falhas de manutenção. Esse parece ser o caso do Sujeito 2, detentor de cinco respostas de ligação durante o teste. No entanto, ele apresenta três respostas K de boa qualidade formal, conforme indicado na Tabela 4. 3, indicando que apesar de buscar a relação anaclítica como suporte. O excesso de respostas de ligação denuncia a necessidade de utilização do outro como suporte condicional para efetividade da manutenção do Eu-Pele. Essa hipótese se mostra plausível pela associação de duas respostas de movimento humano ao fenômeno especial de ligação. A única resposta K que não aparece associada ao fenômeno de ligação, “*duas mulheres, uma olhando pra outra*”, denota uma

representação de apoio que ocorre, nesse caso, pelo olhar ao invés do contato físico. Assim, a manutenção do Eu-Pele depende do apoio anaclítico do objeto, apesar da boa frequência de K+ apresentar-se como indício de certo grau de eficácia adaptativa da função de manutenção do Eu-Pele.

Apesar do aumento de frequência na utilização do espaço em branco (Dbl%= 6,2%), o branco da mancha é integrado a resposta sem o comprometimento da qualidade formal. Esse fator indica que apesar da sensibilidade as falhas da representação de pele psíquica, o Sujeito 2 é capaz superar os núcleos vazios do envelope psíquico que invadem os processos perceptivos e manter a continuidade e solidez dessa representação. Aliado a esse fator estão as cinco respostas globais elaboradas fornecidas pelo Sujeito 2 que atestam certo grau de eficácia da função de manutenção do Eu-Pele, uma vez que as respostas G elaboradas conferem a capacidade de utilização do eixo central como suporte efetivo a representação, o que nos permite inferir a existência de uma eixo central internalizado que serve de suporte para a manutenção e solidez das representações corporais.

Em resumo, o Sujeito 2 apresenta algum grau de eficácia adaptativa da manutenção das fronteiras, apesar do excesso de resposta ligação, que parecem denotar necessidade de contato com o mundo externo. Nesse sentido, a função de manutenção não parece ter sido suficientemente internalizada pelo holding (suporte) da relação materno primária, precisando o sujeito de se apoiar no objeto externo para garantir a eficácia da função.

A tendência a contaminação apresenta-se, em pelo menos uma resposta, em cinquenta por cento (50%) dos protocolos avaliados. Considera-se a interpretação das tendências a contaminação para além da interpretação clássica, que a relaciona com as falhas na organização do pensamento. Portanto, a análise a seguir foi feita segundo o modelo proposto no capítulo II.

Entre os adolescentes avaliados, o sujeito 9 é o participante com maior frequência de tendência a contaminação. Além disso, ele apresenta uma contaminação verdadeira na prancha VII *“Tem duas pessoas aqui. Parece que esses dois, esses coelhos estão saindo dela”*, resposta DG F- H-A. A presença de contaminação (Pr. VII) e as duas respostas de tendência a contaminação (Pr. II e IV), associadas a duas respostas de ligação (Pr. II e IV) e uma resposta de envolvimento (Pr. III), indicam prováveis falhas na manutenção do Eu-Pele, que seriam compensadas por meio do

suporte proporcionado pelo estabelecimento de relações anaclíticas. No caso do Sujeito 9, são indícios atenuantes para o adaptativo funcionamento da função de manutenção do Eu-Pele uma resposta K+ e a ausência de respostas Dbl, conforme indicado na Tabela 4.3. Porém a análise das respostas globais (7 G simples, 1DG, 1 G vaga, 1 G cortada) fortalece a hipótese de falhas na função de manutenção. Em resumo, o Sujeito 9 parece apresentar falhas na manutenção do Eu-Pele, as quais ele busca compensar por meio do apoio anaclítico ao objeto e do sobreinvestimento nos limites (F% = 70,0% e F+% = 62,5%; duas respostas de ligação).

Além da análise dos fenômenos especiais, a qualidade da função de manutenção pode ser avaliada pela análise do processo de utilização do branco da mancha como suporte para construção da percepção e da adequação da forma da figura que emerge sobre o fundo negativizado. O branco pode se apresentar como um fundo que serve de suporte a construção da forma, que possibilita a criação de um percepto unitário, caso a função de manutenção apresente boa eficácia, assim como pode se mostrar fragmentado, no caso de falhas na função de manutenção (Roman, 2001). Nesse sentido a apreciação das respostas Dbl, em sua frequência e qualidade formal, pode indicar o nível de funcionamento da função de manutenção. Contribui com essa análise, os valores das variáveis formais (F+%; F%; F+%ext.) e cinestésicas. A capacidade de manter a solidez e continuidade corporal pode ser inferida por meio da análise das respostas cinestésicas de qualidade formal positiva, pois a projeção de movimento, sem o comprometimento da qualidade formal, prescinde da utilização de um eixo central como suporte a projeção, ao mesmo tempo em que a cinestesia bem vista atesta a qualidade da continuidade dos envelopes corporais dos perceptos em movimento. As variáveis formais, nesse último sentido, atestam o grau de manutenção de continuidade dos envelopes psíquicos. Esses indicadores tais como apresentados pelo grupo de adolescentes participantes da pesquisa são descritos na Tabela 4.3.

Tabela 4.3. *Localização e determinantes utilizados como indicadores da função de manutenção do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.*

Sujeito	Localização		Determinantes			
	G%	Dbl%	F+%	F%	F+%Ext.	Cinestésias
Sujeito 1	75,0%	8,3%	57,13%	58,0%	41,60%	K=0/ kan+ = 1
Sujeito 2	56,2%	6,2%	56,2%	77,7%	81,2%	K+= 3

Sujeito 3	46,7%	26,7%	33,3%	40,0%	46,7%	K+ = 1/ kan+ = 1
Sujeito 4	13,1%	2,6%	61,6%	55,3%	36,8%	K+ = 1/ K- = 1/ kp- = 7
Sujeito 5	30,0%	5,0%	45,0%	55,5%	65,0%	K=0/ kan+ = 2/ kp+ = 1/ kp- = 1/ kob- = 1
Sujeito 6	03,7%	0,0%	81,5%	75,0%	75,9%	K=0/ kan+ = 1
Sujeito 7	33,3%	5,6%	44,4%	88,5%	80,5%	K+ = 2/ kan + =1/ kob- = 1/ kp- = 1
Sujeito 8	50,0%	25%	41,7%	20,0%	41,7%	K+ = 2/ kan+ = 2/ kan- = 1/ kob- = 1
Sujeito 9	56,2%	0,0%	62,5%	70,0%	68,7%	K+ = 1/ kan+ = 2/ kan- = 1
Sujeito 10	50%	13,6%	45,4%	40,0%	38,1%	K=0/ kan+ = 1
Norma	35%	1,1%	54,5%	55,6%	57,3%	--

Em relação aos participantes da pesquisa, o Sujeito 4 utilizou o branco da mancha mais vezes que a média para adolescentes, não conseguindo elaborar a tarefa de integração do branco intramacular ao restante da mancha sem comprometer a qualidade formal da resposta, o que indica falhas na manutenção do Eu-Pele. Aliada a este aspecto, a análise das respostas globais fornecidas e a análise das cinestésias, reforçam a hipótese acerca de falhas na manutenção do Eu-Pele. Em relação às respostas Globais, apresenta (1GDb1, 1 G elaborado e 2G simples), a única G elaborada apresenta comprometimento da boa forma: *“Parecem almas, dadas as mãos, várias crianças, indo em direção a uma espécie de portal. Atrás desses portais tem como se fosse uma cidade. E vindo em direção a essas almas tem alguém erguendo os braços como se tivesse dando boas-vindas. Na frente tem dois leões dourados”* (G simples F- H-Cena). Na análise das cinestésias, uma vez que as cinestésias humanas parciais de qualidade formal negativa superam as respostas cinestésicas humanas (K+ = 1; K- = 1; kp- = 7), conforme indicado na Tabela 4.3. Por fim o indicador F+%ext. (36,8%) termina por embasar a hipótese de falhas manutenção do Eu-Pele. Por fim, as respostas de ligação (Tabela 4.2), indicam falhas na manutenção do psiquismo. Tais falhas tendem a ser compensadas pelo estabelecimento de relações anaclíticas, de maneira similar ao inferido no caso do Sujeitos 2 e 9.

No caso do Sujeito 1, a ausência das respostas de movimento humano (K=0) também indica possíveis falhas na função de manutenção. Aliado a tal indício, estão o G% dilatado (75%) e a presença de um fenômeno especial de tendência a contaminação. O Sujeito 1 apresenta uma resposta global elaborada de qualidade formal negativa e

duas respostas globais impressionistas, o que seria indício de ineficácia da função de manutenção, uma vez que remete a dificuldade de utilização do eixo central da mancha como organizador da percepção de representação vitalizada e solidificada em torno de um eixo interno organizador. O Dbl% (8,3%), encontra-se dilatado, muito em razão da baixa produtividade ($R=12$), ocupando a frequência de uma aparição em todo protocolo ($Dbl=1$). Entretanto, o Dbl pôde ser integrado a mancha sem o comprometimento da qualidade formal, um indicador da capacidade de manutenção do Eu-Pele. O fenômeno de envolvimento e as respostas de ligação (Tabela 4.2) constituem-se indicadores de que o sujeito se utiliza das relações de objeto como suporte auxiliares da manutenção da unidade do Eu-Pele e apontam a existência de falhas na função de manutenção, de maneira similar aos sujeito 2, 4 e 9.

O Sujeito 3 apresenta índices de $F+\%$ e $F\%$ (40% e 33,33%, respectivamente) que indicam falhas na função de manutenção. Aliado a esse indicador, pôde-se observar a frequência aumentada de utilização do espaço em branco ($Dbl\%= 26,7\%$), mal visto em três das cinco respostas Dbl fornecidas. As falhas de integração do branco ao restante da mancha, a presença de tendência a contaminação (Pr V) e desvitalização (Pr. IX), descritas na Tabela 4.2, indicam falhas significativas na função manutenção do Eu-Pele no Sujeito 3. Em relação a análise das respostas globais (3 G simples, 1 G cortado e 2 GDbI) as falhas da função de manutenção puderam ser percebidas, em decorrência da presença do G cortado, ausência de G elaborada e das duas respostas GDbI sem integração adaptativa, uma vez que essas respostas atestam falhas na utilização do eixo central e, portanto, apontam para dificuldades da representação corporal sólida efetuada em torno de um eixo organizador. A presença de uma resposta de ligação na prancha X indica a tendência de utilização de relações anaclíticas, que podem ser utilizadas para oferecer suporte a manutenção do Eu-Pele, em uma tentativa de garantir o funcionamento adaptativa da função.

No caso do Sujeito 5 a preponderância de pequenas cinestésias sobre cinestésias humanas ($K=0/ kan+ = 2/ kp+ = 1/ kp- = 1/ kob- = 1$), a presença dos fenômenos especiais de desvitalização (Pr. III), a tendência a contaminação (Pr.V), os índices de $F\%$ (55,5%) e $F+\%ext$ (65,0%) e a análise das localizações, com a presença de uma G elaborada de qualidade formal negativa e aumento na sensibilidade ao branco ($Dbl\%=5\%$) com dificuldade de integração do branco (em 50% das respostas Dbl

)indicam falhas na manutenção do Eu-Pele com tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas (fenômeno especial de ligação nas Pr. II e VIII).

No caso do Sujeito 6, o aumento na proporção das variáveis formais ($F\%=75\%$; $F+\%= 81,5\%$ e $F+\%ext= 75,9\%$) e o rebaixamento do $G\%$ em relação a norma ($G\%=03,7\%$), com apenas um G cortado em todo protocolo, são indicadores de falhas na manutenção do Eu-Pele. A presença da resposta de ligação na prancha X (Tabela 4.2) pode indicar tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas.

Conforme indicado na Tabela 4.3, o Sujeito 7 apresenta duas cinestésias humanas de boa qualidade formal ($K+$), elemento que indica a eficácia na manutenção do Eu-Pele. Entretanto, a sensibilidade ao branco ($Db1\%=5,6\%$), que não pôde ser integrada a mancha sem o comprometimento da qualidade formal, associada a presença de um detalhe oligofrênico (Do) na prancha III, são indicadores de possíveis falhas na manutenção do Eu-Pele. Assim, lança-se a hipótese de que o Sujeito 7 apresente dificuldades em manter solidez do continente a partir de um eixo central, embora ele tenha demonstrado a capacidade de efetuar essa manutenção. Nesse sentido, os indicadores formais acima da média normativa, $F\% =88,5$ e $F+ext\% =80,5$ e $F+\%=44,4$ abaixo da média indicam que o sujeito busca efetuar a manutenção, pelo sobreinvestimento nos limites, porém falha em mantê-la.

O Sujeito 8 apresenta indicadores de falhas na manutenção do Eu-Pele, apontados pelos indicadores formais abaixo da média ($F+\%= 41,7\%$, $F\% = 20\%$ e $F+\%ext=41,7\%$), a sensibilidade ao branco ($Db1 =25,0\%$) acompanhada do comprometimento da qualidade formal de todas as respostas, E pela presença de uma resposta global cortada e de uma localização DG. Esses índices se contrapõem a indicadores de eficácia da função, como a presença de duas respostas globais elaboradas (de conteúdo agressivo) e duas cinestésias humanas de qualidade positiva. Entretanto a tendência a contaminação na prancha VI e a confusão de detalhes apresentada na prancha III (Tabela 4.2) apontam no sentido de dificuldades de manutenção do Eu-Pele, ligadas principalmente a dificuldade elaboração do sentimento de vazio, contato interpessoal e com o mundo externo, identificação sexual, temas latentes das pranchas nas quais localização fornecida foi G cortada (Pr.III) e DG (Pr. VIII).

Por fim, o Sujeito 10 apresenta índices de respostas formais ($F+\%=45,4\%$ $F\% =55\%$ e $F+\%ext.= 38,1$) que apontam para dificuldades de manutenção do Eu-Pele. Em consonância a essa hipótese, estão um fenômeno especial de desvitalização (Pr. IX) e a

sensibilidade ao branco (Dbl=13,6%) a qual não pôde ser integrada a mancha sem comprometer a qualidade formal da resposta.

Em resumo, todos os adolescentes avaliados apresentaram, em maior ou menor grau, indícios de falhas no processo de manutenção da continuidade da pele psíquica organizada em torno de um eixo central. Chama ainda atenção que 80% dos protocolos tenham apresentado pelo menos uma resposta de ligação, o que aponta que o estabelecimento de relações anaclíticas. Essa é uma necessidade que visa compensar as falhas da manutenção do Eu-Pele. Em decorrência das falhas nos processos de identificação primária com o suporte proporcionado pela figura materna, os sujeitos parecem se utilizar do outro como suporte externo, a fim de efetuar a manutenção do Eu-Pele, que seria falha de outra maneira.

4.3 Resultados dos indicadores do funcionamento da função de continência do Eu-Pele.

Enquanto a função de manutenção do Eu-Pele desempenha o papel de sustentação do psiquismo, desenvolvida por meio da internalização do suporte materno primário, a função de continência do Eu-Pele ocupa o papel de garantir a continuidade da representação de uma pele que recobre a superfície interna, instaurando um envelope psíquico que estabelece as barreiras interno-externo e funda a existência de um continente próprio interno que pode servir de receptáculo para os objetos internos. Segundo Kães (1979), há dois aspectos envolvidos nesse processo de constituição de um continente psíquico: o aspecto imóvel e passivo de depósito de elementos (continente); e o aspecto ativo de transformação desses conteúdos em elementos representáveis (contentor), segundo o modelo de Bion (1962/1991) acerca da tradução feita pela mãe das identificações projetivas da criança. No Rorschach, a utilização do espaço em branco pode indicar o grau de capacidade de superação das falhas do continente e a aptidão em manter a representação de uma superfície corporal de forma contínua e sem falhas. Desse modo, além da qualidade formal das respostas com utilização do espaço em branco das manchas de Rorschach revelar a capacidade de manutenção do psiquismo, o Dbl é também um indicador da qualidade das barreiras do continente e da natureza do próprio continente. O índice barreira-penetração, complementar aos índices formais (F+%; F% e F+% ext.) aponta a medida de eficácia da

capacidade delimitação de um continente próprio, uma vez que essas variáveis indicam o grau de competência das barreiras em delimitar um continente distinto do restante prancha. Esses índices, relativos aos participantes da pesquisa, estão descritos na Tabela 4.4.

Tabela 4.4. *Os determinantes formais, as respostas barreira-penetração e a as localizações na análise do funcionamento da continência do Eu-pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes*

Sujeito	F+%	F%	F+%ext.	B- P	Dbl%	G%
Sujeito 1	57,13%	58,0%	41,6%	1:2	8,3%	75,0%
Sujeito 2	56,2%	77,7%	81,2%	1:1	6,2%	56,2%
Sujeito 3	33,3%	40,0%	46,7%	2:0	26,7%	46,7%
Sujeito 4	55,3%	38,1%	23,7%	0:2	2,6%	13,2%
Sujeito 5	45,0%	55,5%	65,5%	0:3	5,0%	30,0%
Sujeito 6	81,5%	75,0%	75,9%	0:0	0,0%	3,7%
Sujeito 7	44,4%	88,5%	80,5%	1:1	5,6%	33,3%
Sujeito 8	41,7%	20,0%	41,7%	0:2	25%	50,0%
Sujeito 9	62,5%	70,0%	68,7%	0:1	0,0%	56,2%
Sujeito 10	45,4%	40,0%	38,1%	2:1	13,6%	50,0%
Norma	54,5%	55,6%	57,3%	4B:2P*	1,1%	35%

De forma complementar aos índices citados, as respostas K, de qualidade formal positiva, indicam a capacidade de projetar a forma humana sem romper os limites do continente do percepto, permitindo que a avaliação da capacidade de delimitação do continente seja inferida. De forma similar, as cinestésias não humanas também possibilitam apreciar a aptidão para construção de um continente próprio e diferenciado. Entretanto, as respostas cinestésicas humanas ainda são um indicador maior de eficácia na integração, visto que as respostas K remetem a projeção de continente ligado a representação humana. Ainda, o excesso de respostas de esfumaçado (E), visto que estes fatores indicam a necessidade de um contato regressivo com o continente do objeto externo, e as resposta de cor pura ou cor-forma (C e CF), por indicarem a dificuldade de contenção dos afetos no continente psíquico e a tendência a expulsão destes, são fatores importantes de serem avaliados para a análise do funcionamento da função continente do Eu-Pele. Já os desdobramentos, diretos (Respostas Reflexo) e indireto (Respostas Par), indicam, em seu excesso, a tendência a não diferenciação do continente pela dissolução dos limites que esse tipo de resposta atesta. Esses fatores estão descritos na Tabela 4.5.

Tabela 4.5. *Determinantes cinestésicos, sensoriais e a incidência de desdobramentos na análise da função de continência do Eu-Pele no método de Rorschach dos adolescentes*

Sujeito	Cinestésias	FC:CF+C	FE:CF+E	Desdobramentos
Sujeito 1	K=0 kan+ = 1	0:2	1:0	13,1% de respostas par, Pr. I e II, III, V.
Sujeito 2	K+= 3	1:0	1:1	6,2% de respostas reflexo, Pr. V. 12,4% de respostas par, Pr. VII, VIII.
Sujeito 3	K+ = 1 kan+ = 1	0:2	3:1	33% de respostas par, Pr. I, II, VI, VII, X.
Sujeito 4	K+ = 1 K- = 1 kp- = 7	0:2	1:1	13,1% de respostas par, Pr. I, II, III, V.
Sujeito 5	K=0 kan+ = 2 kp+ = 1 kp- = 1 kob- = 1	0:1	1:2	10% de respostas par, Pr. VIII, IX.
Sujeito 6	K=0 kan+ = 1	1:1	2:0	3,7% de respostas par, Pr. II.
Sujeito 7	K+ = 2 kan + =1 kob- = 1 kp- = 1	2:1	0:1	11,1% de respostas par, Pr. I, II.
Sujeito 8	K+ = 2 kan+ = 2 kan- = 1 kob- = 1	1:1	0:0	8,3% de respostas par.
Sujeito 9	K+ = 1 kan+ = 2 kan- =1	0:0	0:0	12,5% de respostas par, Pr. VII, VIII.
Sujeito 10	K=0 kan+ = 1	4:1	3:0	31,8% de respostas par, Pr. II, VII, VIII, IX, X
Norma	--	2,1:2	0,7:0,4	--

Embora o Sujeito 1 apresente sensibilidade ao branco maior que a média para adolescentes (Dbl%=8,3), ele se mostrou capaz de integrar o branco ao restante da mancha, o que se configura como indicador de eficácia do continente do Eu-Pele. Além disso, o índice de respostas formais (F% =58% e F+% =57,13%) apresentam valores próximos a média, o que constituiriam indicadores da boa eficácia da função continente do Eu-Pele. Por outro lado, o índice de F+%ext. (41,6%) abaixo da média, o índice FC:CF+F (0:2) e o índice barreira-penetração (B:P=1:2) indicam fragilidade do

continente. Em resumo, há indícios de falhas na função continente do Eu-Pele no caso do Sujeito 1, ao mesmo tempo em que, também aparecem indícios de eficácia dessa função durante o protocolo. Portanto, é provável que o sujeito apresente a capacidade adaptativa de delimitação das fronteiras, apesar de ocorrerem relevantes falhas em determinadas situações, provavelmente naquelas nas quais o sujeito sente-se invadido pela vida afetiva ou pelas estimulações externas ($F+\% \text{ ext.}$ abaixo da média, $FC < CF + C$), hipótese condizente com as falhas encontradas na manutenção do Eu-Pele, já descritas na sessão acima.

As falhas nas funções de manutenção e continente do Eu-Pele, remetem a hipótese do “Eu-Pele escorregador”, descrito por Anzieu (1989), no qual as representações são dificilmente conservadas no continente. O continente é existente, porém é marcado pela fragilidade e impossibilidade de conservação.

O Sujeito 2 demonstrou-se capaz em integrar o espaço em branco ($Dbl=6,2\%$) ao restante da mancha sem prejudicar a qualidade formal da resposta, o que é um indicador de boa eficácia do continente. Apesar de apresentar forte sensibilidade ao branco, o que aponta para presença de sensibilidade as falhas do continente e ao vazio, conforme postulado por Roman (2001), o sujeito apresenta capacidade delimitação de um espaço continente próprio, o que é um indício de eficácia da função continente. As respostas $F\%$, $F+\%$ e $F+ \text{ ext}$ ($56,2\%$ e $77,7\%$, $81,2\%$) em valores superiores à média e os valores de barreira-penetração ($1B:1P$), em valores diminuídos em relação a norma, indicam sobreinvestimento dos limites do continente, o que resultaria na diminuição das trocas com o ambiente (Tabela 4.4). Apesar da defesa rígida marcada pelo sobreinvestimento dos limites, a resposta reflexo (Pr. V) indica que as barreiras rígidas podem ceder e dar lugar a uma confusão entre sujeito-objeto, similar ao que Anzieu (1989) descreve como a fantasia de “uma pele comum” entre o sujeito e o objeto, no qual o sujeito é tomado pela ilusão fantasmática de possuir uma pele compartilhada com o objeto. Esse fator, associado as numerosas ocorrências de respostas de ligação (Tabela 4.2) reforçam a tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas.

O Sujeito 3 apresenta indícios de falhas na função continente do Eu-Pele, conforme demonstram a qualidade formal negativa de metade das respostas de espaço em branco ($Dbl=26,7\%$), que indicam além da sensibilidade das falhas do envelope psíquico, o grau de dificuldade de integração do vazio. Além disso, os resultados do índice de barreira-penetração ($B:P=0:2$) e de $F\%$, $F+\%$ e $F+\% \text{ ext}$. (40% , 33% , $46,7\%$,

respectivamente) fortalecem a hipótese sobre as falhas na barreira delimitadora do continente. A única resposta K+ (Pr.III), “*duas mulheres de cada lado...estão segurando uma cabeça, alguma coisa assim*”, indica que o envelope é representado em sua integridade, porém a fase de inquérito denuncia a não manutenção desse envelope. Os índices de controle afetivo (FC:CF+C=2:1; FE:EF+E: 3:1), indicariam eficácia no estabelecimento de barreiras ao continente, se a qualidade formal negativa não se fizesse presente e indicasse a fragilidade do continente (FC=-1; FE=-1; F+%ext.; F+% ; F% abaixo da média). Além disso, o alto número de respostas Par (frequência de 4 ocorrências) apontam para falhas da função continente do Eu-Pele. Portanto, há indícios de que o Sujeito 3 apresente falhas nas funções de manutenção e continente do Eu-Pele.

Uma vez que os limites são necessários para que a pulsão possa ser projetada nas partes diferenciadas do corpo, a ausência de barreiras que marquem os limites do continente, conforme indicado pela análise do protocolo do Sujeito 3, indica que a angústia não pode ser localizada, identificada e amenizada. Desse modo, o funcionamento do Sujeito 3 se aproxima da metáfora de um “*núcleo sem casca*” (Anzieu, 1989 p.116), que lançaria a necessidade ao indivíduo em buscar a compensação dessa ausência de fronteiras entre o interno e o externo por meio da dor física ou angústia psíquica, criando assim um envelope substitutivo composto pelo sofrimento (Anzieu, 1989).

No caso do Sujeito 4, o índice F+%ext. (36,8%), o índice de barreira e penetração em proporção inferior as taxas normativas (B:P=1:1) e a sensibilidade ao branco acompanhada da falha de integração do branco ao restante da resposta (Dbl=2,6%; Dbl+=0,0%) indicam falhas no estabelecimento de barreiras delimitadoras de um continente. Ainda, a presença de um K de qualidade formal negativa e sete kp de qualidade formal negativa indicam falhas na função continente do Eu-Pele, apesar da presença de uma resposta cinestésica humana de qualidade formal positiva (K+=1; K- =1; kp=-7). Além disso, a proporção de FC: CF+C =0:2 reforça a hipótese anterior, acerca de falhas na eficácia do continente. Em resumo, infere-se que o sujeito 4 apresenta a capacidade de delimitação de um continente, porém as barreiras de tal continente apresentam-se demasiadamente fluídas. Em outras palavras, o continente existe, mas tende a falhar na tarefa de conter os conteúdos psíquicos, que escapam, não podendo ser lembrados, muito menos elaborados, descrição próxima a do Sujeito 1 do “Eu-Pele escorregador” proposto por Anzieu (1989).

O Sujeito 5 apresenta fragilidade das barreiras delimitadoras de um continente próprio, conforme indicado pelos seguintes indicadores: preponderância de cinestésias menores de qualidade formal negativa sobre as cinestésias maiores ($K=0$; $kan+=2$; $kp+=1$; $kp-=1$; $kob-=1$), valor do índice barreira penetração ($B:P=0:3$), razão apresentada nas formulas afetivas ($FC:CF+C=0:1$; $FE<EF+E=1:2$). A frequência do $F+=45,0\%$ indica falhas na delimitação do continente, enquanto a variável $F+ext.=65,5\%$ indicam o superinvestimento defensivo das barreiras que visam afastar as manifestações pulsionais. Em resumo, o Sujeito 5 apresenta importantes falhas na delimitação de continente próprio contendor dos conteúdos psíquicos; as barreiras do continente são frágeis, não sendo capazes de propiciar a capacidade de contenção dos conteúdos psíquicos. Trata-se de mais um caso de “Eu-Pele escorregador” (Anzieu, 1989).

O Sujeito 6 apresenta superinvestimento das barreiras do continente, conforme indicado pelo aumento das frequências de formalização $F%=75,0\%$, $F+=81,5$ e $F+ext.=75,9$ em relação a norma. A ausência de respostas barreira e penetração ($B:P=0:0$) fortalece essa hipótese acerca de barreiras do continente organizadas de modo defensivo, caracterizado pelo excesso de investimento nos limites, o que diminui as trocas com o ambiente e dificulta os processos de identificação, conforme citado na primeira seção do presente capítulo sobre o caso em questão. Por meio do sobreinvestimento dos limites, o Sujeito 6 mostra-se capaz de delimitar um continente e conter os elementos em seu interior ($FC:CF+C=1:1$; $FE:EF+E=2:0$; $Db1%=0$).

Já o Sujeito 7, apresenta duas respostas cinestésicas humanas ($K+=2$) e índice de controle afetivo adaptativo ($FC:CF+C=2:1$), o que denota a capacidade de contenção dos afetos. A capacidade de integração do branco ao restante da mancha, sem o comprometimento da qualidade formal da resposta ($Db1%=5,6\%$) indica a capacidade de superação das falhas narcísicas. Entretanto, as barreiras do continente tendem a ser demasiadamente investidas por defesas que efetuam o sobreinvestimento dos limites e acabam por restringir os elementos psíquicos ($F%=88,5\%$; $F+ext.=80,5\%$ acima da norma; $B:P=1:1$). Além disso, falhas na delimitação do envelope são prováveis de ocorrer ($F+=44,4\%$ abaixo da norma).

Já o Sujeito 8 apresenta barreiras demasiadamente fluídas ($F+=41,7\%$, $F%=20\%$ e $F+ext.=41,7\%$, abaixo da norma) com falhas narcísicas na manutenção do envelope ($Db1%=25\%$ aumentado; $B:P=0:2$). Entretanto, apesar da fragilidade das barreiras entre o interno e o externo e da sensibilidade às falhas narcísicas, o sujeito é

capaz de delimitar a existência de um continente interno (K=2; FC:CF+C=1:1). Entretanto a análise qualitativa das respostas K indica dificuldade de conter a pulsão agressiva e sexual: “*Está parecendo dois anjos*” na prancha I, é seguida por duas respostas compostas por identificação projetiva na mesma prancha “*tem uma bruxa, bruxa malvada*” e “*um elefante malvado*”. A identificação projetiva indica a dificuldade de contenção do conteúdos e manutenção das barreiras delimitadores do continente. A outra resposta K ilustra a dificuldade de continência pulsional sexual: “*Um et dançando Funk*” G cortado K H Pr. III. Por fim, a análise das pequenas cinestésias indica falhas na função continente do Eu-Pele, por conta das falhas de contenção da pulsão agressiva: “*Dois rinocerontes brigando*” (associação) “*o vermelho é sangue, agressão*” (inquerito) G Kan→CF A/Sg Pr. II; “*Um vulcão*” Dd kob→EF Nat/Frag; “*Dois cachorros brigando de cabeça para baixo*” D kan A Pr. VII.

O Sujeito 10 parece apresentar fragilidade dos limites que delimitam o dentro e o fora do continente (F+% = 45,4%; F% = 40,0%; F+% ext. = 38,1% abaixo dos dados normativos; Dbl% = 13,6%) e dificuldades de contenção dos impulsos, falhas na função continente do Eu-Pele ($\sum C:\sum E:3:1,5$).

Por fim, no caso do Sujeito 9, apesar do sobreinvestimento dos limites, responsável pela diminuição das trocas com o meio e por restringir os elementos psíquicos (F+% = 62,5%; F% = 70,0%; F+% ext. = 68,7%) acima da média; FC:CF+C=0:0; FE:EF+E=0:0), há indícios relativos a capacidade de delimitação de continente próprio (Dbl% = 0; K+ = 1; Kan+ = 2).

A capacidade de transformação dos conteúdos sensoriais em conteúdos representáveis, aspecto contetor do Eu-pele, é outro aspecto a ser analisado ao se investigar a grau de efetividade do continente, uma vez que os conteúdos irrepresentáveis tendem a romper as barreiras do continente (Anzieu, 1989).

Em relação a esse aspecto contetor do Eu-pele, os índices formais, quando se apresentam próximos as normas, indicam a aptidão em realizar a tarefa semântica da prova de Rorschach de uma maneira adaptativa. A diminuição dos índices formais indica o oposto, por sinalizar a dificuldade de transformação das manchas de tinta em conteúdos representáveis, de significado compartilhado com o grupo social de inserção do sujeito. A boa frequência de G%, D% e Dd% indica a variação de modos de apreensão, o que sinaliza a eficácia da função de transformação.

Os indicadores no Rorschach do aspecto contentor (de transformação dos conteúdos) do continente estão descritos na tabela 4.6.

Tabela 4.6. *Incidência dos modos de apreensão e índices de determinantes formais na análise do aspecto contentor (transformação) da função de continência do Eu-Pele.*

Sujeito	G%	D%	Dd%	F+%	F%	F+%ext.
Sujeito 1	75,0%	16%	8,3%	57,1%	58,0%	41,6%
Sujeito 2	56,2%	37,5%	6,2%	56,2%	77,7%	81,2%
Sujeito 3	46,7%	26,6%	13,3%	33,3%	40,0%	46,7%
Sujeito 4	13,2%	28,9%	57,9%	61,9%	55,3%	36,8%
Sujeito 5	30,0%	65,0%	15,5%	45,0%	55,5%	65,5%
Sujeito 6	3,7%	40,7%	55,6%	81,5%	75,0%	75,9%
Sujeito 7	33,3%	38,9%	27,8%	44,4%	88,5%	80,5%
Sujeito 8	50,0%	16,7%	33,3%	41,7%	20,0%	41,7%
Sujeito 9	56,2%	31,2%	12,5%	62,5%	70,0%	68,7%
Sujeito 10	50,0%	18,2%	31,8%	45,4%	40,0%	38,1%
Norma	35%	33,4%	30,3%	54,5%	55,6%	57,3%

No Sujeito 1, a dificuldade de variar na proporção equivalente à norma a localização (de G para D e Dd) e a diminuição da qualidade formal nos determinantes mistos e sensoriais (F+=57,1; F+%ext. 41,6%) indicam falhas no aspecto contentor da função de continência do Eu-Pele. As dificuldades de transformação dos conteúdos podem estar relacionadas as falhas na contenção dos conteúdos psíquicos descritas acima.

A análise da tabela 4.6 indica que o Sujeito 2 apresenta raras variações de localização de respostas (G% 56,25%; D% 37,5%; Dd% 6,25%) Entretanto, o sujeito demonstrou eficácia em transformar os perceptos, por meio do fornecimento de três respostas globais elaboradas, um forte indício de capacidade de transformação dos conteúdos, uma vez que as respostas G elaboradas remetem ao processo de projeção criativa e adaptativa que ocorre pela integração de diferentes partes da prancha, sem o comprometimento da qualidade formal geral da resposta. Por outro lado, os índices F% (77,7%) e F+%ext. (81,2%) indicam a tendência a constrição dos conteúdos em

detrimento a sua transformação. Esses fatores confirmam a hipótese de falhas no aspecto contendor do Eu-Pele.

Nesse sentido, no caso do Sujeito 3, o excesso de G% indica dificuldades de transformação dos conteúdos, pois há a presença de uma G elaborada de qualidade formal negativa aliado ao rebaixamento dos índices F+% e F+%ext., indícios da dificuldade de transformação dos conteúdos. Esse fator pode estar relacionado as dificuldades na representação de corpo descrito acima em relação a esse caso, visto que a própria ausência de capacidade de delimitação de um continente próprio e diferenciado do ambiente é um fator que impede a transformação dos conteúdos, pela ausência de um espaço contendor.

No Sujeito 4, a capacidade de transformar os conteúdos apresentou-se falha por conta da baixa variação de localizações (Dd%=57,85%) e rebaixamento do índice F+%ext. em relação a norma. Além disso, o índice de controle dos afetos apresenta-se em proporção (FC:CF+C=0:2) indicativa de falhas no aspecto contendor do continente e indica a tendência a expulsão dos elementos psíquicos do continente, fator que pode instaurar as bases para a utilização dos mecanismos de identificação projetiva.

O mesmo ocorre com o Sujeito 5, conforme indicado pelos índices $FC < CF + C$ (0:1), $FE < EF + E$ (1:2), D% (65%) acima da média. Além disso, os índices F+% (45%) rebaixado e são indicativos de falhas no processo simbolização dos conteúdos e indicam a tendência a expulsão dos conteúdos, em detrimento da contenção e transformação desses elementos.

No Sujeito 6, a frequência de F+% (81,5%), F% (75,0%), F+%ext. (75,9%), acima da média, aliados a proporção afetiva ($FC > CF + C = 1;1$ $FE:EF+E=2:0$) parecem indicar que os conteúdos são constringidos no continente defensivamente enrijecido, em detrimento da utilização de recursos simbólicos como processos auxiliares a contenção. Dessa forma, o sujeito 6 parece se utilizar de defesas rígidas para evitar a emergência dos conteúdos internos, uma vez que a simbolização desses conteúdos parece estar impossibilitada, por conta da falta de recursos de elaboração ou pelo excesso pulsional que supera as capacidades egóicas de transformação dos conteúdos.

Já o Sujeito 7 apresenta boa capacidade de transformação dos conteúdos, conforme indicado pela melhor variação de localização apresentada por ele (G%; D%; Dd% relativamente mais próximos a norma). Entretanto, o sujeito 7 utiliza defesas rígidas (F%=88,5%; F+%ext.=80,5%); que tendem a impedir a ligação do afeto e causar

o aumento da ansiedade, provavelmente, em decorrência da dificuldade de transformação dos elementos irrepresentáveis em conteúdos representáveis (FE:EF+E=0:1 F+% =44,4%).

O sujeito 8 também apresenta dificuldades de transformação dos conteúdos conforme indicado pelos indicadores F+%, F% e F+%ext. (41,7%;20%;41,7% respectivamente) abaixo dos valores médios e pela frequência de G% acima da média (G%=50%). A presença de uma resposta cinestésica humana (K+=1) e de uma de resposta global elaborada denotariam a capacidade de transformação criativa. Entretanto, uma análise mais qualitativa indica que a resposta G elaborada (“*dois rinocerontes brigando*” Pr. II) revela falhas no processo de transformação sublimatória dos elementos pulsionais, uma vez que a agressividade é projetada de maneira visceral. Em resumo o sujeito parece apresentar falhas no aspecto contentor do continente.

Quanto ao aspecto contentor, o funcionamento do sujeito 10 apresentaria falhas similares ao do sujeito 8, apresentando falhas em sua função, por conta da baixa frequência de F+%, F% e F+%ext. (45,4%; 40,0%; 38,1%) e dilatação do G% em relação à média (G%=50%). Além disso, o Sujeito 10 não forneceu respostas cinestésicas humanas (K=0). Esse fator é agravante das falhas do aspecto contentor do caso do sujeito 10, visto que K, de qualidade formal positiva, remete a capacidade criativa de transformação da mancha. Desse modo, a ausência de K fortalece a hipótese acerca de falhas no aspecto contentor da função continente do Eu-Pele do Sujeito 10.

Por fim, funcionamento do sujeito 9 parece se aproximar, quanto ao aspecto contentor, aos casos citados acima, uma vez que há indícios que ele apresente dificuldades de transformação dos conteúdos, conforme demonstrado pelo apego a formas e pela dificuldade de variação de localização de resposta (G%=56,2%; F+% =62,5%; F%=70,0%; F+%ext.=68,7%). Os conteúdos parecem ser constringidos ao invés de serem transformados.

4.4 Resultados dos indicadores do funcionamento da função de para-excitação do Eu-Pele.

Os índices F+% e F+%ext. %, em valores próximos a norma, além de denotarem boa funcionalidade da função de manutenção e de continente do Eu-Pele, indicam o bom funcionamento dos mecanismos de para-excitação, uma vez que atestam a

capacidade de circunscrever o estímulo e delimitar os limites do continente. Além disso, a frequência de F% próxima a norma atesta o domínio do sujeito sobre o impacto causado pelas características manifestas e latentes das manchas sobre ele. Assim, utilização suficiente e adaptativa da forma nas respostas de forma pura ou nas respostas moduladas pela forma (FC; FE; FC), é indicador da efetividade na função de para-excitação das estimulações externas, indicando a boa qualidade da função de para-excitação do Eu-Pele. O excesso da formalização, por outro lado, pode indicar defesas narcísicas rígidas e até mesmo pode remeter a colagem das barreiras internas e externas, ou a fusão das funções de para-excitação e continente, na qual os conteúdos acabam se diluindo devido a falhas na função de contenção (Linhares; Pinheiro 2009; Roman, 1996).

Pode-se inferir a eficácia dos processos de para-excitação a partir do tempo de latência, definido como sendo o tempo decorrido entre a apresentação de uma prancha até o fornecimento da primeira resposta relativa a ela. O aumento ou diminuição no tempo de latência pode indicar falhas na função de para-excitação do Eu-Pele; no primeiro caso, o aumento do tempo se faz necessário como uma tentativa de compensar a falha da função de para-excitação das estimulações externas. No último caso, a diminuição do tempo revela a falência da função de para-excitação, ao mesmo tempo em que pode ser elemento revelador da conduta impulsiva (e expulsiva) do examinando. Por último, os choques remetem as falhas de para-excitação, uma vez que o impacto da mancha sobre o examinando supera sua capacidade de elaboração (Linhares; Pinheiro 2009; Roman, 1996). Esses elementos estão descritos na Tabela 4.7.

Tabela 4.7. A incidência de determinantes formais e sensoriais, choques e o tempo de latência médio total na análise da função de para-excitação do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.

Sujeito	F+%ext	F%	FC:CF+ C	FE:EF+E	FC':C'F+C'	Choques	TLm
Sujeito 1	41,6%	58,0%	0:2	1:0	0:0	Pr.III, IX	14''
Sujeito 2	81,2%	77,7%	1:0	1:1	1:0	Pr. IX	27,1''
Sujeito 3	46,7%	40,0%	0:2	3:1	0:0	Pr. VIII	--
Sujeito 4	23,7%	38,1%	0:2	1:1	1:1	Pr. VI	--
Sujeito 5	65,5%	55,5%	0:1	1:2	0:0	--	25''
Sujeito 6	75,9%	75,0%	1:1	2:0	0:0	--	18''
Sujeito 7	80,5%	88,5%	2:1	0:1	0:0	--	16''
Sujeito 8	41,7%	20,0%	1:1	0:0	0:0	--	39''
Sujeito 9	68,7%	70,0%	0:0	0:0	0:1	--	--

Sujeito 10	38,1%	40,0%	4:1	3:0	2:0	--	--
Norma	57,3%	55,6%	2,1:2	0,7:0,4	--	--	21,2''

Conforme Tabela 4.8, os Sujeito 1, 3 e 4 apresentaram indícios de falhas na função de para-excitação do Eu-Pele, indicada por choques as pranchas (Pr. III e IX; Pr. VIII; Pr. VI, respectivamente). No caso do Sujeito 1, tais falhas são indicadas ainda pela variável $FC < CF + C$ (0:2) e pela diminuição do tempo de latência (14 segundos), enquanto no caso do Sujeito 3, além do índice $FC:CF+C$ (0:2), a preponderância de falhas nos processos de para-excitação são indicadas por uma resposta G cortado, H:Hd (2:5) e F% abaixo da média (F%=40%). No caso Sujeito 4, além do choque na prancha VI e da proporção do índice afetivo ($FC:CF+C=0:2$), a proporção de cinestésias humanas parciais maior que as cinestésias humanas também é um indicativo de falhas nos processos de para-excitação do Eu-Pele. O Sujeito 8 apresenta falhas na função de para-excitação, conforme indicado pelos índices F% F+% (20% e 41,7%, respectivamente) e considerável diminuição do tempo de latência (39 segundos).

Já o Sujeito 9 apresentou indícios relativos a falhas na função de para-excitação no Eu-Pele, não pelos dados do psicograma, mas por fatores clínicos. Durante a primeira tentativa de aplicação, o sujeito 9 sentiu-se mal ao final da fase de associação e pediu que o procedimento fosse interrompido. Na segunda aplicação, durante a exposição da prancha V, o Sujeito 9 pediu para interromper momentaneamente para que ele pudesse “ir ao banheiro”, tendo demonstrado perceptível desconforto. Portanto, pode-se inferir que há falhas na função de para-excitação do Eu-Pele do sujeito 9, relativas a relação com o outro e a ligação, que comparecem na relação transferencial com o clínico, apesar de não haver indicativos no psicograma.

O Sujeito 10 apresenta indícios relativos a incidência de falhas na função de para-excitação, conforme indicado pelos índices de F% e F+% ext. (38,1% e 40%, respectivamente). Entretanto, os indicadores afetivos conferem algum grau de capacidade de para-excitação ao sujeito 10 ($FC:FC+C=4:1$; $FE:EF+E=3:0$ $FC':C'F+F'=2:0$).

Por outro lado, o sujeito 7 parece apresentar capacidade adaptativa de para-excitação do Eu-Pele, conforme indicado pelos indicadores descritos na tabela 4.7 (F+% = 88,5%; F+% ext. = 80,5%; $FC:CF+C=2:1$; $FE:EF+E=0:1$) e na tabela 4.8

(H:Hd=2:1; A:Ad=5:0; K:kp=2:1; ausência de G cortado). Entretanto, as falhas na para-excitação são indicadas pela presença de um detalhe oligofrênico na Pr. III e pela diminuição do tempo médio de latência (16 segundos).

No Rorschach, o excesso de respostas kp, Ad, Hd, G cortado ou Do (Detalhe oligofrênico) pode indicar falhas nos processos de para-excitação, que ocorreria pela não representação integral das percepções ansiogênicas (Linhares; Pinheiro, 2009). Esses elementos estão descritos na tabela 4.8. Os sujeitos 2,3,5 e 6 apresentaram falhas relativas a esses indicativos, conforme descrito acima.

Tabela 4.8. *Incidência das representações humanas e animais parciais em relação as representações humanas e animais íntegras e localizações relacionados a função de para-excitação do Eu-Pele nos protocolos de Rorschach dos adolescentes.*

Participante	H:Hd	A:Ad	K:kp	G:Gcort	D:Do
Sujeito 1	0:0	5:0	0:0	8:0	2:0
Sujeito 2	3:0	8:0	3:0	8:0	6:0
Sujeito 3	2:5	2:0	1:0	4:1	3:0
Sujeito 4	9:7	9:0	2:7	4:0	11:0
Sujeito 5	0:2	5:3	0:1	3:0	13:0
Sujeito 6	2:5	13:0	0:0	0:1	11:0
Sujeito 7	2:1	5:0	2:1	5:0	7:1
Sujeito 8	0:0	5:2	2:0	4:0	11:0
Sujeito 9	1:1	8:1	1:0	7:1	5:0
Sujeito 10	1:0	8:0	0:0	10:1	4:0
Norma	--	--	--	--	--

O Sujeito 2 mostrou dois indícios de falha da função: o aumento no tempo de latência médio (27,1 segundos), e choque na prancha IX, sinalizado pelo aumento do tempo de latência na prancha (120 segundos). No caso do Sujeito 5, há vários indícios de falhas na função de para-excitação do Eu-Pele (a presença de três G cortados, H:Hd=0:2; K:kp=0:1, FC:CF+C=0:1; FE:EF+F=1:2)

No protocolo do sujeito 6 há também indícios de falhas na para-excitação, indicados por H<Hd, K<kp (Tabela 4.8) e pela leve diminuição no tempo médio de latência total. Entretanto, essas falhas parecem ser amenizadas pela defesa de

sobreinvestimento dos limites e pela capacidade de controle dos afetos ($F\%$ aumentado em relação a norma; $FC=CF+C$; $FE>EF+E$).

Para finalizar, pretende-se apresentar uma síntese dos resultados descritos neste capítulo:

Em relação aos investimentos dos limites, os adolescentes podem ser divididos em dois grupos segundo os resultados encontrados: um grupo que apresenta sobreinvestimento dos limites; um grupo que apresenta fragilidade dos limites. O grupo marcado pelo sobreinvestimento dos limites é composto pelos Sujeitos 2,5,6,7,9, ao passo que o grupo que apresenta fragilidade das barreiras é composto pelos Sujeitos 3,8,10,4,1. Não foram encontrados resultados referentes a um modo de investimento dos limites não patológico.

Todos os adolescentes avaliados apresentaram, em níveis diversos, falhas na função de manutenção do Eu-Pele. Os Sujeito 2 e 7 apresentam maior adaptação em relação a esse aspecto, embora ainda assim apresentem indícios de ineficácia da função. O Sujeito 2 parece amenizar essas falhas e garantir um funcionamento adaptativo da função por meio do estabelecimento de relações anaclíticas, ao passo que o Sujeito 7 parece ter dificuldades em conservar a boa eficácia da função, embora seja capaz de efetuar essa tarefa. Além disso, os dois casos citados utilizam de defesas rígidas responsáveis pelo sobreinvestimento dos limites como forma de garantir a manutenção do Eu-Pele. Entretanto, essa estratégia tende a diminuir as trocas do sujeito com o ambiente. Oitenta por cento dos participantes (80%) tendem a amenizar as falhas da função de manutenção do Eu-Pele por meio de relações anaclíticas e utilização do ambiente como suporte condicional para a boa eficácia da função.

Em relação a função de continência do Eu-Pele, os Sujeitos 1, 3, 4, 5, 8 e 10 apresentaram falhas no aspecto contentor e continente da função. Já os Sujeito 2, 6, 7 e 9 são capazes de realizar a função continente do Eu-Pele, mesmo que essa função possa apresentar falhas ocasionais. Entretanto os indicadores do método de Rorschach analisados apontam para ocorrência de falhas na função contentora (Transformação) do Eu-Pele.

Em relação a função de para-excitação do Eu-Pele, todos os participantes apresentaram falhas. O Sujeito 7 parece ser o participante com maior capacidade de para-excitação, entretanto mesmo assim foram identificadas falhas na função.

CAPÍTULO V

ESTUDOS DE CASO DOS ADOLESCENTES QUE SE ESCARIFICAM: ANÁLISE COM O MÈTODO DE RORSCHACH

No presente capítulo será feita a apreciação e discussão dos estudos de quatro casos dos adolescentes com histórico de escarificação, três do sexo feminino e um do sexo masculino. Será apresentado a história clínica, e analisado o método de Rorschach nos seguintes eixos: processo de pensamento, o tratamento dos afetos, a organização dos conflitos e das defesas, segundo o modelo da escola de Paris de interpretação do Rorschach. Depois serão discutidos os resultados relativos a qualidade dos limites e as funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. E por fim uma síntese de cada caso, considerando a psicodinâmica e as hipóteses clínicas.

5.1. Apresentação do caso Laura² (Sujeito 4).

“Gosto de ver meu reflexo no espelho, me cortando”,

“Gosto de ver os outros sentindo sofrimento”,

“Gosto de ver o sangue escorrendo”,

Prancha VI: *“Sangue, Só “ (associação)*

“Porque quando me cortava, o sangue quando caía tinha quase o mesmo contorno assim... Quando eu me corto” (inq.)

5.1.1 Histórico clínico

O caso Laura difere dos outros, por ter sido o único que teve um seguimento psicoterapêutico além da avaliação com o método de Rorschach. Laura, 14 anos (ela tinha 15 na época de aplicação do Rorschach), foi encaminhada para atendimento psicológico devido a escarificações e queimaduras auto-inflidas no braço, perna e barriga. Ela tem mais quatro filhos, um mais velho que Laura, de 16 anos, e outros dois mais novos, ainda crianças.

Nas primeiras sessões, Laura contou ter tentado suicídio seis vezes, e que pretendia tentar novamente. Ela disse que não voltaria na próxima semana, pois provavelmente já teria obtido êxito em cometer o suicídio. A participante disse ainda ter conseguido morrer (por suicídio) em uma de suas tentativas, pois seu *“coração parou*

² Os nomes utilizados para identificar todos os casos desse trabalho são fictícios visando proteger a identidade dos pacientes.

por dez segundos”. Por fim, ela foi enfática em afirmar que cometeria suicídio antes dos 15 anos, pois essa seria a idade *“que a mulher desperta”*. Ela não desejava *“despertar como mulher”*.

As escarificações começaram com a ajuda do namorado, que já se cortava. Para Laura, há um prazer especular envolvido no ritual de escarificação: *“gosto de ver meu reflexo no espelho, me cortando”*, *“gosto de ver os outros sentindo sofrimento”*, *“gosto de ver o sangue escorrendo”*, até concluir: *“Acho que sou sado-masoquista”*.

Laura acredita que a sociedade é má, que todas as pessoas só pensam em seus próprios interesses, até mesmo *“as pessoas religiosas fingem ser boas”*. Além disso, ela conta não ter amigos, a não ser dois amigos imaginários. Ela tem consciência que essas pessoas não existem, porém *“sente a presença”* deles, assim conta ter tido uma experiência de *“incorporação espiritual”*. Mesmo após essa experiência, ela relatou sentir a presença desse espírito frequentemente. Apesar de não ter religião, a Laura *“gosta”* do espiritismo e acredita em *“reencarnação”*. Ela pretendia reencarnar após o suicídio, pois queria se livrar apenas da sua parte *“má”*.

Durante várias sessões, Laura cobria os olhos com seu cabelo vermelho, justificando da seguinte forma: *“dá para ver a alma pelos olhos e não quero que ninguém veja minha alma”*. Os braços eram marcados por cicatrizes ainda recentes dos cortes, sempre cobertos por roupas longas ou assessórios. As roupas eram preferencialmente pretas, o visual composto por botas e calças que cobriam as cicatrizes nas pernas, mesmo nos dias de calor. Ela trazia junto ao corpo uma mochila jeans, estrategicamente posicionada em seu colo durante as primeiras sessões. Laura costumava citar músicas de artistas mortos para justificar sua descrença na humanidade e sua desconfiança nos outros.

A única pessoa que Laura dizia *“se importar”* era sua mãe, com a qual ela mantinha uma relação ambivalente: as aproximações afetuosas de Laura eram geralmente negadas pela mãe; e as aproximações da mãe eram sentidas como demasiadamente invasivas para a adolescente. As discussões eram constantes, tendo ocorrido agressões físicas da mãe sobre Laura em algumas ocasiões. Laura sentia ressentimento pelo pai, achava que ele era um homem bruto e desconfiava que ele tinha casos extraconjugais, apesar de não ter provas. O potencial agressivo do pai assustava Laura.

Laura se definia como uma pessoa carente, que precisa de *“atenção”*. Apenas sentia-se amada por sua mãe, porém esse sentimento não atrapalhava seus planos de

suicídio, pois ela acreditava que sua mãe iria se recuperar do luto de perder a filha, caso ela cometesse o suicídio, pois *“as pessoas esquecem as coisas, substituem”*, *“minha mãe tem os outros filhos”*.

Laura não se sentia amada, nem pelo pai, cuja distância só era diminuída por suas expressões agressivas, nem pela mãe, cujo contato era marcado por uma forte ambivalência, uma vez que as aproximações da mãe eram invasivas à filha e sua ausência era sentida como expressão de abandono por Laura. Os ciúmes de Laura para com a sua mãe se dirigiam aos irmãos mais novos e ao pai. Ela sentia-se sozinha e isolada, tinha poucas pessoas para conversar, poucos para compartilhar experiências e angústias que compõem a novidade da adolescência. A auto-recriminação trocava frequentemente de lugar com generalizações acerca da maldade do mundo. Além disso, ela não se achava uma boa pessoa e preferia se isolar do que *“machucar as pessoas”*, por temer o poder da destrutividade de sua raiva.

Com o passar das sessões, a raiva de Laura foi dando lugar a duas lembranças específicas que, segundo ela, mudaram sua forma de perceber o mundo. Ela conta ter sido vítima de abuso sexual, por duas vezes. A experiência traumática teria mudado radicalmente sua existência e seu julgamento sobre os outros.

Esses fatos eram usados por ela para justificar sua crença de que as pessoas seriam más, egoístas e fariam parte de uma sociedade hipócrita. Ela afirmava não confiar em ninguém, por já ter sido *“vítima de tudo, violação, de bullying, de violência”*.

A participante tinha um namorado, um rapaz de 17 anos, com histórico de internações em clínicas psiquiátricas, várias tentativas de suicídio e uso abusivo de drogas. Em uma ocasião, o rapaz tentou agredir a namorada, durante o calor de uma discussão motivada por ciúmes, tentando enforcá-la, tendo sido impedido por familiares dele que chegaram por acaso no momento da agressão. Os familiares do rapaz minimizaram a situação, cuja gravidade só foi percebida por Laura após algum tempo.

As escarificações

Foi esse namorado que apresentou Laura a cultura das escarificações e tentou instruí-la a cometer suicídio: *“se você quer se matar, precisa tomar não 30, mas 90 pílulas para conseguir”* relataram Laura sobre as instruções do namorado. Ela, no entanto, se identificava com ele, percebendo no namorado *“um espelho”*. Após alguns meses de namoro, o qual os pais de Laura veementemente desaprovavam, ela

engravidou, aumentando a ambivalência em relação ao namorado e as acusações da família em relação as condutas da paciente. “*O coito*” como Laura se referia ao ato sexual, era visto por ela em suas mais extremas conotações de abuso e passividade, marcas prováveis das situações anteriores de abuso sexual. Em razão disso, ela culpava o namorado pela gravidez e demonstrava extrema preocupação em relação ao seu futuro. Laura, que suspendeu os estudos devido a gravidez e passou a sentir-se abandonada pelo namorado após ele terminar o relacionamento. Além disso, ela sentia-se invadida pela família dele, que queria garantir, desde a gestação, o direito de ter contato com o neto.

O pai de Laura tentava se aproximar dela, mas que ela não permitia: “*É como se a gente não tivesse vínculo, aí agora ele vem tentar se aproximar*”, dizia Laura. Surpreendentemente, a reação do pai, ao saber da gravidez da filha, foi mais amena do que Laura esperava que seria. Ele se comprometeu a ajudar a criar o neto, embora tenha proibido a filha de se casar com seu namorado. A ameaça da família de Laura é clara: caso ela resolva continuar o relacionamento com o rapaz, ela será expulsa de casa e separada de seu filho.

A gravidez aumentou a ansiedade dela em relação a seu futuro. Ela contou estar ansiosa com “tudo”, principalmente com sua mãe, que estava “*doente do coração*” e não queria procurar um médico para fazer exames. O temor era a morte de sua mãe do “*coração*”: “*se ela morrer, eu não vou sobreviver*”. Os ciúmes de Laura em relação a sua mãe (“*ela (a mãe) é minha, de mais ninguém*”) se misturavam ao sentimento de culpa pela suposta doença cardíaca desenvolvida por sua mãe. Ela, insegura, ficava ansiosa quando sua mãe se aproximava de qualquer pessoa, principalmente de “*outra menina*”, pois temia que sua mãe a trocasse “*por outra menina*”. O incômodo era recorrente quando a mãe se aproximava do pai, por isso Laura almejava realizar-se financeiramente para convidar a mãe para morar consigo, ao passo que o pai seria hospedado em um asilo. As agressões do pai eram descritas em tom de raiva. Laura ressentia-se tanto das agressões paternas direcionadas a ela, quanto guardava ressentimento das agressões físicas e verbais que o pai dirigiu a sua mãe. O pai, por sua vez, reagia de forma colérica as atuações desafiadoras da filha: “*você (Laura) é inútil e só faz coisas inúteis*”, teria dito o pai em uma discussão.

Laura sentia-se culpada pelos problemas da mãe e pelos problemas da família. Ela contava que “*não gostaria de ter existido, não gostaria nem mesmo de ter sido concebida*” assim, ela acreditava, a família “*não teria esses problemas que tem*”. Para

ela, fazer parte da família era como viver em “*uma prisão com quatro paredes, quatro muros*”, razão pela qual ela gostaria de ter nascido como “*uma planta para não depender da família para nascer*”. As saídas dela, as experiências sexuais, com álcool e drogas começariam a ser significadas por ela como tentativas de se “*libertar da prisão de quatro muros*”. Laura tentava significar a experiência da gravidez, porém o fazia pela via da culpabilização de seus pais ou de si mesmo. Para ela, os pais não a tinham ensinado sobre a sexualidade, pois eles a consideram um “*bebê*”. A culpa, no entanto, retorna ao sujeito: “*Tudo isso teve consequências, estou grávida*”.

Com o passar do tempo, a relação com namorado piora cada vez mais. Laura descrevia o pai de seu filho como “*bipolar*”, às vezes “*carinhoso*”, às vezes “*bravo*”. O relacionamento oscila entre términos e recomeços. Para ela, o namorado era parecido com ela: o namorado era “*como um espelho*”. Ela lembra que antes da gravidez, o namorado dizia que gostaria de ter um filho, porém ela dizia ser demasiadamente nova para tanto, pois tinha quatorze anos na época. Enquanto estava grávida, apesar do que dizia ao namorado, ela se perguntava se o filho foi um “*acidente*” ou se foi “*planejado*”, uma vez que ela gostaria de viver com o namorado até que ela completasse 18 anos, para escapar da “*prisão de quatro paredes*” que era a família. Apesar disso, ela tinha medo de se casar, por temer “*abandonar*” a mãe sozinha com o pai. A decisão sobre o casamento não precisou ser tomada, pois após alguns meses de gravidez, ela e o namorado terminaram o relacionamento.

As sessões foram interrompidas durante o final da gravidez, pois Laura tinha pouco dinheiro para pagar as passagens para a Universidade. Além disso, os recursos da psicoterapia passaram a competir com os custos do pré-natal. A gravidez foi de risco. Após o resguardo, as sessões recomeçam diferentes. Agora Laura traz em seu colo o recém-nascido e os cortes e queimaduras não ocorrem mais sobre sua pele. Apesar de se dizer cansada e de experimentar a ambivalência da maternidade precoce, ela disse estar melhor. De fato, ela aparentava estar melhor. Já se passaram quase um ano desde o início da psicoterapia e a paciente é capaz de representar boa parte de sua angústia: os conflitos com os pais, a relação conturbada com o pai de seu filho, as consequências de gravidez, as marcas dos abusos sofridos na infância. A angústia vai ganhando espaço para representação. Apesar de inda ansiosa, ela é capaz de pensar o que antes era irrepresentável.

Com o filho no colo, Laura descreveu a ambivalência da maternidade precoce, e a vontade de voltar a estudar, pois sentia-se responsável pelo filho, desejava sair de casa

e prover uma vida confortável para ele. Laura estava angustiada, sentia-se sozinha sem o namorado, apesar de não se sentir completa com ele. Ela percebe que o relacionamento a prejudica e não reconhece mais o namorado “como um espelho”, pois ela nota ter mudado e se diferenciado do namorado. Mesmo assim, ela conta sentir-se grudada ao namorado “por um fio de cabelo”. A angústia de separação agora é em relação a família que cobra que ela deixe de se relacionar com o namorado e em razão do namorado, que cobra que ela atue como “mulher” e vá morar com ele abandonando a família. Apesar de toda a angústia, ela não se corta mais.

5.1.2 Análise do protocolo de Rorschach de Laura.

A seguir será feita a análise do protocolo de Laura, no que se refere ao processo de pensamento, tratamento dos afetos, organização defensiva, investimento dos limites e as funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. A tabela 5.3 apresenta os resultados do psicograma de Laura.

Tabela 5.1 *Psicograma do protocolo de Rorschach de Laura.*

(Drieu, 2011)				<i>Determinantes Formais.</i>		
G%	D%	Dd%	Dbl%	F+%	F+% ext.	F%
13,1%	28,9	57,9%	2,6%	61,9%	36,8%	55,2%
<i>Determinantes Sensoriais.</i>						
$\Sigma C:\Sigma E$	K: Σk	G:K	FE:EF+E	FC:CF+C	FC':C'F+C'	
2:1,5	2:7	5:2	1:1	0:2	1:1	
<i>Outros índices</i>						
Ban%	RC%	H%	A%	TRI: K: ΣC	Índice de angústia.	
5,3%	34,2%	55,3%	23,7%	2:2	28,9%	
B:P	H:(H)	H:Hd	A:Ad	TVS: $\Sigma k:\Sigma E$	Nº de Respostas	
2:1	9:2	9:7	9:0	7:1,5	38	

O processo de pensamento

O protocolo de Laura é composto por 38 respostas, número bem superior aos dados normativos, o que pode indicar tanto boa capacidade de produção, quanto motivação para a elaboração da tarefa. Laura apresenta boa capacidade intelectual, aspecto que pôde ser observado tanto em seu atendimento clínico, quanto em seu protocolo de Rorschach. O processo de pensamento de Laura era caracterizado pela tendência ao pensamento analítico ($Dd\%=57,9\%$).

Apesar disso, Laura apresentou baixa tendência a realização de sínteses a partir dos elementos processados em sua excessiva atenção aos detalhes ($G\%=13,1\%$). As sínteses mais elaboradas e globais, além de raras, tendiam a falhar (3 de 5 respostas G são acompanhadas por qualidade formal negativa). Embora os juízos apresentassem adaptação, pelo menos nas situações nas quais ela se utilizava do pensamento objetivo ($F+\%=61,9\%$), o aumento da estimulação tendia a influenciar a percepção adaptativa da realidade e desencadear erros de julgamento cuja incidência diminuía a qualidade geral do pensamento ($F+\%ext.=36,8\%$). Laura apresentava boa capacidade intelectual ($R=38; K=2$), apesar das rupturas descritas acima ($F+\%=61,9; F+\%ext.36,8\%$) e das falhas na produção sínteses ($G\%13,1\%$). Ela era capaz de julgar a realidade de modo condizente com o consenso social, embora fosse dotada de um modo de pensar incomum ao seu grupo social e faixa etária de inserção ($A\%=23,7; Ban\%=5,3\%$).

O tratamento dos afetos e a identificação

O funcionamento de Laura era de tipo vivencial ambigüal, com tendência vivencial secundária introversiva. Dessa forma, é provável que Laura apresente a dificuldade típica desse tipo de funcionamento em realizar escolhas, por conta da diversidade de reações possíveis, ideacionais e emocionais que tendem a se igualar (Traubenberg, 1970).

Uma resposta de sangue na prancha VI indicou a violência pulsional e a dificuldade de contenção e elaboração da vida afetiva: “*Sangue só...em toda a imagem*”. Embora houvesse a vivência de sentimentos ansiogênicos e distímicos, eles tendiam a ser racionalmente contornados ($FE:EF+E=1:1; FC':CF'+C'=1:1$), possivelmente em decorrência do processo psicoterápico já em curso.

A representação de si estava ligada a afetos negativos, conforme indicado pela resposta mórbida fornecida na prancha V, da identidade: (*“Uma deformidade em uma das pernas, nas duas, uma deformidade em uma das pernas. Porque não parece com a outra, parece que elas perderam o pé, só tem osso”* Dd F- Hd→Anat). Laura, entretanto, apresentava boa capacidade de representação integral da imagem corporal (H:Hd=9:7; A:Ad=9:0).

A organização dos conflitos e das defesas

A análise do conflito indica a angústia de perda do objeto (respostas de ligação), a qual Laura buscava amenizar por meio do estabelecimento de relações anaclíticas. As respostas de ligação apontam para a necessidade de contato com o outro e para o estabelecimento de relações anaclíticas: *“Dois monges agachados com as mãos unidas, em posição de uma oração; Duas pessoas tentando se tocar”*, respostas fornecidas na prancha II; *“Pessoas dando as mãos para esses animais”*. *“E duas pessoas, uma olhando para outra”* resposta relativas a prancha VIII; *“Parecem almas, dadas as mãos, várias crianças, indo em direção a uma espécie de portal”* na prancha X

A representação das relações é permeada por mecanismos de defesa como identificações projetivas, conforme é ilustrado pelas respostas fornecidas nas pranchas IX e X: *Dois civis numa guerra, atirando em pessoas que tem família. Só isso.* D K- H-Cena. Pr. IX; *Cavaleiros em cavalos como se tivessem preparadas para a guerra. Nas mãos uma espécie de arma, embaixo os mortos.* Só D F- H-Cena Pr. X. A utilização da identificação projetiva, é acompanhada no protocolo pela rigidez cognitiva em abordar a realidade de forma meticulosa e minuciosa, conforme indicado pelo Dd%=57,9% (Chabert, 2004).

O investimento dos limites

Os limites para Laura parecem bem definidos, à primeira vista (F%=55,26%; F+%=61,90%). Entretanto, o índice de barreira-penetração abaixo da norma adolescentes (2B:1P), o índice F+%ext. abaixo da norma (36,84%) indicam dificuldades em manter os limites quando a objetividade se encontra impossibilitada, quando as respostas não são determinadas unicamente pela forma e sofrem influência dos afetos. Esses últimos fatores indicam a fragilidade dos limites de Laura, sobre quem os afetos concedem a sensação de dissolução das barreiras (F+%ext. 36,84%). Além disso, Laura

parecia busca desligar o afeto das representações, pela via do congelamento pulsional dos engramas, conforme observado na prancha VIII: *“esculturas feitas de pedra”*, resposta Dd F- Art.

Chama a atenção que o protocolo de Rorschach de Laura seja permeado por referências ao *“contorno”* da mancha. Na prancha I, ela parece tentar seguir a tarefa semântica levantada pelo Rorschach pelo caminho do apego ao contorno e aos limites da mancha: *“não sei o que o contorno lembra (associação) ... O contorno tipo parece, eu não sei, o jeito, dá pra para ver os olhos, a boca e o nariz (Inquérito)*. Na prancha II, Laura novamente faz apelo aos limites da mancha para determinar a resposta: *“Tem jeito de rato, o todo me parece de rato, o contorno (Inquérito)”*. Na prancha IV o contorno define a resposta Dd Kp H→Hd: *“Uma pessoa e uma criança, um do lado do outro, olhando pra frente”* (associação) transforma-se, na parte do inquérito, em representação parcial de cabeças apenas que são definidas pelo contorno, *“eles parecem que tão olhando pro horizonte e o contorno também parecem duas cabeças”*.

Na prancha V, *“duas pessoas deitadas”* (Dd F+ H) são definidas novamente pelo *“contorno”*, que dessa vez determina toda a representação de imagem do corpo: *“O contorno também, parece uma cabeça, os braços e as pernas”*. Se nessa resposta os limites da mancha, mais precisamente o *“contorno”*, definem a imagem corporal íntegra, na resposta seguinte, a falta de contorno define uma percepção mórbida de um corpo amputado: *“Uma deformidade em uma das pernas, nas duas, uma deformidade em uma das pernas...porque não parece com a outra, parece que elas perderam o pé, só tem osso”*, cotada como Dd F- H→Anat (Mor). A sequência acima parece demonstrar que o apego aos limites do corpo é uma forma de empreender a existência de limites mínimos entre o dentro e o fora, entre o Eu e o Outro, entre a pele e a sua representação, simbolizada no teste pelo *“contorno”* da mancha. Portanto, a fragilidade dos limites tende a ser atenuada (F+%36,8; B:P=2:1) pelo frequente apego ao contornos (F%=55,26%; F+%=61,90%).

Não se apegar a pele, aos limites, ao contorno, parecia ser uma forma arriscada de existência para Laura. Entretanto, o recurso aos limites frequentemente se mostrava falho, como denuncia o F+%ext. abaixo da média e o índice baixo de Barreira-Penetração rebaixado em relação as normas (F+%ext=36,8%; B:P=2:1)

Ainda em relação a esse aspecto, na prancha VI, o conteúdo latente parece ter suscitado uma invasão afetiva de tamanha dimensão que chega a desorganizar Laura.

Ao ser mostrada a prancha VI, ela diz: “*Sangue. Só*”. Na parte do inquérito, ela completou: “*Em toda a imagem*”. A impressão de sangue foi fornecida pelas “*curvas*”, o que revela a tentativa de Laura de retornar a defesa habitual de apego aos limites, representada no teste pela ênfase ao contorno da mancha. Laura buscou se apegar aos limites, porém essa tentativa não foi sustentada. Frente ao fato de que a prancha VI é monocromática, sendo as respostas de sangue geralmente fornecidas nas pranchas coloridas, o examinador insistiu novamente com outra pergunta “*Como você vê esse sangue?*”. Foi então que o sujeito respondeu: “*Vermelho*”. O examinador perguntou novamente “*O que te faz pensar em sangue?*”. O sujeito respondeu com a auto-referência que aboliu a transicionalidade proposta pelo teste e revelou a falha da defesa do sobreinvestimento dos limites: “*Porque quando me cortava, o sangue quando caía tinha quase o mesmo contorno assim... Quando eu me corto*”. Nessa única resposta fornecida na prancha VI, com uma projeção de cor em uma prancha monocromática, cotada como G F- Sg, acrescida dos fenômenos especiais de auto-referência, o sobreinvestimento dos limites falhou, dando lugar a uma desorganização dos limites, indicada pela auto-referência que revelou a dissolução dos limites entre o sujeito e a prancha, entre o dentro e o fora, entre o eu e o outro, pelo comprometimento da qualidade formal.

A inclinação a fazer referência aos limites, o apego a pele, parece estar relacionado ao modo defensivo de garantir a distinção entre o mundo interno e externo pela via da criação de barreiras sobreinvestidas entre o dentro e o fora, que acabam por diminuir as trocas com o ambiente, mas que por outro lado, permitem a mínima manutenção de um limite entre o dentro e o fora e garantem a criação de um continente.

5.1.3. As funções do Eu-Pele de Laura.

A função de manutenção do Eu-Pele

Laura apresentou Dbl% dilatado (Dbl%=2,6%), não tendo demonstrado a capacidade de integração do branco intramacular ao restante da mancha sem comprometer a qualidade formal da resposta. A resposta Dbl, fornecida na prancha III ilustra o processo de atração pelo branco com o comprometendo a qualidade formal:” *A face de uma caveira*” (associação), “*Tipo as fissuras que seriam os olhos e aqui a parte da nariz, só que no caso não tem nenhum*” (inquérito), resposta GDbl F- Anat. A sensibilidade a falta, que revela as falhas na manutenção do psiquismo, foi revelada

nessa resposta pela utilização do Dbl como espaço vazio que justifica falta presente no percepto “*aqui a parte da nariz, só que no caso não tem nenhum*”.

Aliada a este aspecto, a análise das respostas globais fornecidas e a análise das cinestésias, reforçam a hipótese acerca de falhas na manutenção do Eu-Pele. Em relação às respostas Globais, (1GDbl, 1 G elaborado e 2G simples), a única G elaborada apresenta comprometimento da boa forma: “*Parecem almas, dadas as mãos, várias crianças, indo em direção a uma espécie de portal. Atrás desses portais tem como se fosse uma cidade. E vindo em direção a essas almas tem alguém erguendo os braços como se tivesse dando boas-vindas. Na frente tem dois leões dourados*” (G simples F-H-Cena). Ainda, a análise das cinestésias, uma vez que as cinestésias humanas parciais de qualidade formal negativa superam as respostas cinestésicas humanas ($K+ = 1$; $K- = 1$; $kp- = 7$) e a presença de respostas de ligação (Pr. II e VIII) indicam falhas no processo de internalização do suporte cuja função é propiciar a manutenção dos conteúdos psíquicos.

A função de continente do Eu-Pele

Enquanto a função de manutenção do Eu-Pele se caracteriza pela junção dos elementos psíquicos, de modo similar à função desempenhada pela pele biológica em prover a sustentação do esqueleto e dos músculos; a função de continência do Eu-Pele atua no sentido da criação de uma superfície metafórica cuja função é estabelecer, pela diferenciação dentro/fora, um continente interno ao sujeito no qual podem ser depositados os elementos psíquicos, de maneira similar a função desempenhada pela pele biológica em recobrir os órgãos internos à superfície corporal e conter os órgãos sensoriais. Portanto, a função continente apresenta tanto a função de conter, assim como a pele contém os órgãos, quanto desempenha a função de transformar, de forma similar a transformação que os órgãos internos atuam em relação à realidade. A internalização do Eu-Pele, nesse sentido, apoia-se na função desempenhada pela pele biológica (Anzieu, 1989). Nesse sentido, muitos indicadores do Rorschach sinalizam a eficácia das duas funções, em razão da distinção entre as funções ser meramente teórica. Entretanto a interpretação a ser feita desses indicadores é distinta. Por exemplo, enquanto o Dbl dilatado em relação a norma indica falhas no efetuar de suporte que possibilite a solidez da representação do aspecto interno ao continente psíquico (falhas na função manutenção), o mesmo indicador aponta para falhas na superfície corporal internalizada que tendem a falhar na função de conter os conteúdos psíquicos em

decorrência da porosidade das barreiras interno e externo (Linhares; Pinheiro, 2009; Roman, 2001).

Além de falhas na função de manutenção do Eu-Pele, Laura apresentava falhas na função de continência do Eu-Pele.

Entretanto, as barreiras que delimitavam o envelope psíquico mostraram-se efetivas quando o sujeito pôde afastar as intromissões do afeto e se apegar aos contornos ($F+%=61,90\%$), conforme discutido na sessão relativa ao investimento dos limites.

Apesar disso, os limites do continente tendiam a dissolução nos momentos que a estratégia de para-excitação pelo apego aos limites falha ($K:\sum k=7:2$; $K-=1$; $FC<CF+C$; $kp-=7$).

A capacidade de transformar os conteúdos, um dos aspectos da função continente, apresentou indicadores de falha, como baixa variação de localizações ($Dd%=57,85\%$), dificuldade de superar as rupturas e de variar as localizações na mesma prancha.

A única exceção de capacidade de variação das localizações ocorreu na prancha X, na qual a primeira resposta é: ” *parecem almas, dadas as mãos, várias crianças, indo em direção a uma espécie de portal. Atrás desses portais tem como se fosse uma cidade. E vindo em direção a essas almas tem alguém erguendo os braços como se tivesse dando boas-vindas. Na frente tem dois leões dourados*”, resposta G kp- H-Cena.

Essa resposta é seguida de uma resposta D, porém de qualidade formal negativa, “*E abaixo desse plano tem outro plano, onde tem muito verde, floresta e uma espécie de castelo todo prata. Na frente desse castelo é uma menina, sozinha*”, classificada como D CF- H-Cena. Por fim, o sujeito fornece uma resposta Dd, também de qualidade negativa: “*Cavaleiros em cavalos como se tivessem preparadas para a guerra. Nas mãos uma espécie de arma, embaixo os mortos. Só*”, resposta cotada como Dd F- Abst, Mor, Referência à lembrança pessoal”.

Apesar da variação de localização, as respostas são mal vistas, o que indica a dificuldade do sujeito em transformar criativamente a mancha, afim de superar as rupturas. O mesmo ocorreu na prancha VI, onde a resposta, G F- Sg, citada acima não foi seguida de nenhuma resposta na mesma prancha, tendo sido seguida por três respostas na prancha VII, das quais duas apresentavam qualidade formal negativa. Além disso, análise prancha a prancha revelou que todas as respostas F+ ou de qualidade

formal positiva foram seguidas por respostas de qualidade formal negativa. Portanto, em síntese, a capacidade de transformação e simbolização dos conteúdos em representações se mostrava falha, o que lançava a tendência a expulsão dos conteúdos e utilização do mecanismo de identificação projetiva, em detrimento de traduções dos elementos irrepresentáveis em conteúdos simbólicos.

A função de para-excitação do Eu-Pele

A função de para-excitação do Eu-Pele parecia falhar, conforme foi indicado pelo choque causado pela impressão suscitada pela prancha VI e outros indicadores (FC:CF+C=0:2; F+%ext=36,8%; Hd=18,42%; Dd%=57,9% e kp=18,42%) apontaram falhas na função de para-excitação do Eu-Pele. A para-excitação só mostrou suficiência em efetividade pela estratégia do apego aos limites (F+% =61,90%; F=55,26%). O alto número de respostas Dd% (57,9%) e representações parciais (kp=7 e Hd=7) demonstrava a tentativa do sujeito em efetuar a para-excitação pela via da não integração total das representações, o que pode ser relacionado com a utilização de defesas de modo obsessivo caracterizadas pela minuciosidade da organização do pensamento apresentado (Dd%=57,9).

5.1.4 Síntese do caso

Laura apresentou falhas nas três funções avaliadas segundo o método de Rorschach, tendo apresentado ainda fragilidade dos limites, tendência a utilização de identificação projetiva, dificuldade de controle dos impulsos e tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas.

Laura, hoje com 16 anos, não se utiliza mais das escarificações, nem apresenta ideias suicidas. Parece que o espaço psicoterápico a ajudou amenizar a angústia, antes impensável. Agora os elementos traumáticos não retornam mais pela via do ato da escarificação (Matha, 2010), nem mesmo transbordam a capacidade psíquica de elaboração, não mais exigindo o recurso aos cortes como uma saída desesperada para diminuir a angústia e garantir a continuidade do ser (Le Breton, 2003).

As lembranças traumáticas retornam como lembranças que invadem a vida de vigília e compõe os sonhos, o que permite que o traumático possa ser pensado. O medo em ser “*estuprada*” ou mesmo “*sequestrada*” se faz ainda presente, porém apresenta-se

com uma diferença importante: não se trata mais da passagem ao ato de algo que não pode ser lembrado, mas sim de recordação das cenas que servem de material de composição desses receios. A repetição, que ocorria pela passagem ao ato, dá lugar agora a recordação. Espera-se que próximo passo seja a elaboração.

Um sonho relatado por Laura ilustra da crescente capacidade de Laura em conter os conteúdos psíquicos e transformá-los em elementos representáveis, demonstrando aumento da efetividade de função continente (Anzieu, 1989). Trata-se de um sonho no qual Laura se vê cercada por muitas pessoas, cuja identidade é obscura a sonhadora, que a cercam e passam a mão pelo seu corpo contra a sua vontade, abusando sexualmente de Laura. Ela revive no sonho a situação traumática, que se repete em busca de elaboração (Freud, 1920/1996). Embora, o sonho cause angústia e os elementos traumáticos tenham se transformado em medo de ser abusada novamente, e até mesmo no medo de que seu filho seja vítima de abuso, o trauma se encontra agora em vias de elaboração, já podendo ser lembrado e, em até certo ponto, ligado aos aspectos traumáticos de sua história de vida. Antes, na época de aplicação do Rorschach, o continente tinha se mostrado falho em conter e transformar os conteúdos.

Uma breve comparação entre o Rorschach e as impressões clínicas atuais confere algum grau de evolução a função continente do Eu-Pele de Laura.

A gravidez de Laura desempenhou um importante papel na transformação dos sintomas. O nascimento do filho diminuiu seu sentimento de solidão, assim como impulsionou Laura a pensar em seu futuro, pois agora ela tem uma razão (o filho) para permanecer viva. Laura arrumou um emprego e voltou a estudar. Atualmente, ela deseja se tornar médica dermatologista, pois *“a pele, além de ser o maior órgão do corpo”* chama muita atenção de Laura e desperta seu interesse. Ela relata o prazer em espremer espinhas e manipular a pele das outras pessoas, embora não sinta mais a compulsão por se cortar.

O caso Laura também nos chama atenção para a crescente melhora na capacidade da adolescente em efetuar a diferenciação. Antes, sua capacidade de diferenciação se mostrava frágil, o tampo dos olhos buscava impedir a visão de “sua alma”; as incorporações espirituais invadiam seu corpo, mesmo fora de contextos religiosos, os amigos eram imaginários, a possibilidade de morte da mãe era sentida como a própria morte da adolescente e o namorado visto como reflexo de Laura. Além disso, os resultados do Rorschach, apontavam para a fragilidade dos limites. Esses aspectos, entre outros, denunciavam as falhas nos processos de diferenciação e

continência do Eu-Pele, que desencadeavam os sentimentos de transparência do corpo, os quais ela tentava superar pelo “*tampar (d)os olhos (que) protege a alma*” e pela feitura de cicatrizes decorrentes dos cortes. O anaclitismo e indiferenciação das relações de objeto eram antes presentes e agora estão em vias de elaboração: “*Me sinto grudada a ele (o namorado) por um fio de cabelo*”. A separação, representada pelo medo de perder a mãe (por morte), de ser trocada por ela (“*por outra menina*”) e separar-se do namorado (“*ligado a ela por um fio de cabelo*”) são dificuldades centrais de Laura. Esses fatores eram indícios de falhas da função continente do Eu-Pele, o que nos remete a pensar que as situações de separação eram, para a Laura, como o arrancar da própria pele na qual ela se encontrava grudada com a pele do outro (Anzieu, 1989). As falhas em seu continente exigem que ela permaneça ligada ao objeto, nem que seja “*por um fio de cabelo*”, mesmo que o objeto seja dotado de grande potencial destrutivo, como são as lâminas e a violência do namorado.

Na época de aplicação do protocolo de Rorschach, a capacidade de conter, transformar, prover a manutenção, aspectos ligados as funções do Eu-Pele avaliadas, se mostravam falhas, conforme foi demonstrado pela análise dessas funções pelo Rorschach, cuja interpretação demonstrou falhas nas três funções avaliadas. Em consequência disso, os elementos psíquicos tendiam a expulsão, em detrimento a transformação e contenção. A imagem corporal tendia a ser permeada por uma fluidez exagerada de seus limites e pela falta de uma unidade sólida. Os cortes eram um tipo de apelo ao “*contorno*”, que parecia tanto atender à necessidade inconsciente de punição suscitada pela culpa decorrente dos abusos sexuais sofridos e a as exigências da pulsão agressiva que tanto embasam as condutas impulsivas, quanto visavam restabelecer os contornos e limites corporais.

As falhas nas funções de continência e manutenção do Eu-Pele apontam no sentido de um funcionamento de Eu-Pele escorregador, no qual as representações não podem ser mantidas, nem mesmo contidas. Essa organização dificulta a elaboração dos elementos traumáticos, em razão da dificuldade de recordação e tendência a expulsão que esse tipo de funcionamento apresenta (Anzieu, 1989).

Laura é uma adolescente em pleno processo de desenvolvimento, portanto não se aplicam classificações nosográficas definitivas. Entretanto, para fins comparativos e teóricos, pode-se afirmar que o funcionamento de Laura assemelhava-se ao modo típico do Eu-Pele presente nos estados limite. Nesse tipo de funcionamento, as duas faces do Eu-Pele, interna e externa, encontram-se torcidas de modo similar as faces de um anel

de Moebius³. Assim, a face interna é, ao mesmo tempo, também externa e vice e versa. Assim, o não Eu, se torna parte do Eu, os elementos internos tendem a ser externos e os conteúdos tendem a não ser contidos (Anzieu, 1989). Essa hipótese explica, em parte, o apego aos contornos; apegar-se a pele parece ser uma estratégia artificial de efetuar o juízo de realidade para ampliar a capacidade de distinção entre o interno do externo.

Assim, as escarificações de Laura buscariam restabelecer os limites e efetuar a distinção entre o interno/externo; dentro/fora; continente/conteúdo.

Em resumo, o caso Laura, por conta de sua evolução, parece apontar que o espaço analítico pode propiciar o restabelecimento das funções do Eu-Pele que se mostram falhas, por meio do processo terciário desempenhado pelo analista (Green, 2008). Esse aspecto parece ter sido um dos fatores importantes para a melhora de Laura, pois o incremento das funções de manutenção, continente e para-excitação; que antes caracterizavam um Eu-Pele escorregador, parece ter sofrido um desenvolvimento decorrente do acesso ao espaço analítico. Se antes os elementos não podiam ser lembrados, e, portanto, o ato era a única descarga possível a eles, agora os elementos parecem poder ser pensados, graças ao desenvolvimento das capacidades de manutenção, continência e para-excitação desempenhadas pelo Eu-Pele.

A dificuldades cotidianas de Laura pouco se modificaram. De certa forma, as responsabilidades relativas a maternidade agora se mostram presentes e se acumulam ao ambivalente relacionamento familiar e conjugal (namorado). No entanto, o espaço de escuta do processo terapêutico parece ter proporcionado o desenvolvimento dos processos de simbolização e contenção dos conteúdos. Ainda, o suporte proporcionado pelo terapeuta pôde ser, em parte, internalizado a ponto de possibilitar uma maior autonomia a Laura. A crescente distinção entre as barreiras interna e externa, entre o dentro e o fora, tem proporcionado a Laura uma maior qualidade do pensar, que pouco a pouco têm substituído as atuações.

³ O anel de Moebius é uma figura geométrica unilateral cujo formato final é similar à forma de um oito. Sua construção se dá pela torção de um retângulo no sentido longitudinal, seguida da junção de suas arestas, o que resulta na criação de um tipo de anel no qual não há distinção entre a face interior e o lado exterior, constituindo-se, portanto, em uma figura geométrica de continuidade perfeita. Portanto, anel de Moebius é composto por uma banda apenas, sem frente, nem verso, possuindo um único lado. Tendo sido primeiramente estudado por Ferdinand Moebius em 1861, o uso metafórico do modelo do anel de Moebius foi introduzido na Psicanálise por Jaques Lacan (Ávila, 1997). Enquanto Lacan acreditava que o anel de Moebius ilustrava o funcionamento do normal Eu, Anzieu considera que o anel de Moebius é uma metáfora eficaz para descrever a problemática do Self nos estados limite. (Anzieu, 1989).

5.2 Estudo de caso Paula (Sujeito 1).

“Você procurou isso, você que aguenta, você não queria dor?

Agora você está sentindo, uma dor maior que a sua alma”.

Prancha II: *Sangue espirrando... lembra eu quando eu me cortava*

5.2.1 História clínica

Paula tem 15 anos, mora com o pai e a mãe na mesma casa que a avó. Paula tem uma estreita relação com a mãe, tendo descrito a dinâmica entre as duas *“como unha e carne”*, e afirma que as duas são *“muito amigas”*. Já a relação com seu pai é descrita de forma oposta, como uma *“guerra em casa, a gente não se fala, a gente mal olha um para a cara do outro”*. Paula explica que tinha uma boa relação com seu pai durante a infância, diz guardar boas memórias dos passeios feitos com ele e afirma que ele era muito atencioso com ela. Porém, ela passou a sentir-se distante do pai quando ela estava com aproximadamente oito anos de idade, por sentir que ele deixou de fornecer o carinho e a atenção experienciados anteriormente. Paula não entende o motivo do afastamento de seu pai em relação a ela. A emergência da adolescência parece ser o motivo de ter distanciado ainda mais o pai e a filha; atualmente Paula considera o pai uma pessoa *“muito rude, um inútil, um doido”*. Sobre isso diz que seu pai é distante e rígido, relata que ele discorda da forma que sua mãe estabelece as regras em relação a filha e que ele a acusa de estar *“fazendo alguma coisa”*, de estar *“muito solta, namorando, transando com os meninos por aí e se drogando”*. A participante se ressentida da ausência paterna e conversa pouco com ele que *“não sabe pra onde (eu) vou... ele nem sonha”*.

O pai da participante não tem conhecimento sobre o abuso sexual sofrido pela filha durante a infância. A mãe de Paula que descobriu o abuso sexual da qual a filha foi vítima quatro anos depois do ocorrido, decidiu não contar ao marido por temer que ele adotasse reações agressivas direcionadas ao agressor e a própria esposa. O abuso sexual teria sido praticado por um membro da família extensa, quando a vítima estava com cerca de quatro anos de idade. A vítima afirma ter sido trancada no quarto pelo abusador, que estava hospedado em sua casa em razão de visita familiar. Segundo Paula, ela permitiu que o abusador *“passasse a mão”* em seu corpo, por *“pensar que era carinho”*. Quatro anos depois, quando estava com oito anos de idade, ela resolveu contar o ocorrido para um familiar, que percebendo a gravidade dos fatos, contou para a mãe de Paula.

As escarificações:

Paula começou a se cortar no início da adolescência. A tristeza é vista por ela como o sentimento que desencadeia os cortes, ela diz: “*a única saída para a tristeza é a gilete, as laminas, tudo que (eu) achar pela frente*”. Ela completa: “*Eu não uso mais prestobarba, quer dizer, eu não usava porque, eu não estava usando mais, porque ele não fazia o estrago que eu queria, ele não fazia o que eu queria, que era cortar fundo pra poder derramar sangue.*” Os cortes tinham de ser profundos e visavam derramar o máximo de sangue possível, “*porque (eu) achava que aquele sangue era toda a dor que (eu) tava sentindo*”. Os cortes são formas encontradas por Paula de diminuir a “dor”. Ela acredita que os cortes podem “*aliviar a dor*”, que são necessários para o sentimento de bem-estar, para o “*fazer bem*”. Afirma ser incapaz de viver sem as escarificações: “*(eu) não posso viver, (eu) não posso ficar sem me cortar. Não tem como*”. Apesar de estar sem escarificar a própria pele há um mês, Paula acredita não conseguir ficar sem se cortar. Ela diz: “*alguma hora (eu) vou ter que me cortar, (eu) vou ter recaídas*”.

Paula compara as escarificações a um “vício”, dizendo “*inventar motivos*” para se cortar. Os pais e o namorado já foram eleitos como culpados pelos cortes que ela mesmo fazia com o intuito de “*rasgar a pele*”. A violência dos cortes assusta Paula, que teme “*arrancar a veia*” durante os rituais. A descoberta da mãe sobre os cortes gerou grande impacto na família. Paula conta que os pais choraram pois se sentem culpados pelos cortes. Além disso, decepções amorosas desencadearam outros episódios de escarificação. As cicatrizes denunciaram os rituais aos pais e professores, o que fez com que Paula trocasse “*blusas*” e “*shorts*” por roupas longas que escondiam as cicatrizes. Durante o banho, o contato da água com a pele em processo de cicatrização causava dor, experienciada como uma dor merecida: “*Você quis aquilo, você procurou isso, você que aguenta, você não queria dor? Agora você está sentindo, uma dor maior que a sua alma*”.

Quando perguntada pela dor dos cortes, Paula afirma: “*Dói na hora, é como cortar o dedo*”. Tal afirmativa aponta por uma busca pela intensidade da sensação, mesmo que dolorosa, como forma de afastar os sentimentos distímicos, uma vez que ela afirma se cortar para “*afastar a (minha) dor*”. Nesse sentido, o uso do álcool, tabaco, entre outras drogas parece ocupar a mesma função: “*Tabaco e cigarro que eu fumava constantemente por causa da depressão, comprava carteira de cigarro e ia fumando*”. Ela contou sobre um episódio no qual bebeu vodca com amigos e adotou posturas sexuais das quais se arrependeu depois: “*Não acho que fui mais aproveitada porque*

eles não me estupraram, porque na condição que eu estava eles poderiam ter feito isso". A mãe descobriu que ela havia ingerido álcool, o que causou uma intensa e acalorada discussão entre as duas que resultou no afastamento de Paula dos amigos que a acompanharam no episódio de abuso de álcool, pela via da proibição paterna.

Os pais não entendiam a razão pela qual Paula se cortava, ameaçando a filha com castigos e tentando esconder as lâminas, sem sucesso. Afirma ter entendido recentemente que sofre de “*depressão*”. As marcas no braço parecem ter tido a função de tornar público o sofrimento que era interno. Nesse sentido, as escarificações parecem ter tido a função de transformar a dor psíquica em dor física e visível, a ponto de capturar a atenção dos familiares e motivar a procura por tratamento especializado. Paula participa de psicoterapia individual e de grupo atualmente. Ela afirma que “*não está 100% ainda*”, pois se “*corta ainda, mas bem pouco, bem menos porque eu me cortava frequentemente, agora com as consultas com as meninas, com a W., eu estou melhorando*”.

5.2.2 Análise do protocolo de Rorschach de Paula

A Tabela 5.1 apresenta os principais resultados do psicograma de Paula. A seguir serão analisados os processos de pensamento, o modo de tratamento dos afetos, a organização defensiva e os conflitos, o investimento nos limites e as funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele, a partir dos indicadores de Rorschach fornecidos no protocolo de Paula.

Tabela 5.2 *Psicograma de Paula (Sujeito 1)*.

<i>Localizações</i>				<i>Determinantes Formais.</i>		
G%	D%	Dd%	Dbl%	F+%	F+%ext.	F%
75%	16%	8,3%	8,3%	57,1%	41,6%	58%
<i>Determinantes Sensoriais.</i>						
$\Sigma C:\Sigma E$	K: Σk	G:K	FE:EF+E	FC:CF+C	FC':C'F+C'	
2,5:2	0:1	9:0	1:1	0:2	0:0	

<i>Outros índices</i>					
Ban%	RC%	H%	A%	TRI: K:∑C	Índice de angústia.
16,6%	16,7%	8,3%	41,7%	0:2	16,7%
B:P	H:(H)	H:Hd	A:Ad	TVS: ∑k:∑E	Nºde Respostas
1:2	0:3	0:0	5:0	1:2	12

O processo do pensamento

Em relação aos processos do pensamento, a dilatação das respostas globais (G%=75%), associada a ausência de respostas de movimento humano (G:K=9:0) indica tendência ao pensamento sintético que parece ser caracterizado pela baixa capacidade de realização e dificuldades de pensamento concreto e analítico (D%=16%; Dd%=8,3%). O F+% próximo a média indica boa adaptação do pensamento lógico. A frequência de respostas banais (16,7%) e respostas de conteúdo animal (41,7%) indicam que Paula tende a apresentar um tipo de pensamento adaptado a realidade de seu grupo de inserção, sem que ela faça apelo a estereotipia de pensamento. Entretanto, o número de respostas (R=12) indica baixo índice de produtividade, o que associado a ausência de K, indica falhas do processo de pensamento, possivelmente decorrente da invasão do afeto sobre os processos de pensamento (Índice de angústia=16,7%; FC:CF+C=0:2).

O tratamento dos afetos e a identificação

Paula apresenta tipo de vivência extratensivo puro (K:∑C: 0:2), o que remete a um funcionamento emotivo e instável no qual o sujeito encontra-se submetido ao afeto. Esse aspecto permite afirmar que a vida pulsional de Paula é caracterizada pela preponderância do afeto sobre a representação. A impulsividade é a tendência provável, assim como as cargas afetivas parecem ter descarga inadequada (∑C: ∑E=2,5: 2; FC<CF+C; ∑k:∑E=1:2). O comprometimento dos processos de pensamento parece ter grande influência do estilo afetivo marcado pela impulsividade e instabilidade instaurada pelo excesso pulsional que tende a superar as capacidades egóicas de elaboração.

Apesar de apresentar capacidade de integração da representação de corpo (H:(H) =0:3; H:Hd=0:0; A:Ad=5:0), as dificuldades de identificação se fazem presentes (G=75% H%=8,3%), ao mesmo tempo em que a identificação parece estar associada a afetos negativos, conforme demonstrado pela resposta na prancha V: *“Deixa eu pensar, uma coisa bem.... Meu Deus! Parece um anjo com dois chifres, parece que eu sou meio doida. Aham ahanm, eu sou meio doida”* G F- A/Ad Resposta Híbrida; Crítica ao sujeito. A resposta fornecida na prancha V, cuja demanda latente é a questão identitária, aponta no sentido da dificuldade de integração entre os aspectos bons e maus da representação de si, aspecto indicado pelos fenômenos especiais de resposta híbrida e crítica ao sujeito. A representação das relações também parece apresentar-se falha, o que pode estar relacionado às dificuldades de identificação, uma vez que a clivagem dos objetos tende a dificultar o processo de identificação com ele, apresentado como mau por conta da transformação empreendida pelos mecanismos defensivos.

A organização defensiva e os conflitos

O conflito principal de Paula parece ser a angústia de perda do objeto (Fenômenos especial de envolvimento Pr. IV; Resposta de Ligação Pr. II), ligada a dificuldades de identificação (H%=8,6%; H:(H) =0:3; G%=75%) e falhas no estabelecimento de limites (F+%ext. 41,6; Resposta transparência Pr. II). Os conflitos parecem relacionados, uma vez que as dificuldades de identificação remetem as dificuldades de separação do objeto, visto que a internalização do objeto de forma integral fica impossibilitada pelos mecanismos de cisão, que transformam o objeto em objeto mau cuja internalização contamina negativamente a representação de si e funda a necessidade de expulsão desses elementos ligados a afetos negativos, o que parece ser feito pela utilização de descargas inadequadas (Uso de drogas, cortes; condutas de risco descritas pela história clínica). Esses mecanismos de cisão descritos, estariam relacionados a utilização da identificação projetiva (Pr. V e Pr. X), mecanismos típicos de organizações limite, uma vez que remete a dissolução das barreiras entre o Eu/outro; dentro/fora (Chabert, 1993). A resposta fornecida na prancha X é bastante ilustrativa: *“Isso me lembrou meu pai, as cores, às vezes ele é meio alegre, as vezes ele é meio chato. Mas tem sua parte boa”* (Risos); resposta G C Abst. Referência a lembrança pessoal. Trata-se de uma resposta no qual a integração do aspecto bom e mau do objeto

se mostra falha revelando os mecanismos de cisão e identificação projetiva: “*Essa vermelha, o lado bom dele, essa escura, marrom, o lado ruim dele. E a azul é o lado alegre. As outras cores são as outras cores, só me importei mais com essas*” Pr. X Inq.

Em relação ao tipo funcionamento, a resposta na prancha II: *Ah... isso me lembrou essa parte aqui do corpo, como se chama, as costelas. É, as costelas*” (Dd EF Anat) por remeter a transparência do envelope psíquico, e a resposta adicional da prancha III: “*Os rostos assim conversando, talvez dois psicopatas e uma borboleta no meio, passeando. Mas olhando bem parece que elas tão puxando, tão brigando. Parece um coração que as pessoas saem puxando e acabam rasgando*” (G K- H-Anat MOR) por remeter a fragilidade do envelope psíquico, indicam falhas na representação da imagem corporal e estabelecimento dos limites, que serão analisadas logo abaixo. Por outro lado, a preponderância do afeto sobre a representação, caracterizada pelo protocolo lábil fornecido ($K:\Sigma C=0:2$ $\Sigma C: \Sigma E=2,5: 2$; $FC<CF+C$), aponta para utilização de defesas de modo neurótico como o recalque das representações, além das defesas narcísicas como a cisão e a identificação projetiva já citadas.

Em resumo, a análise do protocolo aponta para conflitos próximos a problemática típica dos casos limite, como a angústia de separação do objeto e dificuldades de estabelecimento de limites, dos quais a organização egóica busca se defender por meio de defesas neuróticas (Recalque) e narcísicas (Identificação projetiva, cisão).

O tratamento dos limites

Paula apresentou no Rorschach indicadores que apontaram falhas no estabelecimento dos limites, os quais serão discutidos nessa sessão.

Ela apresenta uma resposta Barreira (besouro, pr. IX) para duas respostas Penetração (Transparência na Pr. II e “*Sangue expirando*” na Pr. III Inq.), índice em proporção que indica fragilidade dos limites, uma vez que a norma para adolescentes se encontra na razão de oito respostas barreira para quatro respostas penetração (8B:4P), segundo Emanuely e Azoulay (2008). O número de respostas (R:12) aponta no sentido da inibição, entretanto a utilização da cor e do esfumado ($FC:CF+C:0:2$; $K:\Sigma C: 0:2$; $\Sigma C:\Sigma E=2,5: 2$) indica protocolo lábil de funcionamento extratensivo puro, marcado pela impulsividade ($FC<CF+C$; $\Sigma C:\Sigma E=2,5: 2$; Resposta Conteúdo Sg, Pr III). Esses fatores fortalecem a hipótese acerca das fragilidades dos limites conforme indicado

pelos dados do psicograma indicando. A fragilidade dos limites é sustentada ainda pela ocorrência de identificação projetiva (Pr V: *“Anjo com dois chifres”*, na associação e *“O anjo é mau”* no inquérito) e frequentes usos de auto-referência e referência a lembranças pessoais, baixo índice de H e A, fatores relacionados a dificuldades de estabelecimento de limites. Apesar dos índices F%(58%) e F+%(57,1%) próximo aos dados normativos, a frequência diminuída em relação a norma do F+%ext. (41,6%) indica falhas nos processos de delimitação entre Eu e o Outro (Chabert, 1998).

Por meio da análise dos indicadores qualitativos, foram encontrados índices que demonstram que Paula apresentaria dificuldades em representar a imagem corporal de forma íntegra. Além da ausência de H, e mesmo de Hd, no psicograma, exceto em respostas adicionais (Respostas Add. H=1 Pr. II), as representações corporais vistas aparecem sustentadas em conteúdos anatômicos, exceto em uma única resposta adicional. É o que ocorre na prancha II, cuja representação corporal é anatômica e permeada pela transparência: *“Ah...Isso me lembrou essa parte aqui do corpo, como se chama, as costelas. É, as costelas”*, no inquérito *“Nossa você decorou até o que eu tinha esquecido. As asinhas. Parece assim, os risquinhos, isso não lembra a parte de um corpo não? Pra mim lembra costelas. Aqui nessa parte parece que tem os pulmões aqui e os risquinhos que parece que tá dividido, isso aqui me lembrou a laringe, mas acho que ele é junto”*. Trata-se de uma resposta D EF Anat, cujo inquérito acaba por introduzir duas respostas adicionais: *“Coração partido, parece o meu coração”* D CF Anat (Mor), Auto-Referência, uma representação angustiante logo procedida por outra resposta adicional, também mórbida: *“Duas pessoas conversando, parece que tão puxando, tão brigando, parece um coração que as pessoas saem puxando e acabam rasgando”* G K- H/Anat MOR. A transparência do corpo é mal vista, determinada pelo esfumado e apresenta certa confusão entre os limites dentro-fora, com visualização dos órgãos internos, e confusão dos limites entre os órgãos corporais, pulmões, faringe e coração. O *“coração partido”* (resposta adicional), faz parte do corpo *“danificado”* que durante o proceder do inquérito se torna o próprio coração do sujeito (Auto-Referência), para em seguida ser visto como objeto de conflito, *“duas pessoas que tão puxando... e acabam rasgando (o coração)”*. Apesar de representar claramente a dificuldade no estabelecimento de limites, a resposta adicional é a única resposta K de conteúdo humano H em todo o protocolo e parece indicar relevantes dificuldades no estabelecimento dos limites. Paula é capaz de fazer a diferenciação Eu/Outro, porém o faz com grande dificuldade e confusão, o que se traduz no protocolo pela representação

mórbida auto-referente, indicando a dificuldade de separação e de estabelecimento dos limites na representação do corpo.

A outra resposta de corpo humano aparece na prancha VII representada por uma percepção anatômica desvitalizada, *“Lembrou o corpo humano, olhando assim... Parece daqueles livros de escola”* G CF Anat. Os limites do corpo percebido são fluídos, a percepção vista na mancha é duvidosa (*“lembrou”* o corpo humano *“olhando assim”*) e o inquérito é confuso *“Eu falei certo? Olhando de lado, parece que é um bicho saindo de uma espécie de lago. Que estranho”*. Frente a negativa da examinanda, o examinador retoma a pergunta fornecida no inquérito *“Corpo humano”* e pergunta: *O que faz parecer corpo humano?* Então, Paula responde: *“Um corpo humano... Ah, parece assim o corpo humano (Gesticula), as cores, aqueles desenhos de livro de escola”*. O Examinador pergunta então sobre a resposta adicional fornecida: *“Você disse bicho saindo?”* O sujeito responde: *“Assim de lado, ele andando e era o reflexo dele, um camaleão talvez”*. Trata-se de uma resposta adicional, cotada como G kan A (reflexo). A descrição é confusa, porém transmite o que ocorreu na situação projetiva. O clínico fica confuso em decorrência da telescopagem de percepções feita na resposta à prancha, o que indica a dificuldade da participante em manter a representação verbalizada na fase de associação durante a inquérito. Trata-se de uma falha na função de manutenção e continência do Eu-Pele, aspecto que será discutido na próxima sessão, cujo aspecto transferencial se fez presente na clínica da aplicação.

Na primeira resposta dada na associação, a representação de corpo determinada pelo CF mal visto em uma localização D, é procedida no inquérito por uma resposta adicional animal em reflexo (*“um camaleão”*), animal cuja pele é composta por carapaça dura e de grande capacidade morfogênica. Trata-se de uma tentativa falha de fornecer uma resposta barreira após a emergência da percepção de penetração *“um bicho saindo de uma espécie de lago”* e demonstra a dificuldade no estabelecimento dos limites na representação corporal.

Paula forneceu apenas uma resposta *“pele”* (Chabert, 1993) em todo protocolo. Trata-se de uma resposta fornecida na prancha VII, de temática latente materna. A resposta foi cotada como global simples, composta por um conteúdo Vest, que não pôde ser cotado como resposta Barreira por não haver percepto a ser coberto, já que trata-se apenas de *“uma roupa que minha tia tem”* e que não cumpre a função de cobrir o corpo, pois o corpo está ausente na resposta. A resposta é ainda composta por fenômenos especiais de referência a lembrança pessoal, resposta diminutivo, sendo determinada por

um FE mal visto: “*Isso me lembrou uma roupa que minha tia tem. Tipo um top que ela tem*” na associação. No inquérito, Paula completa “*Ainda disse do Top. Achei que só tinha pensado nisso. Tô pensando alto demais. Minha tia tem uma blusa que essa parte de baixo é um top e aí amarra.* Examinador: *O que faz parecer top?* Paula responde: “*Isso aqui embaixo eu acho, parece que tem zíper aqui no meio esse bichinho aqui do meio. Esse negocinho preto com cinza, parece um zíper*”. A única resposta “pele” apresenta indícios, fornecidos pela qualidade formal negativa, que fortalecem a hipótese acerca da fragilidade das barreiras e dos limites em Paula.

Em resumo, os dados apresentados no protocolo por Paula apontam para dificuldades no estabelecimento dos limites e possíveis falhas na representação da imagem do corpo, pois, embora o F% e o F+% apresentem-se próximos a média, os limites do sujeito aparecem fluídos, conforme exposto acima (F% ext. baixo em comparação a norma, presença de resposta “pele”; B:P 1:2; H% e A% baixos).

5.2.3. As funções do Eu-Pele de Paula

A função de manutenção do Eu-Pele

Um dos elementos a serem avaliados na investigação da função de manutenção do Eu-Pele é o papel do eixo central das pranchas I, IV, V e VI na construção das respostas: o eixo central pode ser utilizado como suporte para percepções integras ou, por outro lado, ser utilizado para sustentar percepções clivadas que denunciam falhas na função de manutenção do Eu-Pele (Linhares; Pinheiro, 2009).

Paula fez uso satisfatório do eixo central nas pranchas I (1. “*Morcego*” G F+ A Banal e 2. “*Máscara de Halloween*” GDbI F+ Masc), na prancha IV (“*Monstro gigante de costas*” G F+ (A) Banal) e na prancha VI, em apenas uma das respostas (1. “*Mosquitinho*” D F+ A, resposta diminutivo). Entretanto, nas pranchas V (“*Anjo com dois cifres*” G F- H (A) /Ad) e na segunda resposta da VI (“*Folha daquelas de Outono*” D F- Pl) o uso do eixo central indica ineficácia da função de manutenção.

A resposta da prancha V demonstra, além da representação negativa ligada ao si mesmo, que é indicada pelos fenômenos especiais de resposta híbrida e crítica ao sujeito, a utilização do eixo central como suporte para representações clivadas. O sujeito faz o uso distorcido da forma e utiliza parte do eixo central para projetar o mau objeto na mancha, utilizando o mecanismo da identificação projetiva: “*Anjo com dois cifres...parece que ele é mau*”. O Examinador pergunta: “*O que faz parecer mau?*” Então o sujeito responde: “*As pernas*”. Nota-se que o eixo central é utilizado como

suporte para a percepção clivada do objeto, pois o anjo visto inicialmente é posteriormente investido por uma conotação persecutória, atribuída por conta da posição das pernas (“*As pernas*” fazem o anjo parecer “*mau*”, em referência a parte inferior do eixo central).

Já a segunda resposta da prancha VI, o eixo central é utilizado como suporte para uma resposta mal vista “*folha de Outono*”. Apesar de poder indicar falhas na função de manutenção, pela distorção da qualidade formal, trata-se aqui de uma falência mais amena da que ocorre na resposta da prancha V. Enquanto na prancha V, Paula fornece uma resposta mal vista, composta pelo hibridismo e pela percepção clivada do objeto, não foram encontrados indícios de clivagem na prancha VI. Nas demais respostas fornecidas nas pranchas compactas, o sujeito desempenhou com eficácia a tarefa de utilização do suporte do eixo central. Considerando a hipótese de que a prancha V, na qual o eixo central foi utilizado para a efetuar a clivagem, é uma prancha de temática latente ligada a identidade, pode-se considerar a resposta fornecida como um indicador de representações clivadas ligadas a identidade, associadas a falhas na função de manutenção do Eu-Pele. Em se considerando ainda, o período adolescente, caracterizado, entre outros aspectos, como sendo o tempo de redefinição da identidade, a resposta da prancha V, parece relacionada com falhas na reelaboração de questões identitárias.

Segundo Le Breton (2003), o ato de modificação corporal, que inclui tatuagens e piercings, ocupa a função de imprimir a representação si na própria pele, aproximando o corpo da imagem de si internalizada. Nesse sentido, as escarificações, uma forma de modificação do corpo, funcionariam de maneira similar, porém apresentariam uma diferença essencial: nas escarificações patológicas, é a identidade ligada a afetos negativos, a representação de si odiada, fragmentada e “ferida” que seria atualizada no corpo por meio dos cortes na pele. Segundo os indicadores de Rorschach associados a avaliação da representação de si, Paula apresenta uma identidade ligada a afetos negativos e representações clivadas. Essa seria a identidade atualizada por ela ao efetuar cortes na pele. Assim, ao escarificar-se, Paula estaria imprimindo na carne as marcas da representação que guarda sobre si (identidade odiada, clivada e ferida). Paula retalha a pele de seu corpo e ao fazer isso acaba por aproximar sua imagem a representação interna que guarda sobre si mesma. A identidade odiada, fragmentada e ferida é reatualizada pelas escarificações, oferecendo também a possibilidade de expressão ódio

voltado contra si mesma e tornando públicas as feridas que ela sente internamente.

A presença de resposta de tendência a contaminação na Pr. II, o processo de desvitalização (Pr. VIII “corpo humano de livros de escola”), confusão de detalhes corporais na prancha II e III (“*costelas*” seguidas das respostas adicionais “*coração*” e “*duas pessoas que puxam o coração*”) e na pr. II “*Borboleta sendo libertada*”, seguida de “*sangue expirando*” e depois “*lembra eu quando eu me cortava*”) revelam falhas na função de manutenção do Eu-Pele. A confusão de detalhes e a tendência a contaminação indicam a fragilidade das representações em sua solidez que a falta de continuidade das representações revela. Na contaminação, tendência a contaminação e confusão de detalhes, o sujeito efetua uma telescopagem de percepções, sobrepondo um percepto a outra percepção, o que aponta para a descontinuidade e concretude das percepções, que se apresentam de maneira demasiadamente fluída em seu interior. Esse processo mostra a falta de suporte proporcionado pelo Eu-Pele em sua função de juntar as representações internas ao copo. Já a desvitalização remete a constrição dos perceptos, em detrimento da contenção e transformação das representações no interior do continente psíquico, fator que é tanto indicador da falta de suporte (manutenção) quanto de capacidade de contenção (Função continente) proporcionada pela internalização do Eu-Pele (Linhares; Pinheiro, 2009).

A ausência de K também indica falhas na função de manutenção, uma vez que a projeção de movimento, sem o comprometimento da qualidade formal, remete tanto a capacidade de delimitar um continente (eficácia da função continente do Eu-Pele) quanto indica a solidez da unidade interior (eficácia da função de manutenção do Eu-Pele). A única resposta cinestésica humana é mal vista e aparece como resposta adicional (Pr. II G K- A/Anat), a resposta kan fornecida na prancha III (“*Borboleta sendo libertada*”), único movimento fornecido na parte da associação, apresenta qualidade formal negativa. Aliado a tais indícios o G% encontra-se dilatado (75%), em razão da diminuição dos índices de D% e Dd% (16% e 8,3%, respectivamente). Entre as respostas Globais, nenhuma delas é elaborada, o que seria indício ineficácia da função de manutenção, pois atestaria a integridade da representação do interior do corpo proporcionada pelo Eu-Pele.

O Dbl% (8,3%), encontra-se dilatado, muito em razão da baixa produtividade (R=12), ocupando a frequência de uma aparição em todo protocolo (Dbl=1). Em analisando a resposta Dbl, nota-se tratar de um Dbl intramacular que é integrado a

mancha sem o comprometimento da qualidade formal (Pr I “*Máscara de Halloween*”). Apesar da presença de conteúdos persecutórios em tal resposta (Olhos, na parte Dbl da Pr I), a participante mostrou eficácia em integrar o branco em sua resposta, o que demonstra certa eficácia do domínio sobre os vazios internos que poderiam comprometer a solidez da representação de si. Por fim, as frequentes referências ao clínico, feitas por meio de comentários constituem indicadores de que o sujeito se utiliza das relações de objeto como auxiliares à função de manutenção (suporte) da unidade corporal, o que indica a existência de falhas na função de manutenção.

Em resumo, há suficiência de indícios a ponto de poder se afirmar que Paula apresenta falhas na função manutenção do Eu-Pele.

A função continente do Eu-Pele

Embora Paula apresente Dbl% aumentado, este fator não compromete a qualidade formal da resposta (Pr I “*Máscara de Halloween*”), o que é um bom indicador para a eficácia da função continente do Eu-Pele, assim como também indica eficácia da função de manutenção. O índice de F% e F+% apresentam valores próximos a média, o que constitui indicadores da boa eficácia da função continente do Eu-Pele, pois esses fatores indicam a capacidade de delimitação adaptativa da mancha, o que remete a capacidade de delimitação das barreiras delimitadores do espaço interno e ambiente. Por outro lado, a baixa frequência de cinestesia humana (K=0), a diminuição do F+%ext. em relação a norma (F+%ext. 41,6 %), o índice FC<CF+F: 0:2; o índice B:P (1:2) indicam fragilidade da função continente. Aliado a esses fatores está resposta adicional da prancha VIII, na qual há ocorrência de um desdobramento direto (*camaleão andando*, em reflexo), dado que a resposta reflexa implica um apagamento das distinções entre os engramas percebidos, o que remete à tendência a dissolução das barreiras do continente. A resposta “pele” fornecida na prancha VII em razão de sua qualidade formal negativa seria indício de fragilidade do continente.

Em resumo, há indícios de falhas na função continente do Eu-Pele, ao mesmo tempo em que, também há indícios de eficácia dessa função, o que nos leva a inferir que o sujeito apresenta capacidade de delimitar as fronteiras, apesar de ocorrerem relevantes falhas em determinadas situações. Os índices de controle do afeto (FC<CF+C; $\Sigma C:\Sigma E: 2,5;2$ F+%ext.=57,1%) apontam que as barreiras que delimitam o continente tendem a se romper quando o sujeito é invadido pelo excesso pulsional. Nessas situações é

provável que ele procure obter descarga pulsional por meio da expulsão dos elementos psíquicos, uma vez que a função de continência do Eu-Pele tende a perder sua capacidade de contenção dos conteúdos nessas situações nas quais as barreiras interno/externo se rompem.

Em relação a capacidade de transformação e simbolização dos conteúdos contidos no continente, a dificuldade de variar a localização (de G para D e Dd), de fornecer várias respostas na mesma área da mancha, a progressão de F+ para F- (Pr. VII), a progressão ocorrida nas pranchas de cor pastel (CF na prancha VIII para F- na prancha IX para C na prancha X) e dificuldade de integração da cor vermelha nas pranchas II e III indicam falhas na tarefa de transformação, associada a função continente do Eu-Pele. A capacidade de variar a localização, sem efetuar telescopagem dos perceptos, indica a eficácia do aspecto contentor (transformação dos conteúdos) do Eu-Pele por demonstrar a capacidade de transformação criativa e adaptativa dos conteúdos percebidos. A superação das rupturas e integração da cor vermelha demonstram a capacidade de transformação por atestar a habilidade em superar as rupturas do processo de simbolização durante o teste, pela recuperação a aptidão semântica das manchas.

Em resumo, há fortes indícios de falhas na capacidade contentora do Eu-Pele de Paula. Essas falhas na capacidade de simbolização dos conteúdos, podem estar relacionadas a falhas na função continente do Eu-Pele, uma vez que a dificuldade de transformação dos conteúdos e falhas na ligação dos afetos pode culminar na expulsão dos elementos psíquicos, em detrimento de sua contenção. É uma hipótese provável que Paula tenha dificuldades de elaborar o excesso pulsional, pela via da transformação, uma vez que ela apresentaria a vida pulsional permeada pela dominância do afeto sobre a representação, aspecto mantido pela tendência ao recalçamento das representações e pela expulsão das representações por meio do mecanismo de identificação projetiva. Nesse sentido, por apresentar falhas na função de continência e manutenção do Eu-Pele, pode-se inferir que Paula apresenta uma representação da pele psíquica próxima ao que Anzieu (1989) denominou “Eu-Pele escorregador”, funcionamento no qual as representações não se sustentam e não podem ser contidas, o que tende a impedir a recordação e elaboração dos elementos que tendem se expressar pelo ato a serviço da compulsão a repetição.

A função de para-excitação do Eu-Pele

No protocolo de Paula, os índices $F+\%ext$ (41,6%); $FC<CF+C= 0:2$; $\sum C:\sum E: 2,5:2$ $E=EF+E: 1:1$; $H:0\%$, $A=25\%$ e a presença de choques (prancha III e IX) indicam falhas nos processos da função de para-excitação do Eu-Pele. Esses resultados indicam que Paula falha em utilizar o recurso à para-excitação proporcionado pela internalização do Eu-Pele, e acaba por ser invadida impressão provocada pelo conteúdo latente e manifesto das pranchas.

5.2.4 Síntese do caso Paula.

Em resumo, Paula apresenta falhas nas três funções do Eu-pele apreciadas e ainda fragilidade dos limites. Seu principal recurso saudável tende a ocorrer pelo apego a objetividade e apoio no objeto, que garantem um certo grau de funcionamento mínimo das funções analisadas ($F\%=58\%$ $F+\%=57,1\%$; $Ban:2$). Entretanto, o contato com as experiências afetivas ligadas as estimulações internas e externas (Choque na prancha III e IX, evitação da cor nas pranchas II e III; $RC\% 16,7\%$; baixa qualidade formal apresentada nas pranchas pasteis, $F\% ext. 41,6\%$), parecem superar os recursos de para-excitação e desestabilizar os limites do sujeito, processo que resulta na não contenção dos conteúdos psíquicos e descargas empreendidas de forma inadequada ($\sum C:\sum E: 2,5$; $FC:CF+C=0:2$). Paula apresenta indícios de dificuldades relativas a imagem do corpo e identidade, além da relatada fragilidade dos limites ($H=0$, Transparência da Pr. II; $B:P=1:2$; $F+\%ext.=41,6\%$). Entretanto, ela apresenta grau adaptativo de contato com a realidade compartilhada, embora rupturas possam ser observadas ($A\%=41,7\%$; $Ban\%=16,6$; $F+\% 57,1\%$).

O sintoma pode representar o apego a realidade citado. Nesse caso, as escarificações seriam o guardião da unidade psíquica (Le Breton, 2003), cuja fragilidade seria decorrente da falha da função de manutenção do Eu-Pele.

Além da fragilidade da representação do Eu-Pele, como suporte internalizado (Função de Manutenção), a função de para-excitação do Eu-Pele falha em proteger Paula dos excessos pulsionais traumáticos. Esses fatores dificultam os frágeis processos de transformação e contenção dos elementos psíquicos por Paula (Função continente do Eu-Pele). Desse modo, a invasão afetiva supera a capacidade de simbolização de Paula e coloca em risco a própria manutenção da unidade.

Portanto, escarificar a própria pele pode ser uma maneira encontrada por Paula

em se utilizar a sensação do corte feito na pele como suporte para a recuperação dos limites ilusórios necessários para continuidade da própria existência e, assim, afastar os fantasmas ligados as dificuldades de separação e destruição do objeto interno, desprotegido frente a falência das barreiras ineficazes em proteger e conter o objeto seguro das invasões pulsionais internas e estimulações internas.

Ainda utilizando a hipótese de Matha (2010) sobre as escarificações, como formas de retorno dos elementos traumáticos, há de se considerar que o abuso sexual do qual Paula foi vítima, pode conter elementos que ainda não foram suficientemente elaborados, tendendo a ser expulsos ou a compor formas inadaptadas de descarga, como o uso de drogas (de acordo com significado atribuído as drogas por Paula) e os cortes do corpo. Ainda em se considerar as modificações corporais, das quais as escarificações fazem parte, como tentativas de atualização do corpo em relação a representação de si internalizada, é possível que os cortes tentem atualizar no corpo a identidade negativa (“louca” Pr. V; “psicopata” Pr. III) e dissociada (“anjo com chifres” Pr. V).

Por fim, as recomendações clínicas são direcionadas a aprimorar a capacidade de representação do corpo, a aptidão a internalizar limites dessa representação e das descargas pulsionais, além do incremento da internalização de um suporte que conceda solidez ao mundo interno. Nesse sentido, Green (2008) cita a função do analista, como a função terciária, na qual o analista pensa os problemas do analisando em sua companhia, o que melhora artificialmente sua capacidade de elaboração no início, e resulta no decorrer do processo analítica na internalização da capacidade de pensar do analista pelo analisando. Dessa forma, caso o analista efetue a função de *Rêverie* a partir das identificações projetivas de Paula propiciando a transformação dos conteúdos (Bion, 1962/1991), é provável que a capacidade de manutenção e continência dos elementos psíquicos seja melhorada, a ponto de que o ato possa ser substituído pelo conflito psíquico, sem que os conteúdos necessitem ser expulsos pelos paroxismos dos atos ou que as representações precisem ser patologicamente recalçadas.

5.3 Estudo de caso Helena (Sujeito 2).

“Quando eu lembro de tudo que aconteceu, eu quero descontar essa raiva, só que não nas pessoas que estão próximas de mim, porque elas não têm nada a ver com isso. Então acaba que eu...eu sinto um pouco de culpa também, eu acabo me cortando por culpa e por raiva deles”. “Porque o tamanho da dor que eu (Helena) sinto é o tamanho do corte que eu dou”.

Prancha IV: *“Aqui parece o monstro, aí vêm as garras aqui em baixo, pé... E aqui em baixo meio que saindo alguma coisa de dentro dele”.*

5.3.1 História clínica

Helena tem 18 anos é estudante e está à procura do primeiro emprego. Ela mora com a mãe adotiva e o irmão de criação, com os quais apresenta forte ambivalência relacional. A participante acredita que sua mãe adotiva dá pouca “atenção”, por depositar maior investimento ao irmão de criação. Incentivada por membros da família distante, que se divertiam em ver Helena como um “cão de briga”, a participante se envolveu repetidas vezes em brigas físicas com o irmão. Em uma ocasião, ela quebrou o nariz do irmão, o que rendeu a Helena um dedo quebrado. Nos últimos dois anos, a relação do Helena com o irmão tem melhorado, porém a participante ainda guarda fortes ciúmes da relação do irmão com a mãe adotiva.

Helena não sabia que tinha sido adotada até que a sua mãe adotiva lhe contar, quando ela estava com dez anos de idade. Ela escolheu não conhecer os pais biológicos, quando sua mãe ofereceu essa possibilidade e afirmou não ter se “importado” com a descoberta pois “*estava passando era algo pior, então (eu) nem liguei*”.

O “*algo pior*” a que ela se refere, eram os repetidos abusos sexuais dos quais foi vítima na infância, quando estava com sete anos de idade. Os abusadores eram pessoas próximas a família, que a ameaçavam e a drogavam para cometer os atos. As cenas de abuso são lembradas com muita raiva. Ela relatou sentir mais raiva de um dos abusadores, considerado por ela como o mais violento: “*(ele) falava que ia me matar, pegar meu corpo e jogar na mala, que ia matar minha mãe se eu contasse, aí eu não contei*”. Em razão da raiva que sentia por esse abusador, Paula afirma ter feito um pacto

com o “Diabo”: “*Tava tão desesperada que acabei fazendo, foi aos treze anos eu fiz um pacto com o Diabo pra que levasse X. Eu falei que queria que ele morresse de AIDS e passou uma semana depois ele teve AIDS e faleceu*”. O pacto envolvia um ritual do qual Helena afirmou se arrepender: “*Só que depois eu me arrependi e acabei voltando atrás. Eu já passei um tempo na igreja, tive casos de possessão*”. Após ter feito o “*pacto na presença dos quatro guardiões do inferno*”, a participante afirma ter tido episódios de possessão demoníaca durante dois meses, nos quais “*meio que o Demônio toma conta de você e sua alma sai, você se vê ali, mas você não está ali...Ele (Diabo) entra e expulsa a gente, ele passa a ter a nossa vida e a gente a vida dele, então ele entra no nosso corpo e a gente desce, a gente fica lá como se fosse ele lá no inferno*”. Os episódios de possessão são entendidos por Helena como “*uma penitência pela quebra do contrato*”. Após dois meses, as “*possessões demoníacas*”, deram lugar a perturbações que persistem até hoje, sendo constituídas por “*visões, aparições e vozes.*”

As vozes diziam que “*Que eu (Helena) errei de ter feito essa técnica, que quem sofreu não era só eu. Eu (Helena) estou percebendo isso*”. Apesar das experiências místico-religiosas citadas, a participante afirma não ter certeza na existência de Deus: “*Às vezes eu acho que eu sou ateu, às vezes acho que eu sou católica. Eu estou meio indecisa assim*”.

Aos doze anos, a participante chegou a usar crack frequentemente, tendo chegado a roubar dinheiro e trocar celulares para consumir a droga. No entanto, ela afirma ter deixado de usar drogas, após sentir-se culpada pela reação da mãe à época da descoberta sobre esse fato. Mesmo assim, Helena continuou roubando dinheiro da mãe, para “*chamar a atenção dela*”, por achar que a mãe adotiva dava mais atenção ao irmão.

A participante sente-se um “lixo” em relação a seu corpo, pois afirma ter engordado muito nos últimos tempos, apesar de ter sido magra a maior parte da vida: “*Eu (Helena) penso que eu sou um lixo, eu não gosto do meu corpo*”. Por conta disso, episódios de bulimia marcaram a adolescência da participante que explica: “*Eu era magra e comecei a engordar, aí acabou que aos treze anos...quatorze anos eu desenvolvi a bulimia. Eu era muito magra, até que eu fui engordando, até que eu engordei demais. Aí eu olhava no espelho e falava assim: “essa aqui não sou eu, eu tenho que emagrecer, eu tenho que emagrecer, até que eu fiquei com isso na cabeça. Eu me sinto uma bola, sinto que eu sou gorda, que eu tenho que emagrecer de qualquer jeito. Teve um mês aí que eu passei quase o mês todinho sem comer, só tomando suco. Não me sentia mal, não me sentia culpada por ter comido, até porque eu não estava*

comendo. Mas quando eu como assim, eu me sinto culpada, aí eu tenho que colocar a comida pra fora”.

As escarificações.

As escarificações começaram inspiradas em uma reportagem sobre abuso sexual, na qual uma *“menina que passou pela mesma coisa se cortava falando que amenizava a dor dela. Aí segui o mesmo caminho dela, então, eu (Helena) fui meio que Maria vai com as outras nessa questão. Eu me cortei depois dessa reportagem que eu vi. E realmente ela tinha um pouco de razão, me cortar eu me sinto culpada, mas também aliviada”.*

Os cortes no corpo são vistos por Helena como uma forma de satisfazer a raiva que sente por conta dos abusos sexuais sofridos: *“Quando eu lembro de tudo que aconteceu, eu quero descontar essa raiva, só que não nas pessoas que estão próximas de mim, porque elas não têm nada a ver com isso, então acaba que eu... Eu sinto um pouco de culpa também, eu acabo me cortando por culpa e por raiva deles”.*

A culpa é explicada pela participante pelo fato de não ter denunciado os abusos sexuais na época em que eles ocorreram: *“eu (Helena) me sinto culpada por não ter falado antes, por não ter criado coragem antes”.* Os cortes são profundos *“porque o tamanho da dor que eu (Helena) sinto é o tamanho do corte que eu dou”.*

As escarificações eram feitas com gilete nos braços e nas coxas de Helena, tendo tido início quando ela tinha cerca de doze anos de idade. Ela foi abusada sexualmente dos sete aos doze anos de idade e afirma ter começado a se cortar por não *“aquestar a pressão”* decorrente dos abusos e dos segredos que eles cobravam. Para Helena, os cortes foram uma forma de pôr fim aos abusos: *“isso tem que acabar, ou eu desconto ou mim ou nas pessoas que não tem nada a ver com isso. Aí eu preferi descontar em mim toda essa raiva que eu sentia”.* A adolescente está em tratamento psiquiátrico e psicológico, participando de psicoterapia individual e de grupo.

5.3.2 Análise do protocolo de Rorschach de Helena

Estão descritos na tabela 5.2, os resultados do psicograma feito à partir do protocolo de Rorschach de Helena. A seguir serão analisados os indicadores de Rorschach do protocolo da participante referentes aos processos de pensamento,

tratamento dos afetos, organização defensiva e as funções de manutenção, continente e para-excitação do Eu-Pele.

Tabela 5.3. *Resultados do psicograma de Helena.*

<i>Localizações</i>				<i>Determinantes Formais.</i>		
G%	D%	Dd%	Db1%	F+%	F+%ext.	F%
56,2%	37,5%	6,2%	6,2%	77,8%	81,2%	56,2%
<i>Determinantes Sensoriais.</i>						
$\Sigma C:\Sigma E$	K: Σk	G:K	FE:EF+E	FC:CF+C	FC':C'F+C'	
0,5:1,5	3:0	9:3	1:1	1:0	1:0	
<i>Outros índices</i>						
Ban%	RC%	H%	A%	TRI: K: ΣC	Índice de angústia.	
6,25%	37,5%	18,75%	56,2%	3:0,5	6,2%	
B:P	H:(H)	H:Hd	A:Ad	TVS: $\Sigma k:\Sigma E$	Nºde Respostas	
1:1	3:1	3:0	8:0	0:1,5	16	

O Processo de pensamento

O processo de pensamento de Helena tende a ser sintético e prático (G%=56,2; D%=37,5%) apresentando boa capacidade de realização (G:K=9:3). Helena apresenta uma forma de pensar pouco analítica e excessiva em seu apelo a objetividade (F+%77,8; F+% 81,2%), tende a realizar sínteses pela tendência a ligação dos elementos percebidos (G%=56,2; 5 respostas de ligação). Trata-se de um estilo de pensamento sintético permeado por uma excessiva objetividade, no qual a estereotipia dos processos de pensamento e a infantilidade dos julgamentos tende a se fazer presente (A%=56,2%). Embora apresente um estilo de pensamento incomum ao grupo social de inserção e faixa etária (Ban%=6,25%), Helena é dotada de juízo de realidade adequado a realidade consensual, por meio da elaboração de juízo de realidade excessivamente dependente dos aspectos objetivos dos fatos (F+% 77,8; F+%ext. 81,2). Não há indícios de

comprometimento intelectual, apresentando-se indícios de boa capacidade intelectual ($K+=3$).

O tratamento dos afetos e a identificação

Helena apresenta tipo vivencial introversivo dilatado ($K:\sum C=3:0,5$), o que indica um estilo de personalidade no qual o sujeito é mais centrado em si, com tendência a estilo mais reservado. O sujeito introversivo pode ter consciência de suas dificuldades, porém os problemas podem absorver o indivíduo em sua habitual contemplação imaginária (Traubenberg, 1970). Há indícios de dominância da representação sobre o afeto ($F+\%=77,8\%$; $F+\%ext=81,2\%$; $FC>CF+C=1:0$). Embora o mundo interior tenda a prevalecer nos indivíduos introversivos (Traubenberg, 1970), Helena apresenta excessivo apego a realidade exterior ($F\% 56,2\%$; $F+\%=77,8\%$; $F+\%ext=81,2\%$).

A representação corporal apresenta-se íntegra ($H>Hd=3:0$; $H>(H)=3:1$; $A>Ad=8:0$), com índice de respostas humanas levemente abaixo dos valores normativos ($H\%=18,1\%$) o que indicaria dificuldades de identificação ($G\%=56,2\%$). Entretanto a dilatação dos índices formais ($F\% 56,2\%$; $F+\%=77,8\%$; $F+\%ext=81,2\%$) indica a inibição do afeto como defesa responsável pela diminuição da responsividade afetiva.

As respostas nas pranchas II, III e VII indicam que a representação das relações costuma ocorrer pela tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas, em razão da tendência a ligar os engramas humanos percebidos, mesmo que o contato seja projetado pela via do especular, como ocorre na prancha Pr.VII. (Pr II. *Duas pessoas, juntando a mão e o pé. Só isso, que eu consigo ver aqui, é só.* (Vira a prancha, de cabeça para baixo) G K H; Pr III *Ou se não, parecem duas pessoas com a mão numa árvore, sei lá. É isso* G K H; Pr. VII *Ou duas mulheres, uma olhando para outra.* G K H).

A organização defensiva e os conflitos

A rigidez caracteriza o protocolo de Helena. Apesar da boa frequência de cinestésias humanas ($K+=3$), trata-se de um caso no qual a rigidez defensiva tende a inibir a vida afetiva ($F\% 56,2\%$; $F+\%=77,8\%$; $F+\%ext=81,2\%$; $\sum C=0,5$). É provável que ela utilize o modo neurótico obsessivo de repressão dos afetos e se apoie na objetividade da realidade para afastar a vida afetiva da consciência.

A separação tende a ser o conflito central (Respostas de ligação; G elaboradas e K relacionadas a respostas de ligação), do qual Helena se defende pela via da dependência e anaclitismo das relações objetivas, além da já citada supressão dos afetos.

O tratamento dos limites

Helena apresenta uma resposta “pele” na prancha VI, “É um peixe, dois peixes, juntos”, classificada como resposta “pele” e resposta barreira, em razão da percepção de “escamas”. Em relação a análise da resposta “pele”, trata-se de uma resposta mal vista, definida pelo esfumaçado e apoiada no duplo da percepção. Esses fatores são indícios de falhas no estabelecimento de limites. A resposta cotada como D EF A, apresenta o fenômeno especial de resposta de ligação, que também está presente em outras três pranchas (Pr. I, II e III), o que indica tendência ao estabelecimento de relações de objeto anaclíticas. Além disso, a sensibilidade ao branco pode representar tanto sensibilidade aos afetos depressivos, como pode ser um indicador sensibilidade as falhas dos limites.

A proporção de respostas barreira-penetração, encontra-se na ordem de 1B:1P, abaixo dos dados normativos, o que indica o sobreinvestimento dos limites pela via da inibição. Já os indicadores F% e F+% (56,2%, 77,8%, respectivamente) apresentam valores acima da média e indicam capacidade de delimitação dos limites, que tenderia a ocorrer por meio do sobreinvestimento e diminuição consequente das trocas com o ambiente (F% aumentado em relação a norma).

As frequências das respostas H e A (18,75% 41,7%) encontram-se um pouco abaixo dos valores normativos, apesar de não indicarem, por essa razão, falhas no estabelecimento de limites, uma vez que as taxas de resposta parciais, Hd e Ad se mostram relativamente baixas (H:Hd=3:0; A:Ad=8:0). Em resumo, Helena apresenta indicadores de capacidade de estabelecimento de limites, embora o excesso do sobreinvestimento diminua as trocas em relação ao meio. Paradoxalmente o estabelecimento desses limites ocorre frequentemente pela via do apelo ao outro (análise da resposta “pele”; respostas de ligação=4), o que, em se considerando o sobreinvestimento e a rigidez defensiva (1B:1P; F+% = 77,8%; F+% ext. 81,2%) estabelece uma relação de compromisso: embora Helena seja carente por contato (respostas de ligação; análise da resposta “pele”), o sobreinvestimento dos limites, tende a dificultar o contato interpessoal e as trocas com o ambiente.

5.3.3. As funções do Eu-Pele de Helena

A função de manutenção

Helena forneceu duas respostas apoiadas no eixo central da prancha I. A primeira foi um “Anjo” (associação) que “*parece que tem corpos juntos, aí dá a impressão que é só uma pessoa, tem as mãos levantadas*” (inquérito), resposta G F+→K+ (H), composta pelo fenômeno especial de resposta ligação. A segunda resposta foi: “*Borboleta*” (associação), “*por causa das asas e furinhos no meio*” (Inquérito), resposta cotada como GDbI FC’ A.

A primeira resposta, por ser composta pelo fenômeno especial de resposta de ligação, confere indícios de anaclitismo. Portanto a primeira resposta fornecida na prancha I remete a falhas na internalização da função de suporte (manutenção), proporcionada pelo Eu-Pele, visto que a percepção de “*corpos juntos*” remete a dificuldade de separação e a tendência a se utilizar do outro como suporte. A segunda resposta “*borboleta*”, é permeada pela sensibilidade ao branco, utilizado como suporte para as falhas internas vistas no percepto: os “*furinhos*” da asa da “*borboleta*”. Esse processo remete, além da sensibilidade ao vazio, para o sentimento de descontinuidade da função continente e excessiva fluidez da unidade corporal. Dessa forma, o sujeito forneceu duas respostas na prancha I que indicam falhas na função de manutenção do Eu-Pele.

Na prancha IV, o sujeito forneceu uma resposta: “*O monstro*” (associação) com “*garras embaixo, pé, e aqui meio que saindo alguma coisa de dentro dele*” (inquérito), resposta banal, G FE (A). Além do percepto visto com “*alguma coisa saindo dele*” apontar falhas na manutenção do psiquismo, as garras conferem indícios de agressividade e a fala “*alguma coisa saindo dele*”, denota a dificuldades de contenção dos conteúdos, falhas na função de continência do Eu-Pele.

Na prancha V, ela responde “*morcego*” G F+ A, só não cotado como banal por ter sido visto na posição invertida da prancha, o que indica boa utilização do eixo central e consequente boa qualidade da função de manutenção. A utilização do eixo central da mancha como suporte de percepções distintas e bem vistas, indica a internalização do suporte (holding) maternal, o que concede solidez a representação corporal, conforme já descrito nesse trabalho.

Na prancha VI, a resposta mal vista, “*é um, dois peixes, juntos*” é determinada por um EF. A resposta é vista com a prancha na posição vertical e o eixo central é utilizado para marcar a separação entre o duplo, os “*dois peixes juntos*”. A progressão do fio associativo ocorre pela transformação de um peixe, em dois peixes e, finalmente, na mutação do percepto duplo para um peixe visto em reflexo: “*É um peixe, dois peixes,*

juntos” (Associação), “em cima e embaixo. Ou se não ele pode tá na água e o reflexo dele tá aparecendo. Aí daí a impressão que é dois”.

Esse aspecto da resposta indica a regressão das relações objetais para relações narcísicas que, por fim, se transformam em relações especulares, na quais a diferenciação é reconhecida, apesar de falhar em ser mantida. A incidência de várias respostas de ligação no protocolo (5 ocorrências, Pr. I, II, III, VI e VIII), a referência a simetria(Pr. I), a resposta par (Pr. II) e a resposta reflexo (Pr. VI) denotam uma tendência à relação anaclítica de objeto.

Assim, pode-se concluir que mesmo que a manutenção se mostre adaptativa no caso de Helena, o modo de utilização do outro como suporte (respostas de ligação) é indicio da insuficiente internalização do holding. Nesse sentido, o apego à realidade (F%56,25%; F+% =77,8%) e a tendência às relações anaclíticas visam compensar as falhas de manutenção do Eu-Pele, que seriam decorrentes das faltas maternas primárias que resultaram na insuficiência da representação do suporte que confere a solidez a representação corporal. Uma das consequências desse modo de funcionamento é que Helena tende a se tornar dependente do objeto e diminuir as trocas com o ambiente.

Em síntese, os valores de F+% e F% acima da média (56,2% e 77,7%, respectivamente) indicam a tendência em cristalizar e restringir os elementos psíquicos por meio de defesas demasiadamente rígidas que ocupam o lugar da função de o suporte ou manutenção desempenhada pelo Eu-Pele (Linhares; Pinheiro, 2009). O alto número de respostas de ligação e cinestésias marcadas pela ligação das representações (Pr. II, III) indicam dificuldades de distinção eu-outro e apontam para hipótese de que Helena se utiliza do outro como suporte condicional para a eficácia da função de manutenção psíquica.

A função continente do Eu-Pele

Helena apresentou uma resposta Dbl intramacular na prancha I, “*Uma borboleta, pra mim é obvio*” na associação e “*também por causa das asas e furinhos no meio...Essas manchas em branco na asa aqui*” GDbI FC’ A. Nessa resposta, o espaço em branco é integrado apenas na parte de inquérito, sendo o branco usado como determinante da resposta que detém qualidade formal positiva. Embora a resposta fornecida seja indicio da sensibilidade ao branco apresentada por Helena, o branco intramacular é bem integrado ao longo da resposta. De forma geral, o que a resposta parece indicar é que, apesar de apresentar forte sensibilidade ao branco, e portanto, da

relevante sensibilidade as falhas do continente e ao vazio, aspectos ligados a depressividade que representam as marcas arcaicas das relações materno primárias (Roman, 2001), Helena apresenta a capacidade delimitação de um espaço continente próprio, o que é um indício de eficácia da função continente.

As respostas F% e F+% (56,23% e 77,77%) em valores superiores à média, os valores de barreira-penetração (1B:1P), em valores diminuídos em relação a norma, indicam sobreinvestimento dos limites do continente, o que resultaria na diminuição das trocas com o ambiente, como o modo encontrado pelo sujeito para superar as falhas do continente e a sensação de vazio. A resposta “pele” fornecida na prancha VII é caracterizada pela dificuldade de definição do percepto: *“É um peixe, dois peixes juntos”*. Nota-se que o peixe, inicialmente unitário, se transforma no duplo para ser referido como um peixe em reflexo durante o inquérito: *“Ou se não, ele pode tá na água e o reflexo dele tá aparecendo. Ai daí a impressão que é dois”*. Apesar de ser uma resposta barreira, e, portanto, fazer apelo ao investimento dos limites, o desdobramento denuncia uma tendência de diluição do sujeito no objeto. O *Um*, o duplo e o reflexo são tidos pelo sujeito como conceitos quase indistintos, revelando a dificuldade de separação do sujeito e objeto, que ocorre, apesar do sobreinvestimento dos limites. A distinção sujeito-objeto é feita, porém não se mantém. Helena apresentaria a tendência a se “misturar” com o objeto.

Portanto, em síntese, pode-se afirmar que Helena apresenta a tendência a sobreinvestir os limites, constituindo um continente demasiadamente rígido, cuja tendência é o fechamento às trocas em relação ao meio. Por meio da rigidez das barreiras externas, o sujeito salva a existência de um continente em sua função de estabelecer um espaço próprio, por meio do sacrifício empreendido pela diminuição das trocas com o ambiente. Entretanto, apesar do sobreinvestimento dos limites, as rupturas tendem a ocorrer, principalmente no sentido na confusão de limites entre sujeito e objeto e na rejeição das diferenças, o que indica a tendência narcísica a se misturar com o outro como forma de suprir as falhas primárias que permeiam o psiquismo (Chabert, 1993).

A análise do fio projetivo do protocolo de Helena mostra que, apesar da dificuldade de variação das localizações de respostas (G% 56,25%; D% 37,5%; Dd% 6,25%), o sujeito demonstrou eficácia em transformar os perceptos, conforme demonstrado pela presença de três G elaborados definidos por K (Pr. II, III e VII). Além

disso, Helena apresentou eficácia em se recuperar das rupturas, pela progressão de F- para respostas bem vistas, conforme observado na prancha III, na qual resposta “*pulmão, parece um esqueleto que tem a parte aqui, parece um pulmão*” determinada por um F- que é seguida por “*duas pessoas com a mão numa árvore, sei lá*” resposta K+, ambas respostas fornecidas na localização G. A progressão da resposta da prancha III nos indica a capacidade de Helena em transformar a mancha de forma criativa e eficaz em afastar a angústia. Apesar disso, a resposta seguinte ao percepto mal visto em transparência carrega a conotação anaclítica indicada pelo fenômeno especial de ligação. Esse fato nos indica a tendência de Helena em garantir a continuidade do ser, pela utilização suporte proporcionado pelo outro, aspecto discutido anteriormente.

A resposta EF “*Um peixe, dois peixes juntos*” fornecida na prancha VI é seguida das respostas F+ “*dois coelhos*” e K+ “*duas mulheres, uma olhando para outra*” na prancha VII, e a resposta F- “*um sapo*” na prancha IX é precedida por 4 respostas F+, “*um caranguejo*”, “*um peixe*”, “*uma lagosta*” e “*um cavalo marinho em cima de uma pedra*”, na prancha X. Portanto, Helena apresenta a capacidade de superação das rupturas, principalmente pelo apego a objetividade e ao outro.

Na prancha VI a resposta mal vista é seguida de uma resposta F+ e de uma resposta K+, de conotação persecutória, (“*Duas mulheres, uma olhando a outra*”). Na prancha IX, a exigência latente da prancha por elaboração do afeto e diferenciação suscita uma ruptura traduzida pela resposta “*Sapo*” (D F- A). Trata-se de uma resposta fornecida após longo tempo de latência (TL: 104’). A recuperação de tal ruptura se dá pelo fornecimento de uma resposta Dd F+ A (“*Um caranguejo*”) na prancha X, processo que substitui a pele frágil do sapo pela superfície corporal dura do caranguejo. Essa recuperação indica a tendência a sobreinvestir os limites, como forma de superação das rupturas.

De uma forma geral, Helena apresenta eficácia adaptativa da capacidade de transformação da função continente, tendo mostrado eficiência em simbolizar as pranchas e superar as rupturas causadas pelos conteúdos latentes das pranchas. Entretanto, a transformação tende a ser feita pelo apego a objetividade e ao suporte proporcionado pelo outro, o que revela dificuldade de autonomia no desempenhar da transformações dos conteúdos e falhas nos processos de simbolização.

Em resumo, a o protocolo aponta para o sobreinvestimento dos limites e diminuição das trocas em relação ao meio; enquanto o aspecto contentor da função

continente do Eu-Pele encontra-se condicionado em sua eficácia ao suporte oferecido pelo outro e aos aspectos objetivos da realidade.

A função de para-excitação do Eu-Pele

Helena apresenta índices relativos a eficácia da função de para-excitação por meio da constrição da vida afetiva ($FC:CF+C=1:0$; $FE:EF+E:1:1$; $FC':C'F+C'=1:0$, $F\%=56,2\%$ e $F+\%=77,8\%$, $K=3$ $H:Hd=3:0$ e $A:Ad=8:0$) O tempo de latência total (27,1 segundos) está aumentado em relação a norma (21 segundos), tendo sido dilatado pelo choque ocorrida na prancha IX, na qual o tempo de latência foi de 104 segundo. A denegação “*esse aqui eu não sei o que é não*” (Sujeito olha o verso da prancha) antecedeu a resposta foi fornecida após o incentivo do examinador: “*um sapo*”, resposta D F- A Pr. IX. O aumento do tempo de latência parece indicar falha da função de para-excitação na prancha IX, cuja demanda latente é a elaboração dos afetos oriundos do ambiente e a diferenciação, dificuldades já identificadas acima. Apesar de apresentar $F\%=56,2\%$, a dificuldade de diferenciação se apresenta pelo elevado número de K relacionadas a fenômenos especiais de ligação (Pr. II e Pr. III), respostas de ligação em geral (Pr. IV e X) e desdobramento direto (Resposta reflexo na Pr. VI). O sobreinvestimento dos limites, apesar de garantir a existência de um continente, parece estar ligado a tentativa de afastamento do afeto, defesa que falha na prancha IX. Apesar disso, a função de para-excitação parece aumentar sua eficácia por conta da rigidez das defesas, conforme demonstrado pelos indicadores do psicograma ($F\%=56,2\%$; $F+\%=77,8\%$; $F+\%ext. 81,2\%$; $\sum C=0,5$). A falha da função na prancha IX parece reforçar os indícios acerca da dificuldade do sujeito de lidar com a diferenciação do objeto e com o afeto, fragilidades que parecem ser uma das razões pelo estabelecimento de defesas rígidas.

5.3.4 Síntese do caso Helena.

Em resumo, apesar de falhas precisas nas três funções do Eu-Pele avaliadas, Helena se mostrou capaz de estabelecer os limites do continente. Entretanto, a para-excitação ocorre pelo sobreinvestimento dos limites, a continência pela constrição dos conteúdos psíquicos e a manutenção pelo estabelecimento de relações anaclíticas.

O anaclitismo das relações objetais parece ser uma relevante estratégia de suporte e manutenção, em um funcionamento no qual as funções de para-excitação e continência parecem estar organizadas como sinônimos. Assim, o sobreinvestimento

dos limites diminui as trocas com o ambiente, constringindo os conteúdos psíquicos, ao invés de mantê-los de forma neutra, diminuindo assim o espaço entre a para-excitação e a continência. As barreiras rígidas impedem ainda a emergência da vida afetiva. Entretanto, a relação continente-conteúdo é preservada.

As barreiras externas, rigidamente defensivas, funcionam como barreiras de para-excitação, em um funcionamento similar a descrição de Anzieu (1989) sobre os estados narcísicos, uma vez que o funcionamento das três funções do Eu-Pele de Helena parecem trabalhar com um objetivo de proteger o psiquismo das intromissões internas e externas. Helena buscava, portanto, abolir o espaço entre as barreiras internas e externas, sobreinvestindo as barreiras externas, solidificando essas barreiras e diminuindo o espaço de trocas em relação ao ambiente ao nível mínimo possível.

Esse processo defensivo, garante a preservação da relação continente-conteúdo, pela criação de um envelope duplo, resultante da supressão da diferença entre das barreiras internas e externas, que acabam por diminuir o espaço de jogo existente entre elas. A organização defensiva rígida busca negar as falhas dos limites e o afeto desencadeado pelas estimulações externas. Portanto, o sobreinvestimento dos limites, pela configuração de um duplo limite, protege a relação continente-conteúdo proporcionada por Eu-Pele reforçado, o que garante atividade do pensamento e a integração do Eu psíquico ao Eu corporal.

Ao mesmo tempo em que se trata de uma tentativa de autossuficiência, Helena permanece dependente do objeto e carente do contato invocado para efetuar a função de ego-auxiliar da função de manutenção e continente, conforme apontado pelos indicadores de anaclitismo no protocolo. As relações de objeto acabariam, portanto, esvaziadas em alteridade, pois o objeto é visto como um desdobramento do sujeito. Nesse sentido, Helena mostra-se capaz de diferenciar-se do objeto, porém falha em sustentar tal diferenciação.

Assim o sujeito e objeto permanecem ligados, o objeto funciona como um duplo a desempenhar a função auxiliar das funções de manutenção e continência do sujeito. As estimulações externas parecem ter o efeito de desorganizar o psiquismo e, portanto, tendem a ser evitadas, conforme indicado pelo baixo uso da cor, pela não utilização da cor nas pranchas II e III e pelo choque na prancha IX. A organização defensiva narcísica, entretanto, mesmo que pela via do sobreinvestimento dos limites do continente que resulta na diminuição da distinção entre as funções a para-excitação e continência, consegue manter a eficácia dos limites e o contato adaptativo com a

realidade. O anaclitismo e a rigidificação dos limites parecem ter sido as estratégias encontradas pelo sujeito para garantir a continuidade da existência interior.

Assim, a dependência de drogas, os pequenos furtos e os cortes no corpo, parecem ser tentativas de encontrar objetos anaclíticos que a auxiliem a afastar os excessos pulsionais. O estabelecimento de relações anaclíticas buscaria a autossuficiência em relação ao meio: o objeto é visto como um continente distinto, porém ligado a Helena, como um continente auxiliar no efetuar das funções de Eu-Pele, que se mostram falhas sem a presença do outro. A rigidez dos limites externos parece funcionar como uma solução de compromisso em relação a temática da separação; ao mesmo tempo que o sobreinvestimento garante a autossuficiência buscada, o anaclitismo, por outro lado, garante que o sujeito permaneça ligado ao objeto. Cria-se um compromisso no qual a aproximação do outro é invasiva como é a incorporação demoníaca relatada na entrevista clínica: *Ele (Diabo) entra e expulsa a gente, ele passa a ter a nossa vida e a gente a vida dele, então ele entra no nosso corpo e a gente desce, a gente fica lá como se fosse ele lá no inferno*". Por outro lado, a distância do outro é sentida como abandono, que suscita atos que capturem a atenção do outro, como furtar a mãe e usar drogas para "*chamar a atenção*".

Há ainda de se considerar o papel desempenhado pela culpa nas condutas de risco e nas escarificações do caso de Helena. Freud (1924/1996) afirma que a culpa pode anteceder o ato, sendo a passagem ao ato proibido uma forma de propiciar a ligação do sentimento de culpa a um acontecimento real sobre o qual o sujeito teve o controle. Esse parece ser o caso de Helena: os pequenos furtos do dinheiro da mãe, o uso de *crack* e os cortes no corpo são atos que causam a culpa por impactar a mãe, porém também servem para propiciar o alívio: "*me cortar eu me sinto culpada, mas também aliviada*".

O tratamento de Helena tende a ser eficaz caso o terapeuta seja capaz de diminuir a dependência do sujeito em relação ao objeto, ao mesmo tempo em possa proporcionar o desenvolvimento das capacidades de ligação do afeto e da percepção da alteridade. O sentimento de culpa, caso possa ser elaborado na psicoterapia, tende a ser amenizado e com isso contribuir para o remanejamento das defesas estabelecidas de maneira rígida. Segundo Anzieu (1989), o incremento da função contentora do Eu-Pele tende a ser eficaz no tratamento das personalidades narcísicas. Dessa forma, caso o terapeuta consiga propiciar o desenvolvimento das capacidades de simbolização e

transformação dos conteúdos, é possível que Helena apresente melhora em seu funcionamento narcísico.

5.4 Estudo de caso José (Sujeito 3).

” Ela não chega (a tristeza), ela sempre esteve comigo. Ela (a tristeza) é uma coisa onipresente. Qualquer momento que eu esteja, eu estou triste, sei lá”.

Pr. VIII: *“Parece uma caixa torácica aberta, como se alguém tivesse ferido. Uma autópsia no corpo. Sei lá, essa aqui é um pouco perturbante. Me perturbou um pouco. Acho que só isso”*

5.4.1 História clínica

José, 17 anos, sexo masculino, sofre de alucinações auditivas e afirma ser perseguido por vultos, além de apresentar histórico de ideação e tentativas de suicídio e episódios de escarificações. Ele se define como *“uma pessoa triste, solitária, que não tem muitos amigos, mas que se esforça pra ter”*. Atualmente ele mora com o pai, a madrasta e dois meio irmãos mais velhos

José descreve sua mãe como *“Amorosa, carinhosa, legal, gente fina”*, exceto quando ela *“bebe demais”*, o que a torna *“meio irritante”*, uma vez que *“ela fica com raiva mais fácil e fica chateada com as coisas mais fácil”*. Ele afirma que *“isso meio que prejudica às vezes”* a relação entre os dois. Sobre seu pai, José conta que *“não tem uma relação muito boa”* com ele, que os dois conversam raramente e que costuma esconder assuntos pessoais do pai, para não deixá-lo preocupado. Ressente-se pelo pai *“liga(r) muito mais pra mulher dele do que pros filhos”*, o que ele considera *“uma idiotice”*, apesar de respeitar a posição do pai, já que acredita que *“a escolha é dele.”* As vozes alucinatórias dizem para José *“não falar com ele (o pai) porque ele (o pai) pode ficar com raiva de mim (José) ou ficar chateado e eu (José) não quero mais chatear alguém por causa de besteira minha. Eu acabo nem conversando muito com ele “.* Sobre a madrasta, ele contou que a relação é permeada por conflitos, pois ela *“fica querendo mandar”* em José, tentando ocupar a função materna, o que o desagrada: *“Ela acha que é a minha mãe pra me botar pra fazer as coisas e não é”*. A relação com os

irmãos, filhos de vários relacionamentos dos pais de José, é mais amena e mais próxima. Um avô, falecido há dois anos, foi descrito como a pessoa mais próxima de José: *“Ele (o avô) era o melhor que tinha. Que eu (José) já tive. Porque ele sabia que eu me cortava, que eu já me droguei, que eu bebia, que eu tinha essas vozes também... Aí eu acho que quando ele morreu foi quando eu fiquei mais sozinho mesmo.”*

Os pais de José divorciaram quando ele estava com seis meses de vida. Ele continuou a morar com a mãe até os dois anos de idade, quando voltou a morar com o pai. Dois anos depois, José regressou a casa da mãe, permanecendo na residência dela por mais cinco anos. Aos nove anos, José voltou a morar com o pai e meio irmãos mais velhos, antes do casamento do pai do participante com sua atual madrasta.

José contou sentir-se triste *“a maior parte do tempo”*: *“Ela não chega (a tristeza), ela sempre esteve comigo. Ela é uma coisa onipresente. Qualquer momento que eu esteja, eu estou triste, sei lá. Chega até ser meio estranho isso, porque não passa, é uma coisa que não passa nunca e isso me deixa angustiado, né. Me deixa mais angustiado”*. A intensidade do sentimento de tristeza aumentou no período da adolescência, conforme os relatos de José: *“quando eu era criança eu não sentia tanta tristeza quanto eu sinto agora.”*

José fala na entrevista de ouvir vozes. Segundo informa as alucinações auditivas são compostas por vozes de comando: *“Elas (vozes alucinatórias) que ficam mandando eu fazer as coisas que eu faço. Eu acabo fazendo, porque as vezes faz elas pararem de falar por um certo tempo”*. Também são comuns alucinações auditivas de conteúdos auto-depreciativos e de culpa: *“Elas (vozes alucinatórias) falam que eu sou idiota, que eu (José) não presto”*.

Segundo José, a intensidade das vozes aumenta quando ele está triste, sendo esse aumento seguido pelo agravamento dos sentimentos de angústia e tristeza experimentados por ele: *“As vozes elas (vozes alucinatórias) ficam mais fortes, elas começam a falar mais. E eu fico com vontade de me matar, eu não tenho vontade de levantar da cama, tipo essas coisas. Perco a vontade de falar com as pessoas... Quando eu tô feliz elas... Eu não chego a ficar feliz, feliz... Mas quando eu tô um pouco mais feliz que o normal eu fico ouvindo elas, mas não é tanto”*.

Além das vozes, foram relatados episódios alucinatórios visuais, nos quais uma *“sombra fica parada em um lugar só me (José) olhando, uma pessoa que fica parada me olhando”*. Durante os episódios nos quais há a aparição da *“sombra”* as vozes aumentam em intensidade causando o incremento dos sentimentos de tristeza e raiva

sentidos pelo participante.

A culpa parece ser um tema central para José, que afirma sentir-se culpado pela morte do avô, falecido há dois anos vítima de um acidente vascular cerebral. Apesar da natureza da causalidade da morte do avô, com o qual José havia estabelecido boa relação, o participante afirma sentir-se culpado: *“as vozes que ficam falando que eu (José) sou culpado pelo o que acontece com as pessoas que ficam perto de mim. Elas falam que aquelas coisas acontecem por minha causa e às vezes eu acabo acreditando nelas... As vozes falam que eu sou culpado pelo fato dele ter ficado doente, mas às vezes eu acabo acreditando nelas, as vezes não”*. O constante sentimento de culpa é explicado pelo sujeito como se *“você tivesse quebrado um copo muito caro da sua mãe... Algumas coisas dão pra reparar, mas outras não.”*

As escarificações

As escarificações são feitas por facas, estiletes e giletes nos braços, pernas e dedos, por causar uma *“sensação boa”* de alívio, uma vez que os cortes pelo corpo estão relacionados, nesse caso, a experimentação de um sentimento de liberdade e alívio das alucinações auditivas persecutórias, como relatou José: *“Sei lá. É como se eu tivesse me libertando de alguma coisa que tem dentro de mim. É como se as vozes parassem.”* A dor provocada pelos cortes, às vezes profundos, às vezes superficiais, a depender do grau de sentimento de *“angústia”*, faz José sentir-se vivo, como ele explicou: *“É uma dor boa até, porque me faz mostrar que eu ainda tô vivo. Que eu ainda presto pra alguma coisa...Eu tento saber (por meio das escarificações) se eu ainda tô vivo. Se eu ainda sinto alguma coisa”*.

José faz tratamento psiquiátrico, tendo sido receitada medicação anti-psicótica. A equipe suspeita de esquizofrenia. Na época da coleta de dados, ele estava à espera de atendimento psicoterápico.

5.4.2 Análise do Rorschach de José

Os dados do psicograma de José estão descritos na tabela 5.3. Serão analisados os indicadores de Rorschach no que se refere aos processos do pensamento, tratamento dos afetos, organização defensiva, tratamento dos limites e funções relativas ao Eu-Pele.

Tabela 5.4 Psicograma do protocolo de José.

<i>Localizações</i>				<i>Determinantes Formais.</i>		
G%	D%	Dd%	Dbl %	F+%	F+%ext.	F%
46,7%	26,7%	13,3%	26,7%	33,3%	46,7%	40%
<i>Determinantes Sensoriais.</i>						
$\Sigma C:\Sigma E$	K: Σk	G:K	FE:EF+E	FC:CF+C	FC':C'F+C'	
2:2,5	1:1	4:1	3:1	0:2	0:0	
<i>Outros índices</i>						
Ban%	RC%	H%	A%	TRI: K: ΣC	Índice de angústia.	
6,6%	26,7%	13,3%	20%	1:2	53,3%	
B:P	H:(H)	H:Hd	A:Ad	TVS: $\Sigma k:\Sigma E$	Nº de Respostas	
0:2	2:0	2:5	2:0	1:2,5	15	

O processo de pensamento

O processo de pensamento de José é caracterizado pela tendência em realizar sínteses (G%=46,7%), pouco condizentes com a objetividade dos fatos (F+% 33,3%; F+%ext. 46,7%). Os julgamentos feitos por José tendem a serem incomuns ao seu grupo social e faixa etária (ban%=6,6%; A=20%). Há indícios de dificuldades no pensar de modo analítico e no pensamento prático (D% 26,7%; Dd%=13,3%), sendo ainda o modo pensamento de José caracterizado pela invasão dos processos projetivos sobre a percepção (F%=40%).

O tratamento dos afetos

O protocolo de José indica a tendência de preponderância do afeto sobre a representação. Trata-se ainda de um sujeito de estilo vivencial extratensivo dilatado, o

que indica que José tende a voltar sua atenção mais para o mundo externo e para os outros do que para si. Além disso, está presente em José a predisposição a excitabilidade aumentada e dificuldades no controle dos impulsos (FC:CF+C=0:2), que caracterizam um tipo de funcionamento impulsivo-explosivo com predisposição a utilização de descargas inadequadas (Traubenberg, 1970).

Há indícios de forte experimentação de afetos ligados a ansiedade e a angústia ($\Sigma E=2,5$; índice de angústia= 53,3%), que denunciam a falha dos mecanismos de defesa ou insuficiência dos mecanismos de elaboração do excesso pulsional. O índice Dbl% dilatado (26,7%) indica existência de afetos distímicos ligados ao sentimento de vazio (Roman, 2001). O índice de reatividade afetiva ou RC% (26,6%) em frequência diminuída em relação a norma, aponta para baixa sensibilidade a situações afetivas.

A resposta fornecida na prancha V indica instabilidade da representação de si (*“Esse aqui é definitivamente uma borboleta, mariposa ou borboleta. Acho que só isso mesmo. Não parece que tem outra imagem não”* Pr. V). O índice H% (13,3%) aponta para dificuldades de identificação, ao passo que o $H < H_d$ (2:5) remete a dificuldades de integração da imagem corporal (Chabert, 1998).

A organização defensiva

O alto índice de angústia e a ansiedade apresentada por José ($\Sigma E=2,5$; índice de angústia= 53,3%) indicam falhas na efetividade da organização defensiva em manter angústia em níveis propícios para sua elaboração. Protocolo se apresenta lábil, o que indica a preponderância do afeto sobre a representação, ao mesmo tempo em que a angústia em relação ao corpo se faz bastante presente (Anat=3; $H_d=5$; índice de angústia=53,3%). A resposta na prancha VIII apresenta-se de forma bastante ilustrativa no que se refere a angústia relativa ao corpo: *“Parece uma caixa torácica aberta, como se alguém tivesse ferido. Uma autópsia no corpo. Sei lá, essa aqui é um pouco perturbante. Me perturbou um pouco. Acho que só isso”* resposta G F- Anat, conteúdo mórbido. Além da angústia em relação ao corpo, comparece no protocolo uma aumentada sensibilidade ao branco (Dbl%= 26,7%) que revela existência de sentimentos depressivos ligados ao vazio. Dessa forma, o protocolo lábil demonstra tanto angústia relativa ao corpo quanto denuncia a angústia de perda de objeto possivelmente responsável pelos sentimentos depressivos.

O tratamento dos limites

José, 17 anos, do sexo masculino, apresenta vários indicadores de fragilidade dos limites (F%=40%; F+%=33,3%; F+%ext=40%; B:P:0:2; H%=13,3% e A%=20%; H<Hd; H=2; Hd=5). Em uma análise mais qualitativa pode-se perceber grande angústia corporal, indicada pelas respostas permeadas pela transparência que remetem a fragilidade do envelope corporal: *“Parece caixa torácica aberta, como se alguém tivesse ferido. Uma autópsia no corpo”* G F- Anat Pr. VIII; *“Parece o esqueleto de alguém. Como se tivesse tirado um raio x”* G FE- Anat Pr. IX. Na prancha I, a resposta inicialmente apreendida como H se torna a Hd durante a parte do inquérito, na qual as *“Duas pessoas, de costas, um de frente pro outro”* relatadas na associação se transformam em parte do corpo, o rosto das pessoas, *“olho, nariz e boca”* (DdDbI F- H→Hd). Esse fator parece indicar que a representação corporal íntegra é até percebida, porém é dificilmente sustentada. Essa hipótese é fortalecida pela análise das duas respostas H. A primeira é mal vista e arbitrária *“duas pessoas, de costas de frente para o outro”* (Pr. I DdDbI F- H→Hd). A segunda resposta H ocorre na prancha III, apresenta movimento humano banal. Entretanto, a evolução da resposta de movimento humano denuncia a fragilidade do envelope corporal e as falhas na representação da imagem corporal: *“Uma mulher segurando alguma coisa de cada lado”* na parte da associação e *“tão (Estão) segurando uma cabeça, alguma coisa assim”* na parte final do inquérito (Pr III D K H). Novamente, a percepção íntegra de corpo dá lugar, no decorrer do discurso, a representações parciais, o que indica a incidência de falhas nos limites e, até mesmo, na representação de imagem corporal. Portanto, em resumo, José apresenta sérios problemas de estabelecimento de limites, acompanhado de forte angústia corporal e falhas importantes na representação, não apenas do Eu-Pele, mas de toda representação da imagem corporal.

5.4.3. As funções do Eu-Pele.

A função de manutenção do Eu-Pele.

José apresenta índices de F%, F+% e F+%ext. (40%, 33,33%, 46,7%, respectivamente) que indicam falhas na função de manutenção. Aliado a essa hipótese, pôde-se observar a frequência aumentada de utilização do espaço em branco (DbI%=26,6%), mal visto na prancha I (*“Duas pessoas de costas, um de frente para o outro”* DdDbI F- H→HD), na prancha III (*“Parece um rosto com duas mexas vermelhas dos lados”* GDbl FC- Hd) e na prancha X (*“Dá pra ver duas pessoas, dois rosto aqui no*

meio da imagem” Dbl F- Hd Par). Nas três respostas citadas, a utilização do branco como suporte para a construção da forma se mostrou falha, o que é um indício de ineficácia da função de manutenção do Eu-Pele (Roman, 2001). Como pode ser observado na resposta da prancha X, o branco intramacular não pôde ser integrado, por invadir a percepção, comprometendo a utilização da forma. Esse fato remete a falhas nas funções de manutenção e continência do Eu-Pele (Roman, 1996).

O espaço em branco se faz presente nas duas respostas fornecidas na prancha I; a primeira resposta “*duas pessoas*” (DdDbl F- H→Hd) é procedida pela resposta “*mariposa com asas abertas*” (GDbI F+ A), o que demonstra boa capacidade do sujeito de superar a ruptura, apesar de ter havido a falha da utilização do eixo central na elaboração da primeira resposta.

Entretanto, na prancha IV, o processo ocorre no sentido contrário, da representação bem vista para ruptura: “*Parece uma árvore com galhos bem longos e grossos*” G cortado FE+ Pl para a resposta “*Parece que tem um rosto no meio da imagem. Acho que só*” Dd EF- Hd. Nessa prancha, a utilização do eixo central servia de suporte para construção da resposta, que apesar da localização G Cortado, demonstrou grau suficiente da capacidade de organização da resposta em torno do eixo central. Mesmo que o eixo central não tenha sido utilizado para servir de suporte para uma representação corporal íntegra, a percepção de “*uma árvore*” demonstrava alguma capacidade relativa à eficácia da função de manutenção do Eu-Pele. Entretanto, como observado na próxima resposta, “*rosto no meio da imagem*”, tal capacidade de manutenção não é sustentada, o eixo central deixa de servir de suporte para a representação, que é parcial, mal vista e definida pelo esfumado em detrimento da forma.

Na prancha V o eixo central é utilizado para fornecer a única resposta banal do teste: “*Essa aqui é definitivamente uma borboleta, mariposa ou borboleta*” na associação e “*como se estivesse com os braços abertos, batendo asas*” (G Kan+ A Tendência a contaminação; resposta “ou”). Apesar da utilização do eixo central para a construção de uma resposta bem vista, a imagem é demasiadamente fluída, indefinida em seu conteúdo “*borboleta, mariposa ou borboleta*”, em uma representação que é permeada pela confusão com o corpo humano conforme indicado pela percepção de “*braços abertos*” vistos em uma resposta animal que está “*batendo asas*”. Portanto, a

tendência a contaminação denuncia a falha da função de manutenção: a representação não se sustenta, tende a se perder.

Já na prancha VI, o eixo central é usado como suporte para elaboração da separação entre os dois duplos (“*dois rostos, um de costas para o outro. Parece que tem uma coisa separando eles. Acho que é só isso*” D FE+ Hd Par). Assim, o eixo central da prancha VI não é utilizado como suporte para construção de um engrama íntegro. Em vez disso, o eixo central é utilizado para marcar a separação das percepções em duplo. Assim, ao invés do eixo central ser utilizado como eixo organizador do percepto, o eixo central é usado de forma difusa para indicar uma separação, o que indica a fluidez da representação do Eu-Pele.

Em resumo, o aumento de Dbl%; os índices de F% e F+%; presença de tendência a contaminação, as falhas no uso do branco em integrar a forma e a dificuldade de utilização do eixo central nas pranchas I, IV, V e VI indicam falhas significativas na função manutenção do Eu-Pele no caso de José.

A função continente do Eu-Pele

José apresenta indícios de falhas na função continente do Eu-Pele, o que é indicado pela sensibilidade ao branco (Dbl%=26,6%) e pela tendência a integrar o branco ao restante da percepção mesmo com o comprometimento da qualidade formal. A resposta da prancha X é bastante ilustrativa desse aspecto: “*Dá pra ver duas pessoas, dois rosto aqui no meio da imagem*”, resposta Dbl F- Hd Par. Respostas mal vistas integram o branco também nas pranchas I e III. A utilização do branco parece indicar sensibilidade as falhas do envelope psíquico e dificuldades em integrar o vazio, marca das excessivas falhas da relação materna primária (Roman, 2001). Aliado a esses indícios, estão as proporções do índice de barreira-penetração (B:P=0:2), de F% e F+% (40% e 33%, respectivamente).

A única resposta K, na prancha III, apesar de demonstrar certo grau de precisão dos limites, apresenta uma construção bizarra na parte do inquérito “*duas mulheres de cada lado*” na parte da associação que “*estão segurando uma cabeça, alguma coisa assim*”, na parte do inquérito. Esse fator denuncia a dificuldade de representação do envelope psíquico, de uma forma íntegra, pois, por mais que o envelope possa ser representado em sua integridade, a tendência é que a unidade do envelope não se

sustente.

Apesar dos índices relativos ao controle dos afetos (FC:CF+C=2:1; FE:EF+E:3:1), um considerável número de resposta de cor e esfumado modulados pela forma apresentam qualidade formal negativa (FC-=1; FE-=1; F+%ext.=46,7%), o que indica a fragilidade do continente. Além disso, o aumento da soma de determinantes de esfumado em relação aos determinantes de cor e em relação as pequenas cinestésias ($\Sigma C: \Sigma E=2:2,5$; $\Sigma k: \Sigma E=1:2,5$) e o alto número de respostas Par (frequência de 4 ocorrências) apontam para falhas da função continente do Eu-Pele.

A análise da sequência associativa ocorrida durante o processo de aplicação do Rorschach indica falhas no aspecto contentor do Eu-Pele, em transformar as sensações em representações. No Rorschach, a superação das rupturas e os processos de simbolização frequentemente se mostraram falhos. Por exemplo, na prancha II, a resposta “*dois cachorros, um de cada lado*” (Pr. II. DDbI F+ A Par) é seguida da resposta “*duas manchas vermelhas que parecem formar dois pulmões e um fêmur*” (Pr. II D CF- Anat). Na prancha IV, a resposta “*parece uma árvore com galhos bem longos e grossos*” resposta (G cortado FE+ Pl) é seguida da resposta “*Parece que tem um rosto no meio da imagem*” (Dd EF- Hd). Na progressão das prancha VII, para VIII e para IX, todas respostas são determinadas por F-, o que demonstra a dificuldade de José em superar as rupturas por meio de transformações criativas e pelos processos de simbolização. Além disso, a persistência do tema “*rostos*” (Pranchas III, IV, VI, VII e X), além do caráter persecutório que carrega, demonstra a dificuldade de José em transformar criativamente as manchas, o que é um indício de falhas no aspecto contentor do Eu-Pele.

Em resumo, José apresenta indícios de falhas nos dois aspectos da função continência do Eu-Pele. Ele tanto apresenta dificuldades de representação do envelope psíquico como um continente íntegro, quanto tende a falhar no processo de transformar os conteúdos psíquicos irrepresentáveis em conteúdos representáveis.

A função de para-excitação do Eu-Pele

José apresenta F%, F+% e F%ext. abaixo da norma (40%, 33,33% e 46,66%, respectivamente), alto índice de representações parciais (Hd%=33,33%; G cortado %=6,66%), indicadores de falhas na função de para-excitação. Apesar do índice de controle da cor (FC:CF+C=2:1; FE:EF+E=3:1) apresentar-se em níveis adequados, a presença de

determinantes FC- e FE- na composição das formulas (FC=-1; FE=-1) indicam falhas no manejo das estimulações internas e externas.

5.4.4 Síntese do caso de José.

José forneceu indícios relativos a ocorrência de falhas importantes nas funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele. Dessa forma, ele apresentaria falhas nos processos de manutenção dos conteúdos psíquicos, na contenção e representação desses conteúdos e nos processos de para-excitação das estimulações.

Em analisando o protocolo, a problemática de diferenciação entre eu e o outro e entre o dentro e o fora parecem ser problemas centrais, que aliados às dificuldades de representação da imagem corporal indicam relevante grau de sofrimento do sujeito. A sensibilidade ao branco revela elementos depressivos ligados a traços da relação materna primária. Essa relação parece ter sido vivenciada, pelo sujeito, como demasiadamente falha em fornecer as bases para a eficácia da função de manutenção, continência e para-excitação. Além disso, a aumento do Dbl% parece denunciar as fragilidades ligadas aos limites e a representação corporal (Chabert, 1993; Roman, 2001). Aliado a tais fragilidades, as dificuldades de identificação também se mostraram centrais (H%=13,33%).

O ato da escarificação, nesse caso, é apenas mais um dos sintomas que compõe toda uma constelação psicopatológica ligada a uma depressividade de natureza melancólica e a fragilidade da representação corporal. As alucinações auditivas são compostas por vozes de comando, que incentivam o sujeito a cometer suicídio ou escarificar-se como forma de se punir. Aliadas a essas vozes, estão relacionadas as alucinações auditivas cujo conteúdo é voltado a denigrir a capacidade do sujeito de realização de seus objetivos que, por esse modo, justificam ao sujeito efetuar a auto-punição dos cortes e das tentativas de suicídio, satisfazendo assim o gozo ligado a necessidade inconsciente de punição (Freud, 1924/1996). Ao mesmo tempo em que as alucinações revelam a dinâmica da culpa e apontam no sentido da melancolia, como uma psicose alucinatória de desejo (Freud, 1917/1996), a ocorrência das alucinações também revela, por outro lado, a dificuldade em estabelecer as distinções entre o dentro-fora; entre a fantasia e a realidade, aspectos identificados no Rorschach, que estariam relacionadas às falhas na representação do Eu-Pele e da imagem corporal. José tende a ter dificuldades em sustentar o contato com a realidade, devido a fragilidade das

barreiras que dificulta a tarefa de distinção entre o dentro e o fora, entre a fantasia e a realidade. Por mais que o sujeito tenha demonstrado certa capacidade de apreender dados da realidade (Ban=6,7%), as construções imaginárias tendem a invadir e distorcer a realidade consensual.

Apesar da angústia ligada ao corpo e da dificuldade de preservar o juízo de realidade, José, na nossa hipótese clínica, não apresenta uma patologia esquizofrênica, pois a composição da tristeza, que “*sempre está presente*”, indicada no Rorschach pelo índice alto de oposicionismo Dbl% (26,6%) pode remeter a um quadro melancólico de natureza psicótica no qual as manifestações alucinatórias psicóticas e as escarificações denunciam a necessidade inconsciente de punição desencadeada pela culpa (Freud, 1924/1996).

CAPÍTULO VI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Para finalizar esse trabalho, pretendemos realizar alguns comentários relativos aos resultados do método de Rorschach dos dez adolescentes participantes da pesquisa, em relação a qualidade dos limites e das funções de manutenção, continência e para-excitação do Eu-Pele, estabelecendo relações com o fenômeno das escarificações ao final.

Conforme exposto no capítulo IV, foram encontrados dois modos de investimento dos limites narcísicos a partir dos resultados de Rorschach fornecidos pelos participantes. Enquanto sessenta por cento dos participantes (60%) demonstraram falhas nos processos de delimitação das barreiras entre dentro/fora, quarenta por cento dos sujeitos (40%) demonstrou ter dificuldades opostas, por conta do excesso de investimento direcionado as barreiras que delimitam o espaço interno e externo, o eu e o outro. Segundo Chabert (1993), o recolhimento dos investimentos ao narcisismo, em medida suficiente, ocupa a função saudável de garantir a identidade e de conferir barreiras protetoras ao Eu, que evitam a confusão entre sujeito e objeto. Por outro lado, a diminuição dos investimentos narcísicos, conforme apresentado por sessenta por cento (60%) dos participantes, pode resultar na diminuição da capacidade de estar só (Winnicott, 1969) e na tendência de confusão entre sujeito/objeto e dificuldades identitárias (Chabert, 1993). Já o sobreinvestimento dos limites, encontrado em quarenta por cento (40%) dos casos avaliados, é entendido como a medida excessiva do investimento narcísico. Esse excesso patológico de investimento no si mesmo pode resultar na transformação das barreiras entre o dentro/fora em limites invulneráveis. Com isso, as trocas com o ambiente e a atividade fantasmática tendem a diminuir (Chabert, 1993).

Conclui-se que todos os participantes da pesquisa apresentaram modos patológicos de investimentos narcísicos: sessenta por cento (60%) detém um modo de investimento narcísico insuficiente, a fragilidade dos limites; ao passo que quarenta por cento (40%) exibiram excesso de investimento narcísico, o sobreinvestimento dos limites.

A organização do Eu-Pele se mostrou distinta em cada participante da pesquisa, tendo os casos clínicos descritos no capítulo V se ocupado de salientar essas vicissitudes. Embora os resultados do Rorschach tenham demonstrado falhas nas funções de manutenção e para-excitação do Eu-Pele em todos os adolescentes avaliados, nota-se que parte dos adolescentes apresenta a capacidade de delimitar o continente, apresentando certa eficácia adaptativa da função continente do Eu-Pele, portanto. Essa eficácia é proporcionada pelo sobreinvestimento dos limites, apresentado por quarenta por cento dos participantes (40%). Os demais adolescentes avaliados apresentaram falhas na delimitação do continente (60% dos adolescentes avaliados), sendo esse o aspecto de distinção deles em relação ao restante dos participantes, já que todos os adolescentes apresentaram falhas nas funções de manutenção e continência do Eu-Pele.

Essa configuração de resultados permite pensar os casos a partir de dois eixos: a) os casos dos sujeitos que investem excessivamente o continente; b) os casos dos sujeitos permeados pela fragilidade do envelope psíquico. Sobre esse aspecto, os adolescentes que apresentaram fragilidade dos limites (60%) apresentaram falhas em todos os aspectos das funções do Eu-Pele, ao passo que os participantes que se utilizam do sobreinvestimento dos limites (40%) obtiveram resultados que demonstram a eficácia de um único aspecto da função continente do Eu-Pele: o aspecto contentor. Portanto, pretende-se partir da recapitulação função continente do Eu-Pele.

A função continente do Eu-Pele apresenta dois aspectos: a) o aspecto continente “propriamente dito”, que se apresenta como um receptáculo as sensações e afetos, conteúdos psíquicos a serem conservados dentro do continente; b) o aspecto contentor, que ocupa-se do papel ativo de transformação das sensações e afetos em conteúdos representáveis. Os dois aspectos são internalizados à partir dos cuidados da mãe em relação a seu bebê. As falhas na internalização dessa função remetem a duas possíveis situações, a existência de um núcleo sem casca ou a construção de um envelope permeado por buracos que interrompem a sua continuidade. Há ainda a terceira possibilidade, na qual a fantasia da pele comum (fantasia original e universal) não é superada, dando lugar a fantasia secundária de uma pele invulnerável (Anzieu, 1989).

As duas primeiras possibilidades foram encontradas nos sujeitos com fragilidade dos limites, enquanto a terceira possibilidade foi identificada nos sujeitos com tendência ao sobreinvestimento dos limites.

Assim, os resultados apontam dois tipos distintos de configuração da função

continente. Um dos tipos é composto pela parcela dos adolescentes (40%) que apresentou indícios de falhas na internalização do aspecto ativo e transformador da função continente (aspecto contentor), apesar de deter a capacidade de delimitação do continente. Tratam-se dos mesmos participantes que apresentaram sobreinvestimento dos limites. A analogia é bastante simples, o sobreinvestimento dos limites preserva a relação entre continente/conteúdo, apesar de sacrificar a vida afetiva e fantasmática pela elaboração de uma barreira de contato excessivamente investida (Chabert, 1993).

O outro tipo de configuração da função continente do Eu-Pele identificada apresenta-se falha em seus dois aspectos, continente e contentor. Esse tipo de organização foi encontrada entre os participantes que apresentaram índices de fragilidade dos limites (60%). Tal correlação é condizente com os resultados relativos ao modo frágil de investimento dos limites apresentado por eles, pois o fracasso no estabelecimento dos limites acaba por inviabilizar a construção de um continente seguro onde os conteúdos possam ser depositados. Assim, todos os participantes com indícios de fragilidade dos limites apresentaram, concomitantemente, falhas na delimitação de um espaço interno que pudesse servir como receptáculo a conteúdos (aspecto continente), segundo os indicadores do Rorschach.

Esses casos remetem a uma problemática mais arcaica em comparação ao grupo que sobreinveste os limites, pois além de falhas na internalização do *rêverie* (Bion, 1962/1991) os sujeitos com fragilidade dos limites mostraram indícios de dificuldades na delimitação do continente. Assim, essa parcela da amostra exibiu um tipo de funcionamento no qual as barreiras do continente são excessivamente permeadas por falhas e as possibilidades de simbolização mostram-se insuficientemente disponíveis.

Esse tipo de funcionamento do Eu-Pele apresentado em sessenta por cento dos participantes (60%), remete à duas possibilidades de funcionamento de Eu-Pele descritos por meio de duas metáforas por Anzieu (1989): o núcleo sem casca (envelope de sofrimento) e o Eu-Pele escorregador.

O núcleo sem casca, remete a uma angústia causada pela excitação pulsional que apresenta-se difusa por não poder ser localizada, amenizada, muito menos elaborada, em decorrência da ausência de limites continentes suficientes para delimitar os afetos. A pulsão precisa ser localizada no corpo e o excesso de falhas no continente fragiliza a representação do envelope psíquico. Dessa forma, a dor física e o sofrimento se encarregam de “envolver” o sujeito, tratando de criar uma espécie de “envelope de sofrimento” que atua como continente do núcleo composto pelos afetos (Anzieu, 1989).

Esse parece ser o caso do Sujeito 3 (José): a insuficiência da representação da continuidade do continente, o impede de localizar os afetos na superfície corporal e dentro do corpo. As vozes alucinatórias apresentadas por ele, são localizadas fora do continente, sendo entendidas por ele como vozes vindas de outras pessoas. A tristeza “*presente desde sempre*” atua como um fundo continente que envolve a vida psíquica (o núcleo) de José (Sujeito 3). Os limites corporais dele apresentam-se organizados de maneira similar ao anel de Moebius, onde as faces dos limites são ao mesmo tempo internas e externas. Em razão disso, o que é interno se torna externo, que se torna interno no desencadear de uma cadeia que encerra-se em si mesma: “*o conteúdo mal contido se torna um continente, que contém o mal*” (Anzieu, 1989, p.143).

Os demais adolescentes que apresentaram fragilidade no investimento dos limites e falhas na função continente do Eu-Pele (50% dos participantes), parecem se enquadrar na metáfora do Eu-Pele escorregador. Essa metáfora descreve o funcionamento de um Eu-Pele no qual as barreiras do continente apresentam-se internalizadas, porém sua representação é demasiadamente descontínua para garantir a suficiência da conservação dos conteúdos. Por esse motivo, os conteúdos acabam por “escorregar” do continente, sem que as sensações, pensamentos e lembranças possam ser conservados. O resultado é um imenso sentimento de vazio que permeia o sujeito que se esvazia, por conta da sua dificuldade de contenção dos conteúdos (Anzieu, 1989). Esse parece ser o caso do Sujeito 1 (Paula), Sujeito 4 (Laura), Sujeito 5, Sujeito 8 e do Sujeito 10.

No caso do núcleo sem casca, as escarificações parecem desempenhar a função de constituir um continente ao núcleo que se apresenta descoberto, em razão da fragilidade dos limites. Nesse sentido, o cortar da pele remete a sensação de dor, cuja função seria envolver o núcleo do sujeito em um envelope de sofrimento (Anzieu, 1989). Nos casos de Eu-escorregador, os cortes teriam a função marcar os traços da experiência que escapam ao continente interior a pele. As escarificações tratariam então de inscrever os traços que escapam a conservação do continente, pela via da marcação da pele pelas cicatrizes decorrentes dos cortes. Assim, nesses casos, o recurso a pele buscaria a continência dos traços que escapam a conservação, graças a inscrição figurada que ocorre na superfície corporal (Matha, 2010).

Além disso, o vazio decorrente da dificuldade de contenção dos conteúdos no continente do Eu-Pele escorregador seria amenizado pela dor dos cortes. Sofrer é

melhor que não sentir nada, pois o sofrimento remete a dor da existência, o vazio remete a morte: “Sofro, logo existo” (Anzieu, 1989, p.235). Nesse sentido, as escarificações seriam o oposto do suicídio, pois o suicídio visa a aniquilação da existência, ao passo que as escarificações buscam permitir a continuidade da existência, mesmo que ela ocorra pela via da dor e do sofrimento (Le Breton, 2003).

Já em relação aos adolescentes que se utilizam de barreiras sobreinvestidas e que, portanto, apresentam continentes demasiadamente reforçados e sem espaço para as trocas com o ambiente (40%), pode-se pensar em um de Eu-Pele organizado em dupla barreira (Anzieu, 1989). A dupla barreira busca sustentar a fantasia de pele invulnerável a qual, por sua vez, resguarda o sujeito da fantasia de pele rasgada ou descarnada (Anzieu, 1989). A organização do Eu-pele de dupla barreira guardaria portanto uma função defensiva: afastar a fantasia de pele descarnada e sustentar a ilusão de ser invulnerável.

Com esse intuito, o Eu-Pele em dupla barreira é construído por duas operações. A primeira alteração em relação ao Eu-Pele “normal” consiste em unir as duas barreiras do Eu-Pele, colando-se as barreiras internas com as barreiras externas, o que coloca o envelope como principal interesse de investimento do sujeito. A segunda modificação consiste em duplicar a barreira, criando uma espécie de escudo invulnerável, similar a representação da égide de Zeus na mitologia grega (Anzieu, 1989). O resultado desse processo culminaria em um isolamento esplendido, por meio do qual o sujeito almeja se bastar, se tornar independente do objeto (Chabert, 1993) e ao mesmo tempo sustentar a fantasia de pele invulnerável que engloba simbolicamente o continente do infante e do objeto primário.

Entretanto, as falhas nas funções de manutenção e para-excitação foram apresentadas por todos os sujeitos avaliados, inclusive pelos sujeitos com organização do Eu-Pele em parede dupla. Isso significa afirmar que, apesar do sobreinvestimento dos limites e do Eu-Pele organizado em parede dupla, o núcleo interno a essas barreiras apresenta-se fluido e os processos de para-excitação ainda assim apresentam-se falhos. Esses fatores impedem o almejado isolamento e independência do objeto buscada pelo sobreinvestimento dos limites. Em decorrência disso, o sujeito permanece dependente do outro para efetuar o suporte do psiquismo e a para-excitação. Essa dependência permite que as falhas das relações de objeto causam frustrações que implodem a organização defensiva descrita acima, suscitando a fantasia a todo custo evitada: a pele rasgada é então representada no corpo.

Acredita-se, portanto, que as escarificações representam a fantasia da pele descarnada: as frustrações narcísicas induzem o sujeito a representar o trauma da separação por meio da compulsão em repetir a separação traumática, permeada pela fantasia da pele rasgada. Assim, as escarificações, nesses tipos de casos, representam os elementos da fantasia masoquista inerente a elas: arrancar, esfolar ou cortar a pele, pois a separação do objeto é sentida como uma violência que rasga a pele, no interior da qual o sujeito guarda luta para guardar a ilusão de fusão com o objeto.

Em relação a discussão dessa problemática no contexto da adolescência, podemos inferir que este é o tempo de redefinição das formas corporais e do modelo de contato com o outro (Cardoso, 2011). Essas mudanças podem provocar a desorganização do Eu, principalmente se a capacidade de estabelecer limites for demasiadamente fluída ou rígida (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011). O adolescente ainda enfrenta a tarefa de lidar com o excesso pulsional desencadeado pela sexuação da puberdade (Gutton, 2002). Caso tal excesso pulsional supere a eficácia dessas construções narcísicas em estabelecer limites, conter, transformar e para-excitar o excesso de estimulação pulsional, a puberdade tende a ser experienciada como um período traumático.

Todos os adolescentes avaliados demonstram indícios de insuficiência da constituição dessas funções narcísicas. O sobreinvestimento dos limites (40% dos participantes) e a fragilidade dos limites (60% dos adolescentes avaliados) compõem os resultados amostrais. Além dessas falhas, os resultados do Rorschach demonstram a fragilidade das funções de manutenção e para-excitação de todos esses adolescentes, fator associado a erros de tradução das sensações em conteúdos representáveis (100% dos casos analisados). Esses fatores nos levam a inferir que a adolescência tem sido experienciada como um período traumático pelos participantes da pesquisa, pois por conta de falhas narcísicas anteriores, o trabalho de ligação do excesso pulsional desencadeado pela sexuação da puberdade (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011) acaba sendo dificultado.

Nesse sentido, a escarificação seria uma forma de traumatofilia (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011): o ato da escarificação seria o recurso utilizado para dar conta do excesso pulsional, cuja contenção, significação e para-excitação encontram-se impossibilitadas em decorrência das falhas do Eu-Pele e da desmedida do grau de investimento dos limites, indicados pelo Rorschach. Para esses adolescentes, as

escarificações seriam ainda tentativas de efetuar a diferenciação em relação ao mundo (Le Breton, 2003), tarefa dificultada pela fragilidade ou sobreinvestimento dos limites; além das falhas do Eu-Pele apresentadas.

Entre os adolescentes avaliados, quarenta por cento 40% apresentaram histórico de abuso sexual na infância. Acredita-se que o abuso sexual aumente o excesso pulsional traumático e dificulte mais ainda o período adolescente, tempo de ocorrência do segundo tempo do trauma desencadeado pelo abuso sexual na infância. O resultado desse processo seria a representação das situações traumáticas por meio do ato de se cortar (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011; Matha, 2010). Nesses casos, os cortes no corpo visariam não apenas representar a separação e efetuar a diferenciação por meio da inscrição de traços na pele (Le Breton, 2003), mas também seriam decorrentes da compulsão a repetição daquilo que não pôde ser representado ou elaborado e, em decorrência disso, acabaria por ser atuado (Matha, 2010).

Outro aspecto a ser analisado, refere-se à dependência do objeto nas escarificações. Nessa pesquisa, todos os sujeitos apresentaram falhas relativas a função de manutenção, sendo que oitenta por cento dos participantes (80%) forneceram pelo menos uma resposta de ligação. No Rorschach, as respostas de ligação são indícios de tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas com o objeto (Passalacque; Gravenhorst, 2005) e remetem a uma necessidade de contato sensorial com o ambiente. Primeiramente descritas por Minkowska (1956), as repostas de ligação estão associadas a um funcionamento sensorial, em detrimento de um funcionamento racional (Anzieu, 1978; Villemor-Amaral; Franco; Farah, 2008).

Por função de manutenção do Eu-Pele, fazemos referência ao grau da capacidade do sujeito em sustentar uma representação unificada de um envelope corporal dotado de solidez. Assim como a pele biológica proporciona a sustentação dos músculos e do esqueleto em um unidade corporal solida, a sustentação proporcionada pela pele psíquica (Eu-Pele) se refere a internalização de um suporte eficaz em promover a unidade do psiquismo, conferindo ao sujeito o sentimento de continuidade de si e de habituar uma pele própria. Primeiramente, o suporte é conferido pelo corpo materno que sustenta o corpo do infante, porém a autonomia é alcançada quando o suporte proporcionado pelo objeto primário pode ser internalizado e o sujeito se torna capaz de sustentar-se sozinho a ponto de iniciar o domínio da marcha, o que confere ao infante certo grau de independência em relação ao objeto primário. A internalização

desse suporte ocorre na eficácia da função de manutenção do Eu-Pele, entretanto nos casos patológicos da função, o sujeito permanece dependente do suporte proporcionado pelo outro, como condição para unificação do psiquismo (Anzieu, 1989).

Nesse sentido, as falhas da função manutenção do Eu-Pele, associadas a ocorrência de respostas de ligação em oitenta por cento dos casos (80%), indicam a tendência a dependência do objeto, utilizado como suporte capaz de amenizar as falhas na manutenção do psiquismo.

A excessiva dependência se refere a baixa capacidade de estar só (Winnicott, 1969), o que resulta na baixa tolerância do sujeito em relação a separação do objeto. Em se considerando a hipótese acima, a separação é experienciada como um rasgar da “*pele comum*” entre sujeito e objeto (Anzieu, 1989, p. 142). A fragilidade da internalização do suporte e as decorrentes falhas nos processos de manutenção desempenhados pelo Eu-Pele abalam a segurança do sentimento de si e do sentimento de habitar uma pele individualizada (Anzieu, 1989).

Essa insegurança seria amenizada pelas escarificações, que se encarregariam de garantir a continuidade da existência, por meio dos cortes (Le Breton, 2003). Na ausência do objeto, o sujeito se encarregaria de amenizar a fluidez do psiquismo pelo apego a dimensão sensorial da dor. Em se considerando a hipótese de Minkowska (1956) sobre as respostas de ligação denotarem apego ao sensorial em detrimento ao racional, a dor desempenharia o recurso ao sensorial que trataria de invadir o psiquismo e garantir a diminuição dos pensamentos ansiogênicos que superam a capacidade de transformação do continente e dissolvem a unidade do psiquismo. A única transformação possível de ser efetuada, não seria a elaboração da experiência de sofrimento, mas a transmutação do sofrimento em dor física causada pelos cortes.

O apego ao sensorial, a dor, denotaria uma tendência ao anti-pensamento: o apego a sensação que objetiva diminuir a atividade do pensamento. (Chabert; Ciavaldini; Jeamment; Schenckery, 2006). Assim, as escarificações seriam uma maneira de efetuar o sobreinvestimento do sistema perceptivo motor e provocar o afastamento da atenção em relação sofrimento ligado a conteúdos que emergem à consciência do sujeito, mas que não podem ser elaborados em razão de falhas no aspecto contentor do Eu-Pele.

Portanto, as escarificações parecem estar associadas a tentativas de reassseguramento do sentimento de si e do habitar de uma pele individualizada (Le Breton, 2003) em pelo menos oitenta por cento dos participantes da presente pesquisa.

Para concluir, o sucesso dos processos de internalização de um Eu-Pele saudável propicia o desenvolvimento do sentimento de habitar uma pele continua e contentora das lembranças, sensações e pensamentos decorrentes da experiência. A internalização do Eu-Pele “normal” é eficaz no desempenhar de suas funções e incrementa a capacidade de transformação das sensações e de para-excitação dos estímulos. Essa configuração de Eu-Pele desenvolve um envelope de bem-estar o qual o sujeito guarda o sentimento de habitar (Anzieu, 1989).

Nenhum dos adolescentes avaliados apresentou resultados de Rorschach que apontem a instauração da representação de Eu-Pele como um envelope de bem-estar. Pelo contrário, os resultados apontam para organizações de Eu-Pele permeadas por traços do masoquismo e do narcisismo na internalização do Eu-Pele, em três tipos: a) Envelope de sofrimento ou Núcleo sem casca (10%); b) Eu-Pele peneira ou escorregador (50%); c) Eu-Pele em dupla barreira (40%). Esses resultados apontam para o alongamento temporal da fantasia primária de “pele comum”, cuja insuficiente superação originaria duas fantasias secundárias: a fantasia da pele rasgada, identificada nos casos que apresentaram fragilidade dos limites (60% dos adolescentes avaliados); a fantasia da pele invulnerável (dupla Superfície de contato), inferida de quarenta por cento da amostra (40%) a partir dos resultados apresentados.

Esse aspecto aponta que todos os participantes apresentam dificuldades de separação do objeto. A elaboração da separação é dificultada pela fragilidade da constituição das bases narcísicas e das funções do Eu-Pele, pois ou os limites estão muito frágeis, como foi apresentado por sessenta por cento (60%) dos participantes, ou as barreiras são demasiadamente investidas, conforme apresentado por (40%) dos adolescentes avaliados. A dificuldade de separação do objeto instaura uma necessidade por relações anaclíticas, nas quais o objeto é utilizado como Ego auxiliar.

Todos os sujeitos apresentaram patologia do investimento dos limites e falhas em pelo menos duas funções do Eu-Pele. Essas fragilidades narcísicas tenderiam a dificultar a elaboração das demandas típicas do tempo da adolescência.

Enfim, podemos concluir que as escarificações parecem ser tentativas de representação de situações traumáticas (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011; Matha, 2010), formas de garantir o sentimento de unidade e continuidade da própria existência (Le Breton 2003; 2010) e estratégias de apego ao anti-pensamento para propiciar o alívio dos elementos que emergem a consciência e comprometem a unidade do psiquismo em razão de dificuldade de sua elaboração.

O tratamento desses pacientes requer a reconstituição das funções do Eu-Pele que se mostram falhas, pois o sucesso dessa operação aumentaria a capacidade dos pacientes em pensar, conter e transformar o sofrimento, sem utilizar de mecanismos de cisão e identificação projetiva que acabam por sacrificar a unidade do psiquismo. O desenvolvimento dessas funções, associado ao trabalho de remanejamento dos investimentos nos limites, proporcionaria um maior recurso a recordação e elaboração, em detrimento do ato da escarificação. Sobre esse aspecto, o caso Laura (Descrito no capítulo V) parece ser bastante ilustrativo.

Referências

- Anzieu, D. (1978). *Métodos Projetivos*. São Paulo: Campus.
- Anzieu, D. (1989). *O Eu-Pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstica de transtornos mentais 5 edição*. Porto Alegre: Artmed.
- Ávila, L. A. (1997). A alma, o corpo e a psicanálise. *Psicologia: ciência e profissão*, pp. 17(3), 35-39. Recuperado em 15 de junho de 2015.
- Baity, M. R., Blais, M., Hilsenroth, M. J., Fowler, C., & Padawer, J. (2009). Self-mutilation, severity of borderline psychopathology and Rorschach. *Bulletin of the Menninger Clinic*, pp. 203-225.
- Bion, W. (1991). *Learning from the experience (original publicado 1962)*. London: Karnac.
- Birman, J. (2008). Adolescência sem fim. Em M. F. Cardoso MR, *Destinos da adolescência*. (pp. 7, 81-105). Rio de Janeiro.
- Birman, J. (2011). Tatuando o desamparo. Em M. R. Cardoso, *Adolescente* (pp. 25-45). São Paulo: Escuta.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.
- Cardoso, M. R. (2011). *Adolescente*. São Paulo: Escuta.
- Carlson, N. (2002). *Fisiologia do comportamento*. São Paulo: Manole.

- Cedaro, J. J. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 24(2), pp. 203-223. Acesso em 3 de 9 de 2014, disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-656
- Chabert, C. (1993). *Psicopatologia do Exame do Rorschach*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Chabert, C. (1998). *O Rorschach na clínica do adulto: Interpretação psicanalítica*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Chabert, C. (2004). *Psicanálise e métodos projetivos*. São Paulo: Vetor.
- Chabert, C., Ciavaldi, A., Jeamet, P., & Schenckery, S. (2006). *Actes et dépendances*. Paris: Donud.
- Costa, A. (2014). *Tatuagem e marcar corporais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Drieu, D., Proia-Lelouey, N., Zanello, F. (2011). Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. *Ágora (Rio de Janeiro)* v. XIV n. 1 jan/jun 2011 9-20.
- Duque, A., & Neves, P. (2004). Auto-Mutilação em meio prisional: avaliação das perturbações da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2004, 5 (2), 215-227.
- Emmanueli, M., & Azoulay, C. (2008). *As técnicas projetivas na adolescência: Abordagem psicanalítica*. Vetor Editora: São Paulo.
- Favazza, A. R. (2011). *Bodies under siege*. Baltimore, Maryland: John Hopkins University Press.

- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health, 24*, 22–30.
- Fischer, S. & Cleveland, S.E (1958). *Body images and personality*. Princeton: Van Nostrand.
- Fowler, J.C., Hilsenroth, M J.; Nolan, E (2000). Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: A Rorschach investigation. *Bulletin of the Menninger Clinic, Vol 64(3)*, p. 365-385.
- Fontanella, B. C. (2006). (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pp. 812-820.
- Fraser, M. T., & Gondim, S. M. (maio/ago de 2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia, Ribeirão Preto v. 14, n. 28*, pp. 139-152.
- Frederick-Libon. (2005). Phénomènes archaïques de pensée au Rorschach en clinique infantile. *Bulletin de psychologie 6/2005*, pp. p. 645-654. Acesso em 16 de maio de 2015
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. VII. (Trabalho original publicado em 1920)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. XIV. (Trabalho original publicado em 1917)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). O Ego e o Id. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. VII. (Trabalho original publicado em 1923)*. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1996). O instinto e suas vicissitudes. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. XIV. (Trabalho original publicado em 1915)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). O princípio econômico do masoquismo. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. VII. (Trabalho original publicado em 1923)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. VII. (Trabalho original publicado em 1895)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. XIV. (Trabalho original publicado em 1914)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. VII. (Trabalho original publicado em 1905)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Uma criança é espancada. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Vol. XVII. (Trabalho original publicado em 1919)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Linhares, Márcio B. F., & Pinheiro, C. B. (2009). O Eu-pele no Rorschach: A sua expressão em adolescentes toxicodependentes. *Análise Psicológica*, 27(3), 307-318
- Green, A. (1988). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. Em A. Green, D. Widlocher, J. Lapanche, , H. Segal, E. Rechart, P. Ikonen, & C. Yorke, *Pulsão de morte*. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo (original publicado 1993)*. Porto Alegre: Artmed.
- Gutton, P. (2002). *Violence et adolescence*. Paris: Press Éditeurs.
- Hussein, O. (1991). Sélection de l'échantillon en recherche projective : pour une défense du groupe unique faible visibilité groupale. *Bulletin de Psychologie* 402, pp. 465-468.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), pp. 115-138.
- Jardin-Maran, M. L. (2011). *O Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes: normas e evidências de validade*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Kallas, R. (2012). *Adição a drogas e funcionamentos limite: suas expressões e convergências no Rorschach*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Klein, M. (1996). Amor, culpa e reparação(original publicado 1937). Em M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kochinski S, Smith SR, Baity MR, Hilsenroth MJ. Rorschach correlates of adolescent self-mutilation. *Bulletim Menninger Clinic*. Winter;72(1):54-77.
- Lacan, J. (1998). Estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica (original publicado 1948). Em J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J. (1994). *Colóquio internacional de psicanálise*,. Montreal: PUF.

- Le Breton, D. (2003). *La Peau et la Trace*. Paris: Métailié.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*. vol.16, n. 33, pp. 25-40, 2010.
- Marques, M. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi.
- Matha, C. (2010). *Le Blessures de l'adolescence*. Paris: Dunod.
- Menninger, K. (1938). *The man against himself*. New York: Harcourt.
- Michèle E., Azoulay C., Bailly-Salin, M. J., & Martin, M. (2001). Contribution du Rorschach au diagnostic d'état-limite. *Psychologie clinique et projective 1/2001 (No 7)*, pp. 101-122.
- Minkowska, F. (1956). *Le Rorschach*. Paris: Desclée de Brouwe.
- OMS. (1965). *Problemas de la salud de la adolescência: Informe de un comité de expertos de la OMS (Informe técnico n. 308)*. Genebra.
- Passalacque, A. M., & Gravenhorst, M. C. (2005). *Os fenômenos especiais no Rorschach*. São Paulo: Vetor.
- Pinheiro, M. L. (2009). O Eu-pele no Rorschach: A sua expressão em adolescentes toxicodependentes. *Análise Psicológica (2009)*, 3 (XXVII): 307-318, pp. 307-318.
- Roman, P. (1996). Blanc au Rorschach et psychopathologie du Moi-peau. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 46, 139-143.

- Roman, P. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives: travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité. *Psychologie Clinique et Projective* 7, 71-84.
- Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic*. Paris: PUF.
- Rosa, J. G. (1978). *Tutámeia*. Rio de Janeiro: Olympos.
- Roussillon, R. (1999). *Troubles de la personnalité. Troubles des conduites*. Lyon: GREUPP.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo, RS: Unisinos.
- S, K., Smith, S. R., Baity, M. R., & Hilsenroth, M. J. (2008). Rorschach correlates of adolescent self-mutilation. *Bulletin Menninger Clinic Winter* 72(1), pp. 54-77.
- Schilder, P. (1950). *L'image du corps*. Paris: Gallimard.
- Schoen-Ferreira, T. H.-F. (2010). Adolescência através dos séculos." *Psicologia teoria e pesquisa*, pp. 227-234.
- Trautenberg, N. R. (1970). *A prática do Rorschach*. São Paulo: Cultrix.
- Tung, T. (2012). *A capacidade de diferenciação entre interno e externo no Rorschach de pessoas com sintomas psicóticos*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Villemor-Amaral, A. E. (2008). A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico. *Estudos de Psicologia*, 25(1), pp. 141-150.

Winnicott, D. (1969). *La capacité d'être seul* (Original publicado em 1958). Em D. Winnicott, *De la pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris : Payot.

Winnicott, D. (1970). *L'Intégration du Moi au développement de l'enfant* (original publicado 1962). Em D. Winnicott, *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot.

Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Wolff, L. S. (2012). *Adolescência e passagem ao ato sexual violento: análise do eixo narcísico-identitário no método de Rorschach*. . Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. .

ANEXO A



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia – IP
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPGsiCC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: A clínica da adolescência e a escarificação: remanejamentos psíquicos e metapsicológicos. Orientador: Prof. Doutora Deise Matos do Amparo

Pesquisadores Responsáveis: Deise Matos do Amparo (61) 9968-0586 Bruno Cavaignac Campos Cardoso

Telefone para contato: (61) 81322361/(61) 9333 8807

E mail comitê de ética CEP/IH: cep_ih@unb.br

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A clínica da adolescência e a escarificação: remanejamentos psíquicos e metapsicológicos. O objetivo deste estudo é a investigação da dimensão da escarificação em adolescentes, na dimensão do funcionamento psíquico e no contexto do atendimento clínico e da avaliação psicológica. *Em outras palavras, deseja-se entender a razão pela qual os adolescentes se cortam e qual a relação dos cortes com a personalidade da pessoa.*

Você participará de um processo de avaliação psicológica a ser feito em três encontros de duração variável. Se você quiser, poderá participar de um atendimento clínico individual, com duração de cinquenta minutos, duas vezes por semana, duração mínima de seis meses e máxima de um ano. A sua participação pode envolver algum risco, pois durante o atendimento e avaliação podemos tratar de assuntos que envolvam sentimentos de tristeza, ansiedade ou angústia. *Entretanto, esse é o único risco da pesquisa.* Por outro lado, a pesquisa traz vários benefícios: sua participação possibilita o estudo das pessoas que se cortam durante a adolescência, permitindo o nosso entendimento sobre a razão pela qual elas se cortam. O entendimento dessa questão pode fazer com que suas informações sejam usadas para ajudar outras pessoas com problemas semelhantes aos seus. Além disso, o espaço de psicoterapia pode te ajudar diminuir o seu sofrimento e contribuir com seu crescimento pessoal. Serão feitos testes psicológicos projetivos e entrevistas.

Você não pagará nem receberá nada para participar do projeto. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Sua assinatura abaixo indica que você leu este consentimento, esclareceu todas as suas dúvidas, e livremente concordou em participar nos termos indicados. Caso aceite fazer parte desse estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias, onde uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso você tenha alguma questão ou alguma dúvida, pode perguntar agora. Se você tiver dúvidas posteriores ou desejar entrar em contato conosco em relação a esta atividade, o nome e telefone do professor responsável e do aplicador encontram-se no final da página.

Voluntário: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Telefone: _____

Local e data: _____, _____ de _____ de 20__.

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Orientadora: Deise Matos do Amparo (deiseamparo@unb.br) Celular: (61)9968-0586
E mail comitê de ética CEP/IH: cep_ih@unb.br

Anexo B

Instrumento: Entrevista Semi-Estruturada.

1 - Identificação:

Idade: Sexo: Escola que estuda: Série: Local do nascimento:

2 - Escola e perspectiva de futuro

Você estuda? Em quais escolas estudou? Teve mudanças de escola, Por que? Como é a sua frequência escolar? Gosta da escola? Como é a convivência com os colegas de escola? Quais as atividades que participa? O que mais gosta na escola? Como é seu comportamento na escola? Você já fez algum curso técnico ou profissionalizante? Quais os seus planos e o que pensa para o futuro? Pretende continuar estudos? Pretende trabalhar? Tem algum ideal de estudo ou profissional?

3 - Saúde

Você já teve algum problema grave de saúde? Você alguma vez recebeu atendimento psicológico ou psiquiátrico? Já tomou algum remédio para problemas nervosos? Você é muito agitado? Você já ficou muito triste ou se sentiu em situação de abandono? Alguém da sua família já teve problemas mentais? Quem?

4 - Vida familiar

Você vive com seus pais naturais? Com quem você vive? Como foi sua infância e adolescência a família? Quais as idades das pessoas que convivem com você? Como é sua vida em família? Como é a convivência com seus pais? Eles são carinhosos e protetivos? Eles são agressivos? Já se sentiu abandonado ou agredido em casa? Há situações de conflitos com agressões em família? Os seus pais tem muita influência sobre você? Com quem se sente mais ligado, com quem mais se identifica (com quem tem mais relação de confiança, em quem se apoia)? Por que? O que seus pais fazem para sobreviver? Eles convivem bem? Eles brigam ou se agredem fisicamente? Eles alguma vez se separaram?

5 - Relacionamento com amigos

Você tem amigos? Você os conhece? O que é amizade para você? Como é seu relacionamento com eles? Tem algum amigo especial? O que faz junto com eles? Costuma fazer suas atividades sozinho ou em grupo? Costuma se divertir sozinho ou em grupo? Como se sente com os amigos? Tem confiança neles? Eles tem confiança em você? Acha que pode contar com eles? Em que situação? Já recebeu ajuda de algum deles? Em que situação? Já fez alguma coisa junto com eles que levou a problemas com

a lei? Como foi? Que consequências teve? Você já viveu alguma situação de violência ou traumática com seus amigos? Como aconteceu?

6 - Relacionamentos afetivos

Você já teve relacionamentos afetivos? Quantos? Você teve algum(a) namorado(a) "firme"/sério? Fale um pouco sobre esses relacionamentos e como se sentia neles? Você se envolveu afetivamente? Como eram os relacionamentos? Quanto tempo duravam? O que fazia que eles acabassem? Já se sentiu triste em função dos terminos? Você já viveu algumas situações traumáticas ou de violência em seus relacionamentos afetivos? Como aconteceu?

7- Uso de álcool e outras drogas

Você bebe (ingere bebida alcoólica) ou usa drogas? Que tipo? Desde que idade? Alguém da sua família já teve problemas com uso de álcool ou drogas?

8 - Autoimagem e perspectivas

O que você acha de si mesmo? Como é sua autoestima? Classifique sua autoimagem numa escala de zero a dez. Qual foi a sua maior tristeza ou decepção? Qual foi a sua maior alegria? Você está satisfeito com a sua vida até agora? Está faltando alguma coisa na sua vida? O que? Tem algum aspecto da sua vida que precisa ser melhorado? Quais as suas perspectivas para o futuro? O que você gosta de fazer para se divertir? Tiveram coisas que foram positivamente marcantes em sua vida

9. Sobre as escarificações.

Quando elas começaram? Por que você se corta? Qual a sensação de se cortar? Alguém te apresentou aos cortes no corpo? Você ainda se corta? Por que você acha que as pessoas se cortam?

ANEXO C⁴

Nomenclatura francesa do Rorschach

1. Posição da prancha (rotações): √ - posição normal ∨ - posição invertida < - posição lateral esquerda > - posição lateral direita

2. Produtividade: R – Número total de respostas efetivas em todos os cartões. RA – Respostas adicionais dadas espontaneamente no momento da investigação. Rec – Recusas: não respostas ao cartão. Den – Denegação: número de respostas dadas espontaneamente no momento da aplicação e negadas no inquérito. T.L. – Tempo de latência (em segundos): o tempo decorrido entre a apresentação da prancha e a primeira resposta efetiva do respondente. T.L.m – Tempo de latência médio (em segundos): soma dos tempos de latência onde houve resposta, dividido pelo número de cartões onde houve interpretação. T.T. – Tempo total (em minutos e segundos): tempo total da aplicação da prova (inquérito não é incluído). T.R.m – Tempo de reação médio (em segundos): tempo médio por resposta. Tempo total dividido pelo número total de respostas.

3. Tipos de Apreensão / Localização das respostas - Modo como o indivíduo apreende os estímulos da realidade:

G – Resposta global: resposta que implica o todo da mancha, o mais aparente e superficial. $G\% = 100 \times \Sigma G/R$

GDBl – Respostas G integradas com detalhe branco (Dbl). São contadas como G

D – Resposta de grande detalhe: área significativa e relevante da prancha. $D\% = 100 \times \Sigma D/R$

DDbl – São contadas como D.

Dd – Resposta de pequeno detalhe: percepção e interpretação de pequenas partes do cartão, referente às minúcias. $Dd\% = 100 \times \Sigma Dd/R$

DdDbl – São contadas como Dd.

⁴ Refitado da tese de Jardim-Maran (2011) *O Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes: normas e evidências de validade*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo

Dbl – Grande detalhe branco: quando somente a forma ou a percepção é de vácuo naquela área, com justificativa de resposta do branco (ausência de cor). Quando a cor é destacada na resposta, considera-se, então, a área D e não Dbl.

$$\text{Dbl}\% = 100 \times \Sigma \text{Dbl} / \text{R}$$

Do – Detalhe oligofrênico ou inibitório: recorte dado a uma área onde normalmente é produzida uma interpretação de caráter mais geral, que inclui o detalhe atualmente nomeado. $\text{Do}\% = 100 \times \Sigma \text{Do} / \text{R}$

4. Determinantes das respostas – Fatores principais de determinação das respostas e sua precisão formal: F = Resposta determinada unicamente pela forma da mancha, ou seja, pelos aspectos de contorno da área interpretada. F+ = Respostas com forma bem vista (boa precisão formal): respostas que respeitam o parecer formal de um grupo de referência, ou seja, com o que é mais frequente em um determinado ambiente. F+- = Forma imprecisa da resposta em área pouco específica do cartão; forma indeterminada. Segundo Anzieu (1989) são classificadas como F+- ou F? as respostas em que a forma do objeto é imprecisa e indeterminada (ex: nuvens, traçado, litoral).

F- = Respostas com forma mal vista; resposta que não corresponde à área interpretada do cartão (má precisão formal).

F% - Percentagem das respostas formais em relação ao total de respostas. $\text{F}\% = 100 \times \Sigma \text{F} / \text{R}$

F+% - Percentagem das boas formas em relação ao total das respostas-forma: precisão das respostas-forma. $\text{F}\+% = 100 \times (\text{F}+) + 0,5 \times (\text{F}+-) / \Sigma \text{F}$

F+ext% - Percentagem das boas formas dos demais determinantes: indicação de precisão formal entre os determinantes afetivos.

$$\text{F+ext}\% = [(\text{F}+) + (\text{F}+- \times 0,5) + (\text{K}+) + (\text{kan}+) + \text{kp} + \text{kob} + \text{FC} + \text{FE} + \text{FClob}] \times 100 / \text{R}$$

K – Cinestesia humana: resposta que contenham movimento de pessoas inteiras. Kat – Humano prestes a se movimentar. kp – Fragmento de forma humana vista em movimento: ação feita por uma parte de humano. kan – Cinestesia animal: respostas contendo movimento animal, que precisa estar inteiro e de fato em ação. kob –

Cinestesia objeto: respostas contendo movimento forte, que é próprio do objeto interpretado.

Σk – Soma das cinestésias menores. $\Sigma k = \Sigma k_{an} + \Sigma k_{ob} + \Sigma k_p$

FC – Resposta forma-cor: resposta prioritariamente determinada pela forma e secundariamente pela cor. Há predomínio da forma sobre a cor.

CF= Resposta cor-forma: resposta prioritariamente determinada pela cor e secundariamente pela forma. Há predomínio da cor sobre a forma.

C= Resposta cor pura: determinação exclusiva da cor na resposta.

O sinal ' atribuído a C indica a utilização do preto, cinza e branco como cor de superfície. Segundo a importância relativa de C'e de F, temos três tipos de respostas: FC'; C'F e C', que também são incluídas na ΣC . Seus valores são análogos aos de FC; CF e C.

ΣC ponderada – Total ponderado das respostas que envolvem determinante cor (cromático e acromático) $\Sigma C = 0,5FC + 1CF + 1,5C$

FE – Resposta forma-estompagem: determinadas pela tonalidade, textura ou perspectiva da mancha, onde a forma predomina.

EF – Resposta estompagem-forma: há predomínio da estompagem sobre a forma. E – Resposta estompagem pura: determinação da resposta foi exclusivamente o sombreado do cartão. ΣE ponderada – Total ponderado das respostas estompagem $\Sigma E = 0,5FE + 1EF + 1,5E$

FClob – Resposta forma claro-escuro relacionada à angústia, à conteúdo disfórico, ligado principalmente ao preto do cartão

ClobF – Resposta claro-escuro: há predomínio de resposta Clob sobre a forma.

Clob – Resposta claro-escuro pura: há manifestação exclusiva de respostas disfóricas.

5. Conteúdos das respostas: A/(A) – Resposta de conteúdo animal

Ad/(Ad) – Resposta de detalhe (parte) animal.

A% - Percentagem das respostas animais em relação ao número respostas totais. $A\% = 100 \times [A + (A) + Ad + (Ad)] / R$

H/(H) – Resposta de conteúdo humano. Hd/(Hd) – Resposta de detalhe (parte) humano.

H% - Percentagem das respostas humanas em relação ao número respostas totais. $H\% = 100 \times [H + (H) + Hd + (Hd)] / R$

Anat – Resposta de conteúdo anatômico Sg – Resposta de conteúdo sangue Sex – Resposta de conteúdo sexual Obj – Resposta de conteúdo objeto Art – Resposta de conteúdo artístico Arq – Resposta de conteúdo arquitetônico Simb – Resposta de conteúdo simbólico Abs – Resposta de conteúdo abstrato Bot – Resposta de conteúdo botânico Geo – Resposta de conteúdo geográfico Nat – Resposta de conteúdo natureza Pais – Resposta de conteúdo paisagem Elem – Resposta de conteúdo elemento Frag – Resposta de conteúdo fragmento

6. Funcionamento afetivo T.R.I. – Tipo de Ressonância Íntima: forma habitual do indivíduo vivenciar sua afetividade. Fórmula que exprime a relação entre as cinestésias humanas e as respostas-cor ponderadas. $T.R.I. = x K / y \Sigma C$ (Proporção do número de movimentos humanos sobre a somatória de respostas-cor).

- Extratensivo Puro: $0 K > y \Sigma C$ - Extratensivo Dilatado: $x K > y \Sigma C$ - Introversivo Puro: $x K > 0 = \Sigma C$ - Introversivo Dilatado: $x K > y \Sigma C$ - Ambigüal: $x K \text{ para } = y \Sigma C$ - Coartativo: $x K \text{ para } = y \Sigma C = 1$ - Coartado: $x K \text{ para } = y \Sigma C = 0$

F.T.L. – Fórmula das tendências latentes: recursos afetivos em potencial, não manifestos, mas possíveis de serem desenvolvidos futuramente. Exprime a relação entre as cinestésias não-humanas e as respostas estompage.

T.L. = $(kan + kob + kp) : \Sigma E$ (Somatório das respostas de pequeno movimento comparativamente às respostas estompage).

3ª Fórmula (I.R.A.) – Índice de Reatividade Afetiva: índice de sensibilidade do indivíduo a situações afetivas. Relação do número das respostas dadas nas pranchas VIII, IX e X dividido pelo número total de respostas. $I.R.A. = 100 \times (\text{Número de respostas VIII} + \text{IX} + \text{X}) / R$

F.A. – Fórmula da angústia: índice de elementos de ansiedade e/ou angústia que o indivíduo demonstra no teste. $F.A. = \frac{Hd+(Hd)+Anat+ Sg+Fg+ Sex}{R} \times 100$

7. Respostas Banais: índice de compartilhamento do pensamento coletivo Ban – Resposta banal: respostas de mesma localização e conteúdo que aparecem com determinada frequência em certo grupo populacional. Ban% – Percentagem das respostas banais em relação ao número total de respostas. $Ban\% = 100 \times \frac{Ban}{R}$
R Orig. – Resposta original: respostas dadas uma vez em cem por sujeitos considerados “normais”(com funcionamento típico).

ANEXO D

Critérios de classificação para escala Barreira-Penetração¹⁶

BARREIRA		
Critério	Exemplos	Exceções e observações
1. Referências a roupas	Mulher com vestido de gola alta; pessoa com uma fantasia chique; homem com coroa; homem num roupão; doende com um gorro; pessoa com luvas	Observação: nem todas as menções a roupas eram classificadas na primeira edição de Fisher e Cleveland (1958). Exceção: Respostas populares como botas na prancha IV e gravata-borboleta na prancha III não são classificadas por serem frequentes
2. Todas as peles/superfícies de animais quando: a) As peles são distintas e incomuns e menciona-se mais do que a cabeça do animal; b) Se enfatiza características particulares da superfície/pele do animal c) São mencionadas criaturas com carapaça protetora; contudo, lagostas e caranguejos quando vista somente sua carapaça	a) Crocodilo; jacaré; castor; texugo; lince; visão; topeira; camaleão; crocodilo; raposa; cabra; bode; hipopótamo; hiena; leopardo; leão; lagarto; cabra de montanha; pavão; pinguim; porco-espinho; cão de pradaria; rinoceronte; escorpião; leão de mar; foca; carneiros ou cordeiro; gato siamês; jaritataca; tigre; morsa; doninha; gato selvagem; carcaju; zebra b) Pele fofa; pele manchada c) Caranguejo; tartaruga; camarão; marisco; mexilhão	Observações: a lista completa encontra-se no livro Fisher e Cleveland (1958) e foi reproduzida ao lado. "Esta categoria de respostas foi incluída assumindo-se que a preocupação com os animais de peles incomuns, valiosas, marcadas de forma especial ou protetoras, representassem o foco em algum aspecto substancial dessas superfícies de cobertura". Exceção: pele de urso na prancha IV; caranguejos e lagostas por serem muito comuns
3. Aberturas contidas na terra	Vale; mina (de mineração); poço; canal; ravina	
4. Cavidades (containers) incomuns de animais	Gato estufado/empanturrado; mulher grávida; canguru; úbere/mama	
5. Superfícies sobrepostas e protetoras	Guarda chuva; domo; escudo; toldo	
6. Coisas com armadura ou coisas que dependam excessivamente de suas próprias paredes de proteção	Tanque; navio de guerra; foguete no espaço; carro blindado; homem de armadura	

¹⁶ Os critérios de classificação da Escala Barreira-Penetração foram retirados do trabalho: Gerencer, T. T. (2012). *A capacidade de diferenciação entre interno e externo no Rorschach de pessoas com sintomas psicóticos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, Brasil.

Critério	Exemplos	Exceções e observações
7. Coisas encobertas, cercadas ou escondidas	Bacia encoberta por uma planta; casa cercada de fumaça; tronco coberto de musgo; pessoa escondida por algo; alguém espreitando de trás de uma pedra; mula de carga nas costas; pessoa entre duas pedras	
8. Objetos cujo contorno possui característica incomum ou que possuem a propriedade de conter	Tronco; cadeira; roda-gigante; gaita de fole	
9. Apenas algumas edificações	Tenda; forte; iglu; arcada/arco; barracão militar blindado	Exceção: respostas de máscara e de edificações não são classificadas exceto as mencionadas ao lado
10. Exemplos adicionais	Cesta; baia; sino; livro; abas de livro; garrafa; bolha; gaiola; castiçal; caverna; casulo; gruta; cortina; dançarina de véu; cobertura de bolo; poodle peludo; globo; porto; salvaguarda (de rua); capacete; enseada; lago rodeado por terra; terra cercada por água; montanha coberta de neve; rede; pote; rio; tela; colher; urna; parede/burro; papel de parede; peruca	
11. Exemplos adicionais de respostas classificadas nos protocolos de Fisher e Cleveland (1958)	Espelho d'água; árvore de natal decorada; estômago; pintura num vaso (também classificado como B pela pintura na superfície); rio ou córrego profundo; pacote	Exceção: cabelo vermelho; homens barbudos; espaçonave prestes a entrar numa nuvem; moderna árvore de natal; tapete de urso anexado num totem; borboleta muito colorida; morcego voando para fora de uma caverna (na prancha I pois a caverna é mencionada mas não é vista); mapa da Flórida porque parece uma península; nuvens de tempestade à 3 mil pés de altitude
12. Respostas não mencionadas por Fisher e Cleveland (1958), mas classificadas como Barreira na pesquisa de Gerencer (2012)	Espelho; tatuagem; espada encravada na pedra (B/P); buraco com pedras em volta (B/P); túnel perto do fim (B/P); tatu, pirâmide com para-raios; escaravelho	Exceção: pulmão
		Exceção: não são classificados instrumentos que possam ser pegos ou segurados como: alicates e pinças

Critérios de classificação para escala Barreira-Penetração

PENETRAÇÃO		
Critério	Exemplos	Exceções e observações
A. Imagens que envolvem penetração, rompimento ou desgaste de superfícies	Bala penetrando a carne; casco de uma tartaruga quebrado até abrir; inseto esmagado; pele de animal muito desgastada	
B. Orifícios de passagem	Vagina; anus; boca aberta; uma estrada; portal	
C. Superfícies facilmente permeáveis ou frágeis	Bola fofa de algodão doce; uma fofa nuvem como algodão; barro que conseguimos atravessar com o pé	
1. Boca abrindo ou usada para ingestão ou expulsão	Cão comendo; cão bocejando; homem mostrando a língua; homem vomitando; menino cuspidor; pessoa com boca aberta; animal bebendo	Boca utilizada para cantar ou falar
2. Desvio, trespasse (bypassing) ou penetração do exterior do objeto para alcançar seu interior	Imagem de raio X; corpo visto por um fluoroscópio; secção de um órgão; corpo cortado e aberto; dentro do corpo; autópsia	
3.		Exceção: amputação sem descrição de sangramento
a) Corpo sendo quebrado, fraturado, machucado e danificado	a) Inseto amassado; homem machucado; pessoa sangrando; ferida, homem apunhalado; pele do homem foi arrancada	
b) Degeneração de superfícies	b) pele doente; pele secando; folha murcha; carne deteriorada	
4. Aberturas na terra sem limites definidos ou por onde se expelem coisas	Abismo sem fundo; fonte jogando água pra cima; gêiser brotando do chão; poço de petróleo jorrando	
5. Aberturas em geral	Ânus; canal vaginal; portão; entrada; janela; narina; reto; olhando na garganta	
6. Referências a coisas insubstanciais e sem limites palpáveis	Algodão doce; fantasma; sombra; lodo	
7. Todas as transparências	Pode-se ver através do vestido; janela transparente	
Respostas que receberam a classificação Penetração nos protocolos de Fisher e Cleveland (1958)	Animal mastigando numa árvore; borboleta desmembrada; quebra-cabeças desmontado; peixe sem a carne; corpo quebrado; morcego com furos; casaco de pele rasgado. Duas peles de animais ensanguentadas (classificada apenas P); interior de uma galinha; homem assoprando; lago coberto de gelo nas extremidades e o gelo está derretendo (classificada B/P); dois galos brigando e o vermelho são as penas caindo; fumaça saindo dos olhos; demônio com os olhos afundados; tartaruga sem a carapaça	Exceção: busto de Napoleão; parte do externo (osso); vértebra; ossos de dinossauro; animal pré-histórico; teste de bomba atômica; Cristo na cruz; duas pessoas dormindo ou mortas; uma perna humana; partes do corpo como costelas e rins; nuvens
Respostas não mencionadas por Fisher e Cleveland (1958), mas classificadas como Penetração na pesquisa de Gerencer (2012)	Espada encravada na pedra (B/P); buraco com pedras em volta (B/P); túnel perto do fim (B/P); feto ainda sem os membros; pulmão de fumante	Exceção: feto

